



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

“CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA DEPRESION 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 NEFROLOGIA

Presentado por:

Autora: MENDOZA MAMANI, Madeleyne Elizabeth

Asesor: Dr. GAMARRA BUSTILLOS, Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>

**LIMA – PERÚ**

**2021**

**“Calidad de vida relacionado con la depresión en pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021”**

## **Dedicatoria**

Dedicado a mi familia, quienes creen en mí, en especial a mi pequeña hija Alessia, la razón de mi ser.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por iluminarme y permitir llegar hasta este punto, brindándome sabiduría y salud.

A mis padres, Don Teodoro y Doña Aurelia por ser los pilares fundamentales en todo lo que soy, gracias a ellos es que sigo cumpliendo cada una de mis metas, los amo.

A mi compañero de vida Luis Jhunion Flores Pariona, que siempre me brinda su apoyo incondicional para realizar todos mis proyectos y sueños.

A mis amistades de la especialidad de nefrología, que me apoyaron en las circunstancias más difíciles, demostrando que la verdadera amistad existe a pesar de la distancia.

## INDICE

Resumen.....	1
Abstract.....	2
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	6
1.2.1 Problema general.....	6
1.2.2 Problemas específicos.....	6
1.3 Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.4 Justificación de la investigación.....	8
1.4.1 Teórica.....	8
1.4.2 Metodología.....	9
1.4.3 práctica.....	9
1.5 Delimitación de la investigación.....	9
1.5.1 Temporal.....	9
1.5.2 Espacial.....	9
1.5.3 Recursos.....	10
2. Marco teórico.....	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	11
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	13

2.2 Bases teóricas.....	14
2.2.1 Enfermedad Renal Crónica.....	14
2.2.2 Hemodiálisis.....	16
2.2.3 Calidad de vida.....	17
2.2.4 Calidad de vida en pacientes con IRCT y TRR.....	19
2.2.5 Depresión.....	20
2.2.6 Depresión en pacientes con IRCT y TRR.....	21
2.2.7 Calidad de vida y depresión en pacientes sometidos a terapia de remplazo renal...	22
2.3 Formulación de hipótesis.....	23
2.3.1 Hipótesis general.....	23
2.3.2 Hipótesis específicas.....	23
3 METODOLOGIA.....	26
3.1 Método de la investigación.....	26
3.2 Enfoque de la investigación.....	26
3.3 Tipo de la investigación.....	26
3.4 Diseño de la investigación.....	26
3.5 Población y muestra.....	27
3.6 Variables y operacionalización.....	28
3.6.1 Variable calidad de vida.....	28
3.6.2 Variable depresión.....	29
3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	32
3.7.1 Técnica.....	32
3.7.2 Descripción de los instrumentos.....	32
3.7.3 Validación y con confiabilidad de los instrumentos.....	33

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	34
3.9 Aspectos éticos.....	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	35
4.1 Cronograma de actividades.....	35
4.2 Presupuesto.....	37
5. REFERENCIAS.....	38
6. ANEXOS.....	44
6.1 Matriz de consistencia.....	45
6.2 Matriz de operacionalización de variables.....	51
6.2 Instrumentos.....	53
6.3 Consentimiento informado.....	62

## RESUMEN

Esta presente investigación se desarrollará en la línea de la investigación de enfermería en la especialidad de nefrología donde abarcará y se centrará en recolectar nueva información acerca de las variables de calidad de vida relacionada con la depresión en los pacientes adultos sometidos al tratamiento de hemodiálisis, se estudiará ampliamente la relación de ambas variables y las complicaciones que con lleva un cambio en la calidad de vida debido a la enfermedad renal crónica y al recibir el tratamiento de reemplazo renal, teniendo como resultado indicadores de depresión en diversos grados que favorecen el deterioro de la salud. Así mismo, se podrá obtener información clara, concisa y actualizada, que servirá para generar nuevas estrategias de enfermería para mejorar las condiciones en la atención brindada por el equipo multidisciplinario hacia el paciente renal en fase terminal que recibe tratamiento de hemodiálisis.

**Objetivo:** Determinar la relación entre la calidad de vida con la depresión en los pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

**Materiales y métodos:** El enfoque de la presente investigación será cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal, de tipo descriptivo correlacional. La muestra estará conformada por el total de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis del servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, debido a que el número de flujo de atenciones mensual es de un aproximado de 50 a 60 pacientes, ya que se cuenta con un número limitado de máquinas de hemodiálisis y los diversos procedimientos de desinfección entre paciente por el alto contacto de fluidos corporales. La técnica para la recolección de la información será a través de dos cuestionarios.

**Palabras claves:** Calidad de vida, depresión, hemodiálisis, enfermedad renal crónica, estado de salud.

## ABSTRACT

This present investigation will be developed in the line of nursing research in the nephrology specialty where it will encompass and focus on collecting new information about quality of life variables related to depression in adult patients undergoing hemodialysis treatment. will extensively study the relationship of both variables and the complications that a change in the quality of your life leads to due to chronic kidney disease and when receiving kidney replacement treatment, resulting in indicators of depression in varying degrees that favor the deterioration of health. Likewise, it will be possible to obtain clear, concise and updated information, which will serve to generate new nursing strategies to improve the conditions in the care provided by the multidisciplinary team to the end-stage renal patient receiving hemodialysis treatment

**Materials and methods:** The focus of this research will be quantitative, non-experimental design and cross-sectional, descriptive-correlational type. The sample will be made up of the total number of patients with chronic renal failure who receive hemodialysis treatment from the hemodialysis service of the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital, since the number of monthly care flows is approximately 50 to 60 patients, since there is a limited number of hemodialysis machines and the various disinfection procedures between patients due to the high contact of body fluids. The technique for collecting the information will be through two questionnaires.

**Key words:** Quality of life, depression, hemodialysis, chronic kidney disease, health status

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La enfermedad renal crónica (ERC) es un dilema para la salud pública a nivel mundial, por ello, actualmente aún existen mucha limitación en la disponibilidad de los recursos sanitarios, siendo un gran desafío para las naciones de bajo y mediano recurso, sobre todo para manejar la enfermedad en su fase terminal, sobre todo al requerirse las terapias de remplazo renal. La prevalencia de esta patología renal en su fase terminal está creciendo notoriamente, debido al envejecimiento de la población y el crecimiento de casos de diabetes mellitus y hipertensión. (1)

Según la OMS, la diabetes, hipertensión y el envejecimiento del ser humano, son los principales factores de riesgo para desarrollar la enfermedad renal crónica (ERC), que afecta a uno de cada diez adultos en el mundo, según estudios afectando a cerca del 10% de la población mundial. Se puede evitar pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones son la diálisis y el trasplante de riñón siendo altamente invasivas y costosas. (2)

La Sociedad Internacional de Nefrología (ISN en inglés) y la Federación Internacional de Fundaciones del Riñón (IFKF en inglés) mencionan que, un aproximado de 850 millones de individuos a nivel mundial son perjudicados por la ERC, indicando como la decimoprimeras razón de mortalidad a nivel mundial, causando el deceso prematuro entre 2.3 y 7.1 millones de personas, sea por la falta de accesibilidad a la diálisis, hemodiálisis o trasplante renal. Por ello, los casos de ERC están en aumentando y se convertirá en la quinta causa más común de años de vida perdidos en todo el mundo para 2040 (3)

La organización panamericana de salud (OPS) indica que, la ERC en todos sus estadios tiene una predominación a nivel mundial del 10% y el 16% en los habitantes adultos masculinos y femeninos. En Latinoamérica en 1992, se evidencia que el número de casos nuevos llego a 27,8 por millón de individuos (pmp) a 188 pmp en el 2006, donde la diabetes es la causa principal. En América del centro se ha evidenciado entre las dos últimas décadas un alarmante incremento de casos de ERC, responsables de miles de defunciones. Según los datos disponibles de la OPS, los números de defunciones son

específicamente por la enfermedad renal crónica (CIE 10, N-18) , en la región (mayor a 10 defunciones por 100.000) pertenecen al orden decreciente, Nicaragua (42,8), El Salvador (41,9), Perú (19,1), Guatemala (13,6) y Panamá (12,3). Canadá y Cuba comunicaron los casos más bajos de defunciones de la Región. Así mismo, en Nicaragua y El Salvador los casos de muerte fueron 17 veces mayor cotejados con Cuba. (4)

Por ello, la IRC es considerada como la pérdida fisiológica gradual de la función renal. Los riñones son los encargados de la filtración de los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son eliminados a través de la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, el exceso de líquidos, electrolitos y los desechos pueden aumentar de manera progresiva en el cuerpo, esto determina una incapacidad renal para realizar las funciones depuración y excreción de los residuos nitrogenados tóxicos, la regulación de equilibrio hidroelectrolítico y la regulación ácido base. (5)

Sin embargo, esta patología está presente en muchas personas y presenta una evolución gradual e irreversible, generando complicaciones y perjuicios para los pacientes, así mismo se trata de una enfermedad cuyo principal tratamiento es la diálisis, diálisis peritoneal (DP) o hemodiálisis (HM). La hemodiálisis (HD) es la técnica usualmente más empleada como tratamiento principal de reemplazo de la función renal, debido a falla fisiológica del riñón y conllevándole a la IRC. La HD es un proceso dinámico, que permite la evacuación de todas las toxinas de desecho y su exceso de líquidos en la sangre y tejidos, haciendo circular de forma continua la sangre a través de un filtro. El filtro, nombrado técnicamente como dializador o riñón artificial, que se usa con la máquina de diálisis, que realizarán las funciones del riñón. (6)

Así mismo, en Perú es importante y fundamental comprender de la situación real de esta enfermedad, debido a que esto sería un gran avance para la creación de estrategias frente a la carga que crea la ERC y además direccionar las políticas sanitarias encargadas de la prevención, vigilancia y manejo de las dificultades; así mismo se podrá programar las asignaciones de los recursos necesarios. La hemodiálisis crónica (HDC) es uno de los procedimientos de remplazo renal (TRR) más predominante con un índice de 363 usuarios pmp, así mismo, la diálisis peritoneal (DP) con 51 usuarios pmp y el trasplante

renal con cuatro usuarios pmp. La población renal asiste al programa de HDC en un 88% y en DP el 12%. En el Perú, hay una tasa de 61 máquinas en uso pmp. El EsSalud cuenta con 135 máquinas funcionando operativamente pmp, mientras que en el Minsa solo cuenta con 15 máquinas operativas pmp. (1)

Los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica tienen un impacto directamente en el estado de su salud, así como en lo emocional, lo económico y social debido que al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal se ven directamente forzados a someterse a un estricto tratamiento, cambiar el estilo social de su vida, participar en las diversas canulaciones, cambios en su alimentación, restricciones de líquidos, técnicas muy dolorosas, pérdida en la esperanza de trasplantes renales y usualmente el abandono por parte de su familia que afectan al paciente disminuyendo su cooperación con el tratamiento, lo que ocasiona que algunos pacientes adquieran conductas negativas a la diálisis que conllevan a una severa ansiedad y depresión. (7)

Según Kimel 2001, la población con ERC y TRR , tienen una serie de áreas en la calidad de su vida más afectadas, como la salud, la familia, la pareja, la economía, el trabajo, el ocio y las relaciones sociales y la más agravada es el área de actividad física debido a las mismas condiciones de la enfermedad. Resaltando que al iniciar el tratamiento de diálisis el paciente se expone a diversos cambios drásticos como: la dependencia a una máquina, un equipo de médico constante, restricciones en su dieta, tratamiento con múltiples fármacos, complicaciones debido a la presencia de un acceso vascular en su cuerpo, inconvenientes para reconsiderar y proyectar su futuro, por ello, todo este conjunto de situaciones causa respuestas de mucho estrés, enojo, ansiedad y depresión, por la cual afectará directo en la calidad de vida. (8)

Así mismo, los pacientes de HD, tienen por característica sufrir en un tiempo breve un conjunto de cambios repentinos en su vida, relacionados con su enfermedad y el tratamiento, por ello aparecen trastornos ansiosos y depresivos. Su estado emocional sea por el estrés, la ansiedad y depresión van influir en el transcurso de su enfermedad, vinculando con el incremento de la mortalidad y de la morbilidad. (9)

En efecto, diversos autores concuerdan, que la ansiedad y la depresión son variables elementales y determinativas en la calidad de vida que se relacionará con su salud durante la hemodiálisis. Así mismo, la variabilidad a nivel psicológico que estos pacientes son afectados, no solo estará enlazado con el procedimiento de diálisis, sino también con otras variables intrínsecas tales como la edad, género o repentinas hospitalizaciones. (10)

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida con la depresión en pacientes adultos sometidos a tratamiento de Hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021?

### **1.2.2 Problema específicos**

1. ¿Cómo la dimensión de salud general de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021?
2. ¿Cómo la dimensión de rol físico de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021?
3. ¿Cómo la dimensión de la función física de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021?
4. ¿Cómo la dimensión del rol emocional de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021?
5. ¿Cómo la dimensión del rol social de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021?

- 6 ¿Cómo la dimensión energía y vitalidad de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021?
- 7 ¿Cómo la dimensión de dolor corporal de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021?
- 8 ¿Cómo la dimensión de salud mental de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre la calidad de vida con la depresión en los pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- 1 Determinar la relación de la dimensión de salud general de calidad de vida con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.
- 2 Identificar la relación de la dimensión rol físico de calidad de vida con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.
- 3 Determinar la relación de dimensión de la función física de calidad de vida se con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

- 4 Conocer como la dimensión de la función emocional de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.
- 5 Identificar la relación de la dimensión del rol social de calidad de vida con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.
- 6 Determinar como la dimensión energía y vitalidad de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.
- 7 Conocer la relación de la dimensión del dolor corporal de calidad de vida con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.
- 8 Identificar la relación de la dimensión de salud mental de calidad de vida con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

El incremento de los casos nuevos de Enfermedad Renal Crónica, cada vez a más temprana edad constituye para enfermería un reto muy importante al tener que plantear soluciones de cuidados dirigidos a estos pacientes, siendo la profesión de enfermería la encargada del cuidado que se brinda al ser humano. El desarrollo de esta investigación permitirá conocer y brindar la información acerca de las manifestaciones de la depresión relacionado al cambio en la calidad de su vida de los pacientes con diagnóstico médico de insuficiencia renal que están sometidos al tratamiento de hemodiálisis.

### **1.4.2 Metodológica**

Al realizar esta investigación en enfoque cuantitativo correlacional, se utilizará los métodos clásicos del conocimiento científico para abordar la problemática emergente y encontrar respuestas, que permitirá dar a conocer la relación significativa entre el estado de salud en relación con la depresión en los pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis.

Así mismo, en este estudio se trabajará para encontrar evidencia científica que aporte a realizar herramientas necesarias para apoyar y combatir la depresión, para así mismo brindar una buena calidad de vida en su entorno al paciente en tratamiento de hemodiálisis.

### **1.4.3 Práctica**

De acuerdo con los objetivos de estudio, su resultado permitirá medir los niveles de manifestaciones de depresión en los pacientes que son sometidos al tratamiento de hemodiálisis y así establecer los diversos cuidados de enfermería para brindar una mejor calidad de atención holística, teniendo en cuenta que la enfermedad renal crónica puede complicarse con la depresión que podría afectar la evolución y calidad de vida del paciente como alteraciones emocionales (ansiedad y depresión).

Por ello, se amerita que enfermería cuente con indicadores que demuestren que se amerita poner énfasis para así brindar al paciente no solo la atención de enfermería, sino el fundamento científico de dichos cuidados a través de la aplicación de esta investigación.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La investigación se llevará a efecto el mes de octubre a Diciembre del 2021.

### **1.5.2 Espacial**

Esta investigación se realizará con los pacientes adultos hospitalizados en el centro de hemodiálisis del hospital Guillermo Almenara Irigoyen del Seguro Social de Salud (EsSalud), Ubicada en el jirón García Naranjo 840, La Victoria 13 en Lima, Perú.

### **1.5.3 Recursos**

En esta investigación se contará con un asesor personalizado, especialista en la materia.

Se hará uso de una laptop de mano para accesibilidad para el relleno de los datos recolectados y transporte al campo de trabajo.

Se contará con un presupuesto financiados directamente por la investigadora para los gastos que se necesiten durante la elaboración del proyecto.

## 2 MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Merino, Morillo, Sánchez, Gómez y Crespo (2019). En su investigación tuvieron como objetivo “Analizar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en pacientes hemodiálisis y su relación con la ansiedad y la depresión”. Se analizó a 122 usuarios de hemodiálisis, entre 66,47 y 14,2 años (34,4% femeninas). Realizando una investigación descriptiva y transversal, en el hospital de Reina Sofía de Córdoba, área de Nefrología. Se analizó la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (Instrumento KDQOL-SF), ansiedad y depresión (Instrumento de escala de ansiedad y depresión de Goldberg) así mismo, su comorbilidad asociada. Resultados: Según KDQOL, las áreas afectadas son: las situaciones laborales, carga por la enfermedad renal, función sexual y sueño. En la dimensión del instrumento SF, las áreas más afectadas son: Rol Físico, Salud General y Función Física. Por otro lado, los entrevistados presentan posibilidad de ansiedad en un 42,6%, depresión en un 52,5%, y la probabilidad de sufrir las dos enfermedades en un 32,8% .Llegando a la conclusión que tanto la depresión y ansiedad se vinculan de una forma significativa a menor puntuación en las diversas dimensiones del formulario de KDQOL-SF. (11)

Cabada, Cruz, Quezada (2016). En su investigación tuvieron como finalidad “Identificar la calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados”. Realizaron un estudio transversal, descriptivo, prospectivo, observacional. Los cuestionarios que utilizaron fueron: La encuesta SF-36 y la escala Beck de depresión y ansiedad. Tuvo una muestra de 35 usuarios. En la escala de calidad de vida el puntaje medio fue 57.43/100, en salud física, 49.01/100 y salud mental 65.86/100. Por otro lado, tuvieron depresión en distintos grados en un 77.2% y el 100% de los pacientes presentan ansiedad de leve a grave. No se evidenciaron diferencias estadísticas significativas en ambos sexos: depresión ( $p = 0.074$ ), ansiedad ( $p = 0.533$ ) y calidad de vida ( $p = 0.577$ ). (12)

Cisneros, Cisneros, Peña, Bertoli y Fonseca (2017). En su investigación tuvieron como objetivo “Describir la prevalencia de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis en el hospital general Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, de Las Tunas, Cuba, entre enero y junio del 2017. ”Realizaron un estudio cuantitativo de diseño descriptiva transversal, mediante la técnica de encuesta se estudió una muestra pequeña de 20 pacientes que reciben terapia de hemodiálisis, para obtener los datos se verificaron las historias clínicas, se administró la encuesta y el cuestionario de Beck para calcular el grado de la depresión. El cuestionario mostró validez y confiabilidad óptima. Los 20 usuarios que reciben hemodiálisis muestran un tipo de depresión, depresión moderada en un 45 %, grave en un 35 % y leve en un 20 %. Así mismo, la depresión grave predominó en hombres en un 75 % y por consiguiente en mujeres fue depresión moderada en un 66,66 %. Mientras que el 80 % de casos corresponden a los usuarios de 15 y 60 años de edad. Por otro lado 3 pacientes tuvieron intentos suicidas (23,1 %), así mismo, 13 pacientes (65 %) contaban con antecedentes de depresión. (13)

Capote, Casamayor y catañer (2012). En su investigación tuvieron como objetivo “Evaluar la calidad de vida y la depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal” su estudio fue un observacional, descriptivo y de corte transversal que incluyó a los pacientes con 60 años y más de edad atendidos en el Servicio de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay. Se usó la escala de Karnofsky para valorar calidad de vida, y para evaluar la depresión se usó la escala de Hamilton. Teniendo resultado que la mayoría de pacientes eran adultos mayores en un 44 %. Por otro lado tenían una buena calidad de vida en un 60 % y el 76,6 % presentaron componentes clínicos compatibles con la depresión. Se lograron obtener resultados estadísticos significativos al relacionar la calidad de vida con la depresión, así mismo la fuerza de la depresión tuvo una relación significativa con la calidad de vida. (14)

Flores M, (2017). En su investigación tuvo como objetivo “Determinar la prevalencia de depresión en pacientes hemodializados del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay 2017”. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, mediante la técnica de encuesta, estudio a una muestra probabilista de 90 participantes que reciben terapia de hemodiálisis, escogidos al azar, se aplicó un instrumento para

medir el nivel de la depresión, dado que el instrumento demostró confiabilidad y validez. De un total de 65 pacientes incluidos en el estudio, el 41,6% presentó depresión, en grados variables, depresión leve el 26,20% y depresión moderada el 15,40%. La mediana de edad fue de 47 años y el 60% del total corresponde al sexo masculino. (15)

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Belling (2018). En su investigación tuvo como propósito “Determinar si la ansiedad y depresión tienen relación con la calidad de vida en pacientes hemodializados en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, Lima- Perú”. Realizo una investigación de forma descriptiva, correlacional, analítica, prospectiva de corte transversal de fuente de información primaria, aplicada a 51 pacientes. Se usó dos cuestionarios: El SF-36 que calcula la calidad de vida, y el cuestionario de Beck para depresión y ansiedad. Teniendo como resultados que ( $p < 0.001$ ) ansiedad severa así como la depresión severa ( $p < 0.003$ ) se asocia con una baja calidad de vida. Asimismo el total de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis presentan algún nivel de ansiedad, siendo el resaltante la ansiedad severa, en un 37.25% de usuarios, por lo tanto al poseer mala calidad de vida su ansiedad severa aumentan prevalentemente 2 veces. Además, los pacientes con tratamiento de hemodiálisis presentaron niveles marcados de depresión, siendo 11.76% depresión leve, 43.14% depresión moderada y solo el 3.92% depresión severa. Por otro lado, para el análisis de calidad de vida se tomó en consideración 8 dimensiones, la cual la que más predomina en manera negativa fue percepción general de salud, donde se evidencio que un 68.63% de los usuarios encuestados presentan mala calidad de vida, con un promedio de puntuacion del SF-36 de 39.59 puntos. (16)

Villanueva y casas (2014). En su investigación tuvieron como objetivo “Determinar si existe relación entre depresión y calidad de vida en un grupo en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de EsSalud en Lima – Perú, 2014.” La investigación fue de diseño no experimental de corte transversal y descriptivo correlacional. Se hizo uso del instrumento SF-36 que mide el estado de salud y el cuestionario de depresión de Beck II. Siendo sus resultados que hay una relación estadista significativa entre la calidad de vida con depresión ( $p = .000$ ). Llegando a la conclusión que hay una relación significativa

de modo inverso en ambas variables, por lo tanto, a mayor depresión se evidenciará menor nivel de calidad de vida en usuarios sometidos a hemodiálisis. (17)

Gadea y Campos (2019). Elaboraron un estudio de “Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica, Agosto – Diciembre 2019”. Dicha investigación es descriptiva, de corte transversal. Se estudió a 87 usuarios, en donde se aplicó una encuesta a pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica de Agosto y Diciembre del 2019. Se aplicó el cuestionario de salud SF-36; teniendo como resultados que en el área del estado funcional un 63,7% calificaron de regulares a malas. Asimismo se midieron 4 áreas; donde un 54.5% de pacientes respecto a la función física la mayoría la calificaron de mala a regular. Por otro lado un 59.1% de pacientes calificaron la función social de regular a mala. Asimismo un 86.3% de pacientes calificaron la dimensión rol físico de regular a mala., el rol emocional un 54,5% calificaron de regular y un 36,4% la calificaron como excelente. En el área de bienestar la mayoría la calificaron como buena en un 40,9%. (18)

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Enfermedad Renal Crónica**

La enfermedad renal crónica se establece “como el daño progresivo, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular (TFG) por un tiempo largo variable, inclusive de años, evidenciada por la disminución del aclaramiento de creatinina de  $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ , describiendo la pérdida gradual de la función renal. Si la ERC llega una etapa avanzada, los niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo, por ello el organismo sufre una insuficiencia renal, en la cual el riñón ya no puede llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrinas metabólicas. (19)

Así mismo, la IRC también se conoce como la presencia de deterioro renal que permanece durante tres meses, seguido de la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de

nefronas llevando a los riñones a una incapacidad renal para cumplir con las funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrinas metabólicas. (20)

Por ello, La TFG es un índice trascendente para medir la función renal global y diagnosticar la insuficiencia renal temprana, definiéndola con una ERC por una tasa de filtración glomerular (TFG)  $< 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ , la cual evidencia un claro síntoma del daño renal. La clasificación del estadio de la enfermedad renal depende en primera mano de la TFG, brindando un cálculo aproximado de la cantidad de sangre que pasa a través de los glomérulos. (21)

Es necesario resaltar, que el término insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) se ha usado principalmente para mencionar a la situación en la cual se da inicio al procedimiento sustitutivo de la función renal, sea por diálisis o trasplante, con unas tasas de incidencia y prevalencia que crecen en las 2 últimas décadas. (18)

Además, la IRCT es la manifestación final de un conjunto de enfermedades, debido a que su incidencia y prevalencia se han incrementado continuamente y la ha evidenciado notoriamente como un problema de salud cada vez más alarmante, sobre todo por el deterioro y la afectación en la calidad de vida de las personas que la padecen, especialmente por ser dependientes de un centro hospitalario, personal especializado en la unidad, máquinas de hemodiálisis y cicladoras, cambios higiénico-dietéticos y vida sexual, social y laboral. (19)

En el año 2002, la National Kidney Foundation estadounidense difundió mediante su proyecto K/DOQI (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) un conjunto de guías de práctica clínica para la evaluación, clasificación y estratificación de la ERC. Debido a esto se obtuvo por precisar, clasificar los estadios y examinar el tratamiento de estudio de esta enfermedad con la finalidad de retardar su aparición y previniendo sus complicaciones y así instaurar un mejor manejo terapéutico. (22)

#### **Lista de los estadios de la ERC.**

<b>Estadio</b>	<b>Descripción</b>	<b>FG(ml/min/1.73 m<sup>2</sup>)</b>
0	Riesgo aumentado de ERC	60 (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )

1	Daño renal + con FG normal	90
2	Daño renal + con FG ligeramente disminuido	60 - 89
3	FG moderadamente disminuido	30 - 59
4	FG gravemente disminuido	15-29
5	Falla Renal	<15 o diálisis

### 2.2.2 Hemodiálisis

La hemodiálisis es el procedimiento más usado para tratar la insuficiencia renal crónica avanzada y permanente, debido a que los riñones ya no ejercen las funciones fisiológicas principales como la de eliminar las toxinas dañinas que se almacenan en el cuerpo, elimina el exceso de líquido por la cual no logra producir suficientes glóbulos rojo y además regula la presión arterial. Mientras esto ocurre, se necesita con suma urgencia el tratamiento para reemplazar la función renal. Es así como desde la década de los sesenta, se incorporó la hemodiálisis por primera vez en un tratamiento factible para la insuficiencia renal, dando así la prolongación de la vida de un paciente con IRCT (23)

La hemodiálisis es un procedimiento en la cual consiste en utilizar un circuito extracorpóreo para eliminar sustancias tóxicas y exceso de líquido que el riñón ya no puede hacerlo, a través de un punto de ingreso en el paciente (fístula, injerto vascular o una línea central temporal) por medio de la acción de la máquina de diálisis, una vez conectada al paciente se filtra la sangre y luego regresa al paciente. La sangre y los líquidos de diálisis no se mezclan, la sangre fluye mediante una membrana semi-permeable que solo permite el paso de algunas moléculas. Este proceso dura entre 3 y 6 horas y generalmente se ejecuta tres veces por semana. (24)

Barbosa F. menciona: El acceso vascular es el ingreso por la cual se va a sustraer la sangre de los pacientes al sistema de circulación extracorpórea y regresa purificada al organismo. Por consiguiente, indica que hay 3 tipos de accesos:

Fístula arteria venosa interna: “Conocida como la unión subcutánea de la arteria con la vena adyacente, la cual se arterializara la vena para realizar una punción de una manera sencilla en la cual proporcionará un adecuado flujo sanguíneo para la hemodiálisis. Asimismo es relativamente seguro este acceso vascular y será de mayor duración”

Injertos arteria-venosos: “Cuando es imposible realizar una fistula arteria venosa interna, se opta por realizar la conexión de arteria y vena mediante un implante llamado, injerto tubular de material sintético. Teniendo como beneficio que se usará en menos tiempo, siendo la desventaja que es muy cara”

Catéter venoso central: “E un equipo de poliuretano y silicona que se coloca en las venas que tengan buen calibre por ejemplo: venas yugulares, subclavias o femorales, así mismo se podrá facilitar el flujo sanguíneo suficiente para la ejecución de la hemodiálisis”. (25)

### **2.2.3 Calidad de vida**

La OMS determina la calidad de vida como la manera en que el ser humano percibe su vida, el espacio que ocupa en el ámbito cultural y el sistema de valores en el que se rodea, la conexión con sus objetivos, sus proyecciones, sus normas, criterios y preocupaciones, todo ello impregnado por sus actividades diarias, su salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales. (26)

Al mismo tiempo, calidad de vida es una situación de satisfacción general, asociado a la realización de las potencialidades de la persona., adquiriendo aspectos subjetivos y objetivos. Siendo una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Igualmente, incluyen como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armoniosas con el ambiente físico, social directamente con la comunidad y la salud objetivamente percibida. (27)

Amartya Sen, define la calidad de vida en términos de actividades que se valoran en sí mismas y en la capacidad de llevar a cabo estas acciones. Por lo tanto, la vida es percibida como un conjunto de ‘haceres y seres’ así como, de realizaciones que es valorado por sí mismo, el ejercicio dirigido a determinar la calidad de la vida adopta la forma de evaluar estas ‘realizaciones’ y la ‘capacidad para funcionar’. (28)

García y Soriano (2004) determinaron 8 dimensiones que evaluarán su estado de salud percibida:

- **Función física:** Es la magnitud donde la falta de salud limitará las actividades físicas que se realizan diariamente, por generar esfuerzo moderado e intenso por la cual limitará y afectara su calidad de vida.
- **Función social:** Señala la magnitud de los inconvenientes de la salud física o emocional van a interferir usualmente dentro de su vida social.
- **Rol físico:** Circunstancia que debido a la carencia de buena salud interfiere en su entorno familiar, su trabajo y actividades cotidianas, donde se ocasionará limitaciones directamente en sus actividades y se evidenciará el desequilibrio en la calidad de su vida.
- **Rol emocional:** Es el rango que los conflictos emocionales interfieren directamente en la salud, el trabajo y el tiempo dedicado a sus actividades, por lo tanto, una oportuna calidad de vida, se evidenciará en su rendimiento en la cual podrá ser alto o bajo en sus diversas actividades.
- **Dolor corporal:** Es una sensación desagradable de dolor, que el individuo tendrá como resultado en su desenvolvimiento sea por el trabajo o el hogar.
- **Salud general:** Es el estado de completo confort físico, psíquico y social de la persona, por ello, al contar con una buena calidad de vida se valorará el estado actual de salud, mejorando su calidad de vida.
- **Salud mental:** Comprende la depresión, la ansiedad, y sobre todo que el individuo tenga la capacidad de controlar su conducta, su bienestar general sobre su estado de salud.
- **Vitalidad y energía:** son sentimientos de energía y vitalidad en la cual, el sujeto presenta hacia el sentimiento de agotamiento y cansancio. (29)

#### **2.2.4 Calidad de vida en pacientes con IRCT y TRR**

Al estimar la calidad de vida dentro del área de la salud nos permite acceder al individuo y sus factores que amenazan directamente su salud y como este responde a los tratamientos para restituirla. Por lo tanto, la calidad de vida que es captada por la persona estará sujeta de diferentes causas, como la presencia de la enfermedad renal crónica y sus diversas medicaciones, esto dependerá de cierta manera, el confort del paciente, como la respuesta al tratamiento de sustitución renal. (30)

La HD, como tratamiento de reemplazo renal ha logrado que una cifra muy importante de pacientes en todo el planeta diagnosticados por IRCT sobrevivan, por otro lado, no soluciona todos los problemas provenientes de esta patología, como la desnutrición ocasionada por la eliminación de nutrientes, el insomnio, el cansancio, daños en la movilidad, la palidez, etc., así mismo, de las dependencias insustituible que se instaura en el enfermo, debido a que necesitará de una máquina para sobrevivir, por ello es necesario acudir al menos tres veces a la semana un centro de HD. Todo este conjunto de eventos nuevos genera cambios psicológicos que afectan directamente en su calidad de vida y como consecuencia crean un nivel de ansiedad, miedo y depresión. (31)

Además, la IRCT y su tratamiento, la incertidumbre con respecto al futuro, la dependencia a la máquina de diálisis y al personal sanitario, las limitaciones en la dieta, los cambios en las relaciones sociales y familiares y en el aspecto físico y la situación laboral, entre otros, explican la aparición de trastornos emocionales y cambios en la calidad de su vida percibida. (32)

Por ello, los pacientes en tratamiento de hemodiálisis muestran generalmente su calidad de vida media y baja, siendo la más perjudicada la zona física, existiendo una alta correlación en el área de relaciones sociales, por ello, en las óptimas relaciones sociales habrá una mejor calidad de vida percibida por el sujeto, por otro lado, los diversos factores influyen en la percepción de los pacientes acerca de su calidad de vida. (33)

### 2.2.5 Depresión

Depresión proviene de latín *depressio*: hundimiento. Donde un individuo se percibe hundido con una pesadez sobre su existir. Considerado como unos trastornos afectivos que afectan y con llevan a una incapacidad temporal de su estado de ánimo en la cual se caracterizarán de su misma vida, llegando al síndrome clínico, teniendo una gravedad y duración fundamental evidenciando los signos y síntomas relacionados, notablemente diferentes a la normalidad. (34)

Según la OMS: La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Afectando un aproximado de 340 millones de individuos alrededor de nuestro planeta teniendo como prevalencia de 15 al 25%, siendo mayor en mujeres. (35)

La depresión es un dilema importante de salud pública, representando la cuarta causa de discapacidad en cuanto a la pérdida de años de vida saludables a nivel mundial, teniendo una alta co-ocurrencia con otros trastornos como la ansiedad, el consumo de sustancias, la diabetes y las enfermedades crónicas que afectan la mente.(1)

#### Clasificación de la depresión

- Depresión leve: Se refiere a la persona que presenta pocos de los síntomas depresivos y al realizar su actividad diaria les tomara una mayor dificultad de concentración.
- Depresión moderada: Es cuando el individuo presenta una serie de síntomas depresivos haciendo que dificulte la realización su actividad diaria.
- Depresión severa: Es cuando el individuo presenta la mayoría de los síntomas depresivos y esto impedirá que realice su actividad diaria.
- Depresión mayor: Conocida como depresión aguda, la cual se caracteriza por presentar mínimo de 5 síntomas depresivos, como su ánimo depresivo la mayor parte del día; supresión del placer; mayor o menor apetito consecuente del incremento o disminución del peso, trastorno del sueño, disminución de su resistencia y fuerza, sentimientos de culpa, ideas de suicidio, etc. Asimismo en un

periodo menos de 2 semanas presenta una alteración en su conducta o en sus estados de ánimo. (28)

### **2.2.6 Depresión en pacientes con IRCT y TRR**

Los pacientes con IRCT que ingresan al trr por primera vez marca un antes y un después en su vida, debido a que tiene que adaptarse a una nueva condición obligada por el estado de su salud, con el miedo a lo desconocido, la dependencia, el dolor, además de ver sufrir a los seres queridos que tiene cerca, generando así una carga negativa de sensaciones y emociones que si no logra manejarlos puede incluso afectar directamente a su salud de forma negativa o incluso conllevarlo a ideas de suicidio si no logran manejarlas.

Sin embargo, la depresión es el resultado de la agrupación de una serie de factores que pueden ser psicológicos, neurológicos, psicosociales y nutricionales en quienes se pueden demostrar tristeza, descenso del interés o placer, sensación de culpa o falta de amor propio, desorden del sueño, cambios en el apetito, falta de energía, constante agotamiento y no lograr concentrarse en las actividades que realiza. (36)

En tal sentido, los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis se encuentran con diversas situaciones que son estresantes e intimidantes. Dado a esta situación, un porcentaje alto de pacientes presentan trastornos ansiosos y depresivos como respuesta natural a esta situación que pueden pasar de ser percibidos al personal de salud. Además, estos trastornos afectivos logran influir en la percepción de su mismo estado de salud de manera positiva o negativa. (37)

Es por esta razón, que la depresión es el trastorno psiquiátrico más común entre los enfermos diagnosticados de insuficiencia renal crónica que llevan un tratamiento de hemodiálisis. Los últimos análisis han demostrado que por lo menos el 25% de estos individuos en hemodiálisis sufren un grado de depresión, a partir de esto, la depresión puede tener consecuencias adversas sobre los resultados y en el desarrollo de su enfermedad llevando hacia una elevada morbilidad y mortalidad, causando un

predominio negativo que se muestra sobre factor somáticos y emocionales de los pacientes. (38)

### **2.2.7 Calidad de vida y depresión en pacientes sometidos a terapia de remplazo renal**

Segun Smith, Hong y Robson (2001) mencionan que no existe ninguna duda que tanto la depresión y la ansiedad pueden influir en la adherencia a los procedimientos, la calidad de vida y estas percepciones pueden acortar la supervivencia del afectado. (39)

La población sometidos a HD, son determinados por padecer en un intervalo corto de tiempo una serie de rudos modificaciones en su vida relacionados a la patología de la IRC y a su mismo tratamiento, por la cual aparecen alteraciones ansiosas y depresivas. Por ellos, su estado emocional de los individuos como la ansiedad, depresión y el estrés, influyen evidentemente por el paso de está enfermedad, enlazándose en un aumento de la mortalidad y de la morbilidad (1)

Así mismo, la ERCT es una dolencia que afecta directamente el estilo de vida de forma irreversible, debido a que dicha enfermedad afecta la realización de las actividades físicas cotidianas, el trabajo, el rol social, la economía incluso la sexualidad, por lo tanto genera una gran carga de emociones que pueden conllevar a una depresión significativa, no obstante el TRR permiten a las personas con ERCT prolongar su vida a un costo muy alto debido que ambos tienen un impacto muy grande en sus vidas.

Viederman, menciona que, para que el procedimiento de hemodiálisis tenga éxito, es fundamental que el paciente tenga la capacidad de tolerar un estado de dependencia sin dificultad de manera adaptativa, donde el entorno que los rodea sea participe de esta serie de cambios, para que así logre sobre llevar la adaptación al nuevo estilo de vida. (40)

Por ello, el soporte social brindado al paciente renal crónico y su percepción es sumamente importante para el avance de nuevas estrategias que ayudarán a resguardar la calidad de vida, aligerar el sufrimiento que es causada por la enfermedad, que además debilita y crea dependencia. Por otro lado, los avances tecnológicos y terapéuticos en el

área de diálisis han contribuido a conservar la supervivencia de la vida ante la enfermedad renal, pero no permite el retorno a la vida en cuestión de normalidad en relación a los aspectos cualitativos. A partir de la evidencia del aumento de la supervivencia los pacientes con ERC, se ha dado mayor importancia a las problemas que pueden poner en peligro la calidad de vida y el aumento de la mortalidad. (10)

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis General**

**Hi:** Existe relación entre la calidad de vida con la depresión en los pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

**Ho:** No existe relación entre la calidad con la depresión en los pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

### **2.3.2 Hipótesis específica**

**1. Hi:** La dimensión salud general de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

**Ho:** La dimensión salud general de la calidad de vida no se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

**2. Hi:** La dimensión rol físico de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

**Ho:** La dimensión rol físico de la calidad de vida no se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

3. **Hi:** La dimensión de la función física de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

**Ho:** La dimensión de la función física de la calidad de vida no se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

4. **Hi:** La dimensión rol emocional de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

**Ho:** La dimensión rol emocional de la calidad de vida no se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

5. **Hi:** La dimensión rol social de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

**Ho:** La dimensión rol social de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

6. **Hi:** La dimensión energía vitalidad de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

**Ho:** La dimensión energía vitalidad de la calidad de vida no se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

7. **Hi:** La dimensión dolor corporal de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

**Ho:** La dimensión dolor corporal de la calidad de vida no se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

8. **Hi:** La dimensión salud mental de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

**Ho:** La dimensión salud mental de la calidad de vida no se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de la investigación**

Para la construcción de la presente investigación se hará uso de un método inductivo, deductivo e hipotético, las cuales son estrategias de razonamiento lógico, que parten en la observación de la población en estudio, deduciendo las conclusiones por medio de una serie de supuestos hipotéticos. (41)

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

El enfoque de la investigación será cuantitativo, debido a que se recopilará los datos mediante encuestas, centrándose en sus mediciones objetivas y análisis estadísticos, para determinar la relación de la calidad de vida y la depresión en los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis. (41)

#### **3.3 Tipo de la investigación**

El estudio será de tipo descriptivo porque describe las variables en características contablemente estadístico. (42)

#### **3.4 Diseño de la investigación**

Diseño de la investigación será no experimental, correlacional, descriptivo y de corte transversal, debido a que no se manipularan ninguna de las variables y se recolectaran los datos en un solo momento y un tiempo único. (43)

### **3.5 Población y muestra**

#### **3.5.1 Población**

La población estará conformada por el total de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis del servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, es necesario resaltar que el número de flujo de atenciones mensual es de un aproximado de 50 a 60 pacientes, que son dividimos en dos grupos, el primer grupo en los días de lunes, miércoles y viernes y el otro grupo de martes, jueves y sábados, debido a que hay número limitado de máquinas de hemodiálisis y los diversos procedimientos de desinfección entre paciente por el alto contacto de fluidos corporales. (42)

#### **3.5.2 Muestra**

La muestra será censal.

#### **3.5.3 Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión**

- Pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica Terminal del servicio de hemodiálisis del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes en consulta externa de ambos turnos.
- Pacientes que estén dispuestos a colaborar con la evaluación y firmen el consentimiento informado.

## **Criterios de exclusión**

- Pacientes en estado agudo de la insuficiencia renal.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que presenten discapacidad mental.
- Pacientes que no estén dispuestos a colaborar con la evaluación y no firmen el consentimiento informado.

## **3.6 Variables y operacionalización**

**V1:** Calidad de vida

**V2:** Depresión

### **3.6.1 Variable calidad de vida**

#### **Definición conceptual**

Calidad de vida es la percepción del sujeto sobre su postura en la vida, dentro del entorno cultural y su sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. (44)

#### **Definición operacional**

Es definida como la evaluación general de las experiencias subjetivas de la vida, que realiza la persona en diferentes áreas de la misma, primordialmente en su estado físico,

funcional, psicológico y social, Su valoración se obtendrá a través del cuestionario SF-36 , que cuenta con 36 ítems divididos en 8 dimensiones . (45)

### **3.6.2 Variable depresión**

#### **Definición conceptual**

Se define como depresión a una serie de psicosis afectivas donde afecta directamente el ánimo, donde el individuo se manifiesta deprimido , evidenciado la tristeza y infelicidad, mostrando episodios de ansiedad continuas, causando sufrimiento que conllevan a alterar las actividades cotidianas, y en el peor de los casos puede conllevar al suicidio. (46)

#### **Definición operacional**

La depresión es un conjunto de enfermedades psíquicas hereditarias o adquiridas, con una sintomatología determinada, a la que se asocian cambios negativos de tipo somático, psicológico, conductual, cognitivo y asertivas. La cual será medido a través del cuestionario de Escala de depresión de Zung de 20 ítems dividido en 4 dimensiones. (47)

**Tabla 1. Variables y operacionalización**

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala Valorativa (Niveles o Rangos)</b>
<b>V1 Calidad de vida</b>	Es definida como la evaluación general de las experiencias subjetivas de la vida, que realiza la persona en diferentes áreas de la misma, primordialmente en su estado físico, funcional, psicológico y social, Su valoración se obtendrá a través del cuestionario SF-36 , que cuenta con 36 items divididos en 8 dimensiones . (45)	Salud general	Estado de salud	<b>Ordinal (Escala tipo Likert)</b>	<b>Bueno</b>  75 -100 puntos  <b>Regular</b>  50- 74 puntos  <b>Deficiente</b>  00 -49 puntos
		Rol físico	Problemas en las actividades cotidianas		
		Función física	Limitación de actividades físicas		
		Rol emocional	Grado de problemas emocionales		
		Rol social	Interferencia en la vida social- habitual		
		Energía y vitalidad	Actividades a desarrollarse		
		Dolor corporal	Intensidad del dolor		
		Salud mental	Salud mental general		

<b>V2 Depresión</b>	La depresión es un conjunto de enfermedades psíquicas hereditarias o adquiridas, con una sintomatología determinada, a la que se asocian cambios negativos de tipo somático, psicológico, conductual, cognitivo y asertivas. La cual será medido a través del cuestionario de Escala de depresión de Zung de 20 ítems dividido en 4 dimensiones. (47)	Afectiva	Sentimientos emociones	Ordinal  Escala Tipo Likert	<p>&lt; <b>28</b> : Ausencia de depresión</p> <p><b>28 – 41</b>: Depresión leve</p> <p><b>42 – 53</b>: Depresión moderada</p> <p>&gt; <b>53</b>: Depresión grave</p>
		Fisiológica	Sueño Apetito Sexo cansancio		
		Psicomotora	Actividades físicas		
		Psicológica	Percepción personal Ideas y/o pensamientos Toma de decisiones		

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Para la recolección de los datos se aplicará dos cuestionarios: Cuestionario SF36 y Escala de depresión de Zung.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

##### **3.7.2.1 Sf 36**

El cuestionario SF 36 fue diseñada en 1992 por el Health institute new england medical center de Boston, Massachusetts, adaptada al español por Alonso, Prieto & Antó (1995). Se trata de un cuestionario auto administrado que valora tanto aspectos positivos como negativos de la salud. Contiene 36 ítems en los cuales las opciones de respuesta oscilan entre tres y seis alternativas. El cuestionario valora ocho dimensiones del estado de salud, tanto físico como mental: Función física, Rol Físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol social y Salud mental. (40)

##### **3.7.2.2 Escala de depresión de zung**

Elaborada por William Zung y Zung en 1965, conocida como la escala de autoevaluación de depresión de Zung; que contempla aspectos afectivos, fisiológicos y psicológicos que establece un marco referencial de conductas depresivas.

El instrumento cuenta con 20 ítems que se agrupan en 4 factores: factor depresivo, factor biológico, factor psicológico, factor psicosocial, que son respondidos en escala tipo Likert de 1 a 4 para los ítems negativos y de 4 a 1 para los ítems positivos. El índice de la escala se obtiene sumando el puntaje total máximo es de 80 y se asume presencia de depresión con puntajes superiores al 50%. (48)

### **3.7.3 Validación y Confiabilidad**

#### **3.7.3.1 SF36**

El instrumento fue validado en la ciudad de Lima, Perú en los años del 2011 por Alfaro, estudiado con 100 enfermos diagnosticados de IRCT en 4 centros de diálisis en Lima, dando a conocer un alfa de Cronbach de .70 en todas sus áreas, por otro lado, la dimensión de la función social resalto con un alfa de Cronbrach de .58, por esta razón, las dimensiones rol físico, función física y rol emocional, llegando a alcanzar un valor hasta de .90, La consistencia interna de los elementos también fue una manera que evaluó su confiabilidad del cuestionario, siendo que, todas las correlaciones ítem-test dieron resultados superiores a .40. (49)

#### **3.7.3.2 Escala de depresión de Zung**

Zung 1965 (1965, citado por Astocondor, 2001) valida las escalas, tanto de la Autoevaluación de la Ansiedad como de la Autoevaluación de la Depresión, aplicándolas en primer lugar a un grupo de pacientes de consultorios externos en el Duke Psychiatry Hospital con diagnósticos de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad. Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas estándar antes de la aplicación de ambas escalas. En nuestro país, Astocondor (2001) realizó la adaptación y validez de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung y de la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung en una muestra de 100 pobladores de ambos sexos, de 14 a 30 años, de siete comunidades nativas aguarunas del departamento de Amazonas.

Se utilizó el método de validez interna por criterio de jueces, a través del coeficiente V de Aiken, estableciendo que todos los ítems cuentan con un alto nivel de validez ( $p < .05$ ). Luego, se calculó el alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna del instrumento .775, ambos puntajes aceptables. (50)

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se solicitará el permiso mediante un formato escrito dirigido al director del Hospital y la jefa del departamento de enfermería del hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen para poder realizar el estudio de investigación.

Al contar con la aceptación para realizar la investigación, se procederá a reunir a los pacientes y serán invitados a participar de la encuesta, los que acepten firmaran consentimiento informado, que se realizará durante la espera de su sesión de hemodiálisis.

Las encuestas se realizaran en dos grupos, que son los pacientes que realizan el tratamiento de hemodiálisis los días lunes, miércoles y viernes y el siguiente grupo los días martes, jueves y sábado.

Los datos recolectados serán codificados y digitados mediante el programa Microsoft Excel 2020. Luego serán exportados al software estadístico SPSS Versión 25 para su proceso - análisis de datos, Así mismo se usará el coeficiente de correlación de spearman para la medición de la relación entre variables, con una interpretación de hallazgos por evidencia de tablas y gráficos.

### **3.9 Aspectos éticos**

Al aplicar el instrumento para la recolección de los datos se tendrá en cuenta la protección de la identidad y datos de los evaluados los mismos que fueron tratados con total discreción.

El presente estudio será aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener y Hospital Nacional Nacional Guillermo Almenara Irigoyen por medio de su oficina de investigación institucional.

## 4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES 2021	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Composición del proyecto de investigación.																				
2. Exhibición y adecuación del proyecto de investigación.																				
3. Preparación y adaptación de los cuestionarios de investigación.																				
4. Recopilación, tratamiento y análisis de los datos.																				
5. Descripción de todo el informe																				

6.Sustentación					
----------------	--	--	--	--	--

## 4.2. Presupuesto

MATERIALES	2021				TOTAL
	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	S/.
<b>Equipos</b>					
USB	30				30
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	70	70			140
<b>Otros</b>					
Movilidad	60	30	30	30	150
Alimentos	60	20			80
Llamadas	110	210	30		350
Internet	30	30	30	30	120
<b>Imprevistos*</b>		110		110	220
<b>TOTAL</b>	261	470	90	170	991

## REFERENCIAS

1. Loza. Et al. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú 2015. 1ra Ed. Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2016. 97p.
2. Organización mundial de la salud [Internet]. Ginebra, Estados Unidos: Editorial médica panamericana. [Citado el 25 de Julio del 2021]. Disponible desde: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es-](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es-)
3. Sociedad peruana del riñon [Internet]. Lima, Perú: Sociedad Peruana del riñon [Citada el 26 de Julio del 2021]. Disponible desde: [https://www.spn.pe/dia\\_mundial\\_del\\_rinon.php](https://www.spn.pe/dia_mundial_del_rinon.php).
4. Organización Mundial de la salud. Enfermedad renal crónica en comunidades Agrícolas de Centro America. 1ra ed. Washington: Organización Panamericana de salud; 2013. 55 p.
5. Organización Panamericana de Salud [Internet] Washington, EE.UU: Organización Panamericana de salud [citado el 28 de Julio] disponible desde: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.
6. Morais G, Pinheiro M, medeiros S, Costa R, Santos M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Scielo [Internet]. 2016, Jul. [citado el 29 de Julio del 2021]; 15(43): pp.1-20 .Disponible desde: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003).
7. Coello J, Flores E, Torres O. Usnaya B. Efecto de un programa motivacional para reducir el aislamiento social en pacientes que asisten a las sesiones de hemodialisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo Enero – Julio 2014 [Tesis para optar el grado de Segunda especialidad en enfermería nefrológica]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2014.
8. Contreras F, Espinoza J, Esguerra G. Calidad de vida, autoeficiencia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis. Psicología y salud. [Internet]. 2008, Dic [Citado el 29 de Julio del 2021]: 1(1): pp.10-19. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29118203.pdf>.

9. Fan L, Sarnak M, Tighiouart H, et al. Depression and All-Cause Mortality in Hemodialysis Patients. *Am J Nephrol*. 2001 jul;40(1):pp.12-8.
10. Cruz M, Andrade C, Urrutia M, Draibe S, Nogueira Martins L. Quality of life in patients with chronic kidney disease. *CLINICS*. 2011; 66(6):pp.991-5.
11. Merino R, Morillo N, Sánchez A, Gómez V, Crespo R. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enferm Nefrol*. 2019 set ;22(3):pp.274-83.
12. Cabada E, Cruz D, Enmanuel A. Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados. *Revista Española Medico Quirugico*. 2016, julio; 21 (3): pp.93-99.
13. Cisneros E, Cisneros A, Peña N, Bertoli T, Fonseca O. Describir la prevalencia de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis en el hospital general Dr. Ernesto Guevara de la Serna”. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E*. [Internet] 2018, Sep-Oct. [Citado el 15 de Setiembre]; pp.43(5): Disponible desde: [http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1365/pdf\\_511](http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1365/pdf_511).
14. Capote E, Casamayor Z, Castañer J. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Scielo*. [Internet]. 2012, Setiembre. [Citado el 24 de Julio del 2021]; 41 (3). Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S013865572012000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572012000300003).
15. Flores M. Determinar la prevalencia de depresión en pacientes hemodializados del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay 2017. [Tesis para optar el grado de médico cirujano] Coronel Oviedo: Universidad Nacional De Caaguazú; 2017.
16. Belling D. Ansiedad, depresión y su relación con calidad de vida en pacientes hemodializados hospital Jorge Reategui Delgado 2018. [Tesis para optar el grado de médico cirujano] Piura: Universidad privada antenor Orrego; 2018.

17. Villanueva C, Casas J. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de EsSalud en Lima – Perú, 2014 [Tesis para optar el grado de licenciado en Psicología] Lima: Universidad Peruana Union; 2014.
18. Gadea M, Campos C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodialisis hospital regional de ica, agosto – diciembre 2019. Revista Medica PANACEA.2019 Ago; 9(2): pp.98 – 103.
19. Soriano S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología; 2004. 24p.
20. Gomez A. Arias E. Jimenez C. Tratado de Geriatria para residentes-Insuficiencia Renal Cronica.1ra ed.Madrid: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C);2006.637p.
21. Dehesa E. Enfermedad Renal Crónica. 3ra ed. Medigraphic artemisa; 2008.76 pag.
22. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Kid ney Disease Outcome Quality Initiative. Inlatera;2002.266.p.
23. Department of Health and Human Services. Métodos de tratamiento para la insuficiencia renal: HEMODIÁLISIS.1ra ed.EE.UU: El NKUDIC;2007.2 p.
24. Piaskowski P. Hemodiálisis y diálisis peritoneal. 2da ed.Irlanda: International Federation of Infection Control;2013.289 p.
25. Barbosa F. Indicación del acceso vascular desde el punto de vista nefrológico. Manual de accesos vasculares [internet]. 2010 Oct. [Citado el 15 de Julio ] 16(41): pp.27-30. Disponible desde: <https://www.fedialisis.com/docs/Manual-de-accesos-vasculares-Indice-yCapítulo-1.pdf>.
26. Organización Mundial de la Salud. La gente y la salud: ¿Qué es calidad de vida?. Foro mundial de salud. 1996;17(1): pp.385-388.

27. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. Revista latinoamericana de psicología.2002;35(2):pp 161 – 164.
28. Sen A. El desarrollo como libertad. Madrid: Planeta; 2001; 19-76 p.
29. García A, Santibáñez M, & Soriano G. Utilización de una cuestionario de salud percibida (SF-36) en vigilancia de la salud de los trabajadores [Internet]. 2004. [Citado el 27 de Julio del 2021];7(3): pp. 88-98. Disponible en: [http://www.scsmt.cat/pdf/11\\_20cuestionariosaludpercibida.pdf](http://www.scsmt.cat/pdf/11_20cuestionariosaludpercibida.pdf)
30. Molina L. Autoestima y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis [tesis para obtener el grado de licenciatura en psicología] México: Universidad de las Américas Puebla; 2006.
31. Cristóvão A. Dificultades y estrategias en el manejo del régimen terapéutico en el paciente renal crónico en hemodiálisis. Enferm Nefrol. [Internet]. 2013, Ene. [Citado el 10 de Agosto del 2021]; 16 (4): pp.247-255. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=2020546&pid=S2254288420140003000200004&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2020546&pid=S2254288420140003000200004&lng=es).
32. .Seguí A, Amador P, Ramos B. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. [Internet].2010. [citado el 1 de Agosto del 2021]; 13 (3): pp.155-160. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v13n3/original1.pdf>.
33. Sanchez C, Rivadeneyra L, Aristil P. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. Scielo. [Internet] 2016, Jul. [citado el 2 de Agosto]; 20(3): 1-4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006).
34. Dirección de comunicaciones. La depresión. Colección: Desarrollo personal y laboral.2008;18(1):pp.2-27.

35. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra, Estados Unidos: Editorial médica panamericana [Citado el 1 de Octubre del 2020]. Disponible desde: <https://www.who.int/topics/depression/es/>.
36. Diaz L, Torres V, Urrutia E, Moreno R, Font L, Cardona M. Factores psicosociales de la depresión. Scielo. [Internet]. 2006, Julio. [Citado el 11 de Agosto]; 35(3): 1-6. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138)
37. Valencia C, Núñez E, Jiménez M, Bellmar E, Calpena L, García M, García G, et al. Estudio de la prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en pacientes en hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. Mayo, 2004; 7(4): 225p.
38. Cajachagua R. Estudio de depresión en pacientes en hemodiálisis. Revista medica carrionica. 2017 Lima; 4 (2): 45p.
39. Garcia H, Calvanese N, Cajachagua R. Estudio de depresión en pacientes en hemodiálisis. Psicología y salud. 2008, Mexico; 18(01) : pp.5-15 .
40. Viederman M. Regresión adaptativa y desadaptativa en Hemodialisis. Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes. 2 ed. Estados Unidos: copyright 2021 informa uk limited. 1974. 67p.
41. Rodriguez A, Perez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista EAN [Internet]. 2017, marzo. (Citado el 1 de Setiembre del 2021); 1(82): pp.179-200. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>
42. Peña M. Metodología de la investigación. Ponencia presentando en: Programa de titulación-sección 06; 2012 Mayo 4; Lima: Universidad Nacional de educación Enrique Guzmán Y valle.
43. Aguilar A, Duarte I, Orrantia E. Investigación no experimental. Ponencia presentado en: Métodos en psicología II; 2011 Feb 14; Baja California.
44. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Hacia la Promoción de la Salud. 2007 Ene; 12(1): pp.11-24.

45. Urzua A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. 1ra ed. Chile: Sociedad Chilena de Psicología Clínica; 2012. 71 p.
46. Organización mundial de la salud [Internet]. Ginebra, Estados Unidos: Editorial médica panamericana. [Citado el 4 de Octubre del 2021]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
47. Gasto C, Navarro V. La depresión. 1ra ed. Barcelona: Fundación BBVA; 2007. 35 p.
48. Lezama S. Propiedades psicométricas de la escala de zung para síntomas depresivos en población adolescente escolarizada colombiana. Scielo [Internet]. 2011, Dic. (citado el 1 de Octubre); 6(1): pp. 91-101. disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a08.pdf>
49. Roque M. Relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital de nivel I de Lima Este. Revista Científica de Ciencias de la Salud (Internet). 2018, Ene. [Citado el 1 de Setiembre de 2021]; 1(1): pp .1-56. Disponible desde: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1060/html](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1060/html).
50. Torres E. Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes de una universidad privada de lima sur. [tesis para optar el grado de licenciada en psicología]. Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2021.

## **6. ANEXOS**

## 6.1 Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño Metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo es la de relación de la calidad de vida con la depresión en pacientes adultos sometidos a tratamiento de Hemodiálisis?</p> <p><b>Problema específicos</b></p> <p>1. ¿Cómo la dimensión de salud general de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>2. ¿Cómo la dimensión de rol físico de la</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación de la calidad de vida con la depresión en los pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1. Identificar como la dimensión de salud general de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>2. Identificar la dimensión rol físico de</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación entre la calidad de vida con la depresión en los pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p> <p><b>Ho:</b>No existe relación entre el estilo con la depresión de vida en los pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p><b>Calidad de Vida Dimensiones</b></p> <p>Salud mental</p> <p>Rol físico</p> <p>Función física</p> <p>Función emocional</p> <p>Rol social</p> <p>Energía y vitalidad</p> <p>salud mental</p> <p>dolor corporal</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>tipo descriptivo</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>El método será cuantitativo, correlacional de corte transversal.</p> <p><b>Población</b></p> <p>Estará conformada por los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Se hará uso de la población total.</p>

<p>calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>3. ¿Cómo la dimensión de la función física de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>4. ¿Cómo la dimensión del rol emocional de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>5. ¿Cómo la dimensión del rol social de la</p>	<p>la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis</p> <p>3. Identificar Como la dimensión de la función física de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>4. Identificar Como la dimensión de la función emocional de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p><b>Hipótesis específica</b></p> <p><b>1. Hi</b> La dimensión salud general de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p> <p><b>Ho</b> La dimensión salud general de la calidad de vida no se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p> <p><b>2. Hi:</b> La dimensión rol físico de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p> <p><b>Ho:</b> La dimensión rol físico de la calidad de vida no se relaciona con</p>	<p><b>Depresión Dimensiones</b></p> <p>Afectiva</p> <p>Fisiológica</p> <p>Psicomotora</p> <p>Psicológica</p>	
---	---	---	--	--

<p>calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>5. Identificar Como la dimensión del rol social de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a</p>	<p>la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p>		
<p>6. ¿Cómo la dimensión energía y vitalidad de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>6. Identificar Como la dimensión energía y vitalidad de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a</p>	<p>3 <b>Hi</b> La dimensión de la función física de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p>		
<p>7. ¿Cómo la dimensión de dolor corporal de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>7. Identificar Como la dimensión del dolor corporal de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a</p>	<p><b>Ho</b> La dimensión de la función física de la calidad de vida no se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p>		
<p>8. ¿Cómo la dimensión de salud mental de la</p>	<p>tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>4<b>Hi</b> La dimensión rol emocional de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes</p>		

<p>calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p><b>8.</b> Identificar Como la dimensión de salud mental de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p> <p><b>Ho</b> La dimensión rol emocional de la calidad de vida no se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p> <p><b>5 Hi</b> La dimensión rol social de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p> <p><b>Ho</b> La dimensión rol social de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p>		
--	--	--	--	--

		<p><b>6 Hi</b> La dimensión energía vitalidad de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p> <p><b>Ho</b> La dimensión energía vitalidad de la calidad de vida no se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p> <p><b>7 Hi</b> La dimensión dolor corporal de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p> <p><b>Ho</b> La dimensión dolor corporal de la calidad de vida no se relaciona</p>		
--	--	--	--	--

		<p>con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p> <p><b>8 Hi</b> La dimensión salud mental de la calidad de vida se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p> <p><b>Ho</b> La dimensión salud mental de la calidad de vida no se relaciona con la depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis.</p>		
--	--	--	--	--

## 6.2 Matriz de operacionalización de variables

### Variable 1: Calidad de vida

**Definición operacional:** Es definida como la evaluación general de las experiencias subjetivas de la vida, que realiza la persona en diferentes áreas de la misma, primordialmente en su estado físico, funcional, psicológico y social, Su valoración se obtendrá a través del cuestionario SF- 36 , que cuenta con 36 items divididos en 8 dimensiones . (45)

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
Salud general	Estado de salud	Categorica – Ordinal (Escala de Likert)	<p><b>Bueno</b></p> <p>75 -100 puntos</p> <p><b>Regular</b></p> <p>50- 74 puntos</p> <p><b>Deficiente</b></p> <p>00 -49 puntos</p>
Rol físico	Problemas en las actividades cotidianas		
Función física	Limitación de actividades físicas		
Rol social	Interferencia en la vida social-habitual		
Rol emocional	Grado de problemas emocionales		
Energía y vitalidad	Actividades a desarrollarse		
Dolor corporal	Intensidad del dolor		
Salud mental	Salud mental general		

## Variable 2: Depresión

**Definición operacional:** La depresión es un conjunto de enfermedades psíquicas hereditarias o adquiridas, con una sintomatología determinada, a la que se asocian cambios negativos de tipo somático, psicológico, conductual, cognitivo y asertivas. La cual será medido a través del cuestionario de Escala de depresión de Zung de 20 ítems dividido en 4 dimensiones.

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
Afectiva	Sentimientos Emociones	Ordinal (Escala de Likert)  1 = Muy pocas veces 2 = Algunas veces 3 = Muchas veces 4 = Casi siempre	< <b>28</b> : Ausencia de depresión  <b>28 – 41</b> : Depresión leve  <b>42 – 53</b> : Depresión moderada  > <b>53</b> : Depresión grave
Fisiológica	Sueño Apetito Sexo		
Psicomotora	Actividades físicas		
Psicológica	Percepción personal Ideas y/o pensamientos Toma de decisiones		

## 6.2 INSTRUMENTOS

### ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN POR W. W. K. ZUNG

NOMBRES: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_ Sexo: \_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

		MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE	PUNTOS
1	Me siento triste y deprimido.					
2	Por las mañanas me siento mejor que por las tardes					
3	Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro					
4	Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches					
5	Ahora tengo tanto apetito como antes					
6	Me siento atraído por el sexo opuesto					
7	Creo que estoy bajando de peso					
8	Estoy estreñado					
9	Tengo palpitaciones					
10	Me canso por cualquier cosa					
11	Mi cabeza esta tan despejada como antes					
12	Hago las cosas con la misma facilidad de antes					
13	Me siento agitado, intranquilo y no puedo estar quieto					
14	Tengo esperanza y confié en el futuro					
15	Me siento más irritable que habitualmente					
16	Encuentro fácil tomar decisiones					
17	Me creo útil y necesario para la gente					
18	Encuentro agradable vivir, mi vida es plena					
19	Creo que sería mejor para los demás si yo muriera					
20	Me gustan las mismas cosas que solía agradarme					
TOTAL DE PUNTOS						

## CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

NOMBRES: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Marque una respuesta

- 1) En general, usted diría que su salud es:
  - a. Excelente
  - b. Muy buena
  - c. Buena
  - d. Regular
  - e. Mala
  
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
  - a. Mucho mejor ahora que hace un año
  - b. Algo mejor ahora que hace un año
  - c. Más o menos igual que hace un año
  - d. Algo peor ahora que hace un año
  - e. Mucho peor ahora que hace un año

### Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

- 3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
  - a. Sí , me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
  
- 4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
  - a. Sí , me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada

- 5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
- a. Sí , me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- 6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
- a. Sí , me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- 7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
- a. Sí , me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- 8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
- a. Sí , me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- 9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
- a. Sí , me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- 10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- a. Sí , me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- 11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- a. Sí , me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco

c. No, no me limita nada

12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

**Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias**

13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

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

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a. No, ninguno
- b. Sí, muy poco
- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Sí, mucho
- f. Sí, muchísimo

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

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular

- d. Bastante
- e. Mucho

**Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.**

23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nercioso?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces

- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces

- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

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

33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

34) Estoy tan sano como cualquiera

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé

- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

## 6.3 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, acepto ser partícipe de la investigación titulada “Calidad vida relacionado con la depresión en pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis del hospital nacional Guillermo Almenara” Que tiene como objetivo principal: Describir el estilo de vida y la relación con la depresión que están sometidos los pacientes a recibir tratamiento de hemodiálisis. Los pacientes a recibir tratamiento de hemodiálisis.

Por ello, declaro que fui informada respecto a los siguientes aspectos:

- Mi participación será de manera voluntaria.
- Doy mi consentimiento para la utilización de los datos de mi entrevista para fines de la investigación.
- La investigadora estará disponible para cualquier aclaración que sea necesaria respecto a la investigación.
- La información obtenida será tratada bajo absoluto anonimato.

Lima,.....de.....del 202.....

---

Firma de la entrevistadora

---

Firma de la entrevistada(o)

