



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

Trabajo Académico

Síntomas de depresión y la calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Velásquez Huisacayna, Amy Joseline

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0423-4221>

Asesora: Mg. Valverde Romero, Nelly Edith

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7631-4822>

Lima – Perú

2026

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

Yo, **Velásquez Huisacayna Amy Joseline** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA, ICA 2025." Asesorado por el docente: Mg. Valverde Romero, Nelly Edith DNI 15600657 ORCID: 0009-0007-7631-4822 tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código OID: :14912:580838885 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado : Velasquez Huisacayna Amy Joseline


DNI: 47833547



Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Valverde Romero, Nelly Edith

DNI: 15600657

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Lima, 22 de abril de 2026

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

Justificación metodológica del 9% de similitud en datos primarios

El presente trabajo presenta un reporte de similitud del 19 % según el software Turnitin, de los cuales el 9% corresponde a datos primarios .Este porcentaje supera el umbral permitido del 4% ; sin embargo , se justifica metodológicamente debido a que dicha coincidencia se encuentran en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros elementos estructurales que por su naturaleza técnica y académica tienen a coincidir con el trabajos similares.

Atentamente

DEDICATORIA

A Dios por regalarme la existencia y el bienestar y por ser el arquitecto de mi destino.

A mi familia, mis seres queridos, quienes con su respaldo inquebrantable me permitieron alcanzar mis sueños.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud a mi familia, quienes el motivo que impulsa mi vida. Que impulsa mis aspiraciones, anhelos y aspiraciones durante mi trayectoria profesional como experto.

La Universidad Norbert Wiener por la buena formación de Profesionales.

JURADO

Presidente: Dra. Efigenia Celeste Valentín Santos.

Secretario : Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero.

Vocal : Mg. Carmen Paula Tello Jiménez.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPÍTULO I.....	10
1. EL PROBLEMA:.....	10
1.2.1. Problema general:.....	13
1.2.2. Problemas específicos:.....	13
1.3. Objetivos de la investigación:.....	13
1.3.1. Objetivo general:.....	13
1.3.2. Objetivos específicos:.....	13
1.4. Justificación de la Investigación:.....	14
1.4.1. Teórica:.....	14
1.4.2. Metodológica:.....	16
1.4.3. Practica:.....	16
1.5. Delimitaciones de la investigación:.....	17
1.5.1. Temporal:.....	17
1.5.2. Espacial:.....	17
1.5.3. Población o unidad de análisis:.....	17
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	18
2.1. Antecedentes de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2 Bases teóricas:.....	21
2.3. Formulación de hipótesis:.....	36
2.3.1. Hipótesis Generales:.....	37
2.3.2. Hipótesis específicas.....	37
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	38
3.1. Método de la investigación.....	38
3.2. Enfoque de la Investigación.....	38
3.3. Tipo de la investigación.....	38

3.4. Diseño de la investigación:	38
3.5. Población, muestra y muestreo:	39
3.6. Variables y operacionalización:	41
3.7. Técnicas e Instrumentos de recolecciones de datos:	43
3.7.1. Técnica:.....	43
3.7.2. Descripción de instrumentos:.....	43
3.7.3. Validación:.....	45
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	46
3.9. Aspectos éticos	46
CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	48
4.1. Cronograma de actividad:	48
4.2. Recursos y Presupuesto.....	49
REFERENCIAS.....	50
ANEXOS	58
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	59
Anexo 2: Instrumentos de investigación.....	60
CONSENTIMIENTO INFORMADO	68

RESUMEN

La depresión es un desajuste emocional que se manifiesta en una melancolía desbordante, la desilusión y la falta de interés o Goce en las cosas del día a día. **Objetivo** “Determinar la relación que existe entre síntomas de depresión y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2025”. **Metodología:** Se empleará enfoque un enfoque cuantitativo, un el diseño no experimental, descriptivo, un método de correlación aplicada y una perspectiva transversal; se seleccionarán 90 pacientes para el estudio. Y el instrumento de investigación será el instrumento de correlación aplicada. “El cuestionario de síntomas de depresivos de Beck y la versión actualizada del SF-36. El índice de confiabilidad de los instrumentos es de 0,976, mientras que el cuestionario "Calidad de Vida" alcanza un 0,966. La recolección de información demanda aproximadamente una hora y media para los involucrados. Para validar la teoría, se utilizará el método de Correlación de Spearman.

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

ABSTRACT

Depression is an emotional imbalance manifested by overwhelming melancholy, disillusionment, and a lack of interest or enjoyment in everyday life. **Objective:** To determine the relationship between symptoms of depression and quality of life in patients undergoing hemodialysis treatment at the Augusto Hernández Mendoza Hospital, Ica, 2025. **Methodology:** A quantitative approach, a non-experimental, descriptive design, an applied correlation method, and a cross-sectional perspective will be used; 90 patients will be selected for the study. The research instrument will be the applied correlation instrument. The Beck Depressive Symptoms Questionnaire and the updated version of the SF-36. The reliability index for the instruments is 0.976, while the Quality-of-Life questionnaire reaches 0.966. Data collection takes approximately one and a half hours for those involved. Spearman's correlation method will be used to validate the theory.

Keywords: Depression, quality of life, hemodialysis, nursing.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA:

1.1. Planteamiento del Problema

Se estima que en todo el mundial existen más 850 millones casos enfermos o fallo renal persistente. Está, cerca de 2 millones son sometidos a un mejoramiento debido a problemas de salud. Hemodiálisis profunda. La propia enfermedad puede causar bastantes señales tangibles y profundas en el cuerpo y la mente. Conflictos emocionales que pueden desembocar en melancolía. Se estima que entre un 30 y 70% ya han alcanzado la adultez. Pacientes que reciben hemodiálisis por insuficiencia renal crónica muestran síntomas. Durante la depresión. Esta prevalencia supera ampliamente la de la población general, que se ubica en el punto de referencia. Aproximadamente el 10%. (1).

Los casos que manifiestan indicadores de depresión podrían experimentar desafíos en las siguientes dimensiones de su salud: es posible que enfrenten más complicaciones de salud, como malestar, cansancio y alteraciones en el sueño. Emocional: pueden experimentar sentimientos de tristeza, ansiedad, desesperanza o tener pensamientos sobre el suicidio. Social: pueden encontrar obstáculos en sus relaciones interpersonales, en su empleo o en su vida social. (2).

Los casos que manifiestan indicadores de depresión podrían experimentar desafíos en las siguientes dimensiones de su salud: La melancolía se entrelaza con un incremento en la probabilidad de fallecimiento. Una investigación publicada en el Journal of the American Medical Asociación reveló que los enfermos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis que revelaban señales de melancolía representaban un 30% de los casos. más de probabilidad de fallecer en comparación con aquellos que no mostraban síntomas de depresión. (3). La melancolía se entrelaza con un aumento en la probabilidad de ingresar al hospital y de sufrir complicaciones en

personas con nefropatía persistente que se someten a hemodiálisis. En Un estudio publicado en el Journal of Nephrology reveló que un 20% de los pacientes con insuficiencia renal crónica padecen una insuficiencia renal crónica persistente en lo que es hemodiálisis exhibían señales de melancolía. más de probabilidad de ser hospitalizados en comparación con aquellos que no mostraban síntomas de esta condición. (4).

Particulares investigaciones de 2021 concernientes a la prevalencia de manifestaciones depresivas en pacientes con afecciones renales sometidos en toda América Latina, los resultados de la hemodiálisis revelan que, en Brasil, la tristeza se disparó al 52,6% y en México, la tristeza se disparó al 56%. se elevó al 52%. Esta tasa fue ligeramente reducida, alcanzando un 48,1%. En contraste, en Colombia, la tasa de depresión ascendió al 54,3%. Estos análisis sugieren que la incidencia de depresión es considerable entre los pacientes que se someten a la hemodiálisis en tierras americanas. Es vital que los expertos en salud vigilen los indicios de depresión en este colectivo y brinden asistencia cuando sea necesario. (6).

El proceso de hemodiálisis puede ser una odisea y puede provocar un torbellino de estrés desencadenar la depresión, mermando así la adherencia al tratamiento y mermando la salud del paciente. Identificar y enfrentar la depresión a tiempo es crucial para revitalizar la esperanza y el bienestar de los pacientes en hemodiálisis. Las opciones para tratar la depresión pueden abarcar terapia psicológica, fármacos o una combinación de estas alternativas. La salud y el buen funcionamiento de quienes padecen insuficiencia renal crónica y se someten a hemodiálisis representan un asunto de relevancia significativa tanto para los profesionales de la salud como para toda la comunidad en su conjunto. El bienestar se entrelaza con las circunstancias de vida. La capacidad de una persona para vivir una existencia llena de plenitud y satisfacción, considerando las restricciones que su enfermedad le ocasiona. Los datos recientes sobre la calidad de vida de

quienes padecen enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis sugieren que, en términos generales, es bastante aceptable. (8).

En América, las condiciones son comparables a las de otras regiones del planeta. Los datos sugieren que el bienestar de los pacientes que reciben hemodiálisis por enfermedad renal crónica es, en términos generales, aceptable. Una investigación llevada a cabo en Brasil reveló que la calidad de vida de quienes se someten a hemodiálisis por esta enfermedad alcanzaba 62,9 puntos en una escala que va de 0 a 100. Este análisis determinó que los enfermos de riñones crónicos que se someten a hemodiálisis viven con una calidad de vida más modesta. (9).

En México en 2021, una nueva investigación reveló que quienes padecen insuficiencia renal crónica y se someten a hemodiálisis disfrutaban de una calidad de vida de 60,3 en un rango de cero a cien. Esta investigación reveló que los enfermos de riñones crónicos que se sometían a hemodiálisis mostraban una calidad de vida más deficiente. (10).

De acuerdo con la estimación de la Sociedad Peruana de Nefrología, se calcula que en Perú se encuentran aproximadamente 100.000 individuos sufriendo de enfermedad renal crónica (ERC). De ese total, aproximadamente 10.000 individuos se encuentran bajo intervención terapéutica de hemodiálisis. Los datos sobre el bienestar de estos enfermos muestran que, en términos generales, es aceptable. Así, un estudio llevado a cabo, en el “Hospital Estatal Guillermo Almenara Irigoyen”, se reveló que el bienestar de quienes padecen ERC que reciben hemodiálisis superaba los 64,9 sobre un rango de 0 a 100. Este estudio evidenció que los pacientes con ERC en hemodiálisis presentaban una calidad de vida inferior. (11).

Indudablemente, los hallazgos que evidencian una correlación que tiene con la hemodiálisis deteriora la calidad de vida de quienes se someten a ella. Esto conlleva que los pacientes que padecen síntomas de depresión disfrutaban de una existencia llena de alegría. Inferior a la de aquellos

que no presentan tales síntomas. Esta situación preocupante se manifiesta cotidianamente en nuestra institución médica, lo que resalta la importancia de investigar este fenómeno, que es habitual en nuestra en el servicio de nefrología. Es habitual observar señales de depresión en pacientes que reciben hemodiálisis en Ica, especialmente en aquellos con enfermedad renal crónica (ERC) que se someten a hemodiálisis, con prevalencias entre el 20% y el 50% y un impacto significativo.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema General:

- ¿Cuál es la relación que existe entre los síntomas de depresión y la calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica, 2025?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuál es la relación que existe entre los síntomas de depresión según su dimensión cognitivo-afectivo y la calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

- ¿Cuál es la relación que existe entre los síntomas depresión según su dimensión somático-motivacional y la calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la Investigación:

1.3.1. Objetivo General:

-Determinar la relación que existe entre los síntomas de depresión y la calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2025.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Desentrañar la conexión entre los síntomas depresivos en su esencia profunda cognitivo-afectivo y la calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2025.

-Identificar la relación que existe entre los síntomas de depresión en su dimensión somático-motivacional y la calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2025.

1.4. Justificación de la Investigación:

1.4.1. Teórica:

Dado la óptica filosófica, también puede desentrañar una visión conceptual., considerando que hay una urgencia de cubrir un déficit de dominio sobre el asunto o fenómeno, en análisis dentro de nuestro hospital, el cual recibe diariamente un número creciente de pacientes para hemodiálisis. En este contexto y de acuerdo a la evidencia científica más reciente, Esta investigación se sostiene en múltiples hipótesis que ponen en evidencia la fusión las sombras de La melancolía y el bienestar de quienes padecen insuficiencia renal crónica (IRC) y se someten a terapias con hemodiálisis.

Una de las hipótesis plantea que la melancolía es una reacción natural ante la dolencia y su terapia. Una hipótesis sostiene que la melancolía podría frenar la inclinación hacia la hemodiálisis. Asimismo, una tercera teoría plantea que la depresión puede menguar la habilidad del ser humano para sortear los obstáculos que la dolencia impone. Los individuos que padecen depresión pueden encontrar más complicado en su malestar., El tratamiento y las transformaciones en su rutina diaria. Esto podría mermar su calidad de vida en aspectos físicos, emocionales y sociales. Por lo tanto, es esencial profundizar en el conocimiento y llevar a cabo este estudio para comprender mejor esta relación.

-Teoría del autocuidado:

La enfermera implementa diversas acciones para monitorear y administrar las herramientas para el cuidado personal del enfermo conforme a las exigencias de su tratamiento. El manejo personal consiste a la destreza de las personas para realizar las labores con destreza. todas las funciones fundamentales que son necesarias para llevar una vida plena. Según Dorothea Orem, el concepto de "yo" incluye al individuo en su totalidad, cubriendo tanto las demandas corporales como las emocionales y espirituales. Por lo tanto, el autocuidado es un esfuerzo que las personas llevan a cabo para su propio crecimiento, con el fin de preservar su bienestar físico., su vida y su bienestar general. Hay varios factores influyen en la capacidad de llevar a cabo el autocuidado, los colectivos sociales, el saber sobre la atención a uno mismo y la destreza para sortear obstáculos. En el caso de personas con enfermedad renal crónica (ERC), el sistema de atención resulta fundamental para ofrecer apoyo cuando se enfrentan a una disminución temporal de sus aptitudes físicas, mentales y espirituales para cuidarse. Esta visión del cuidado resalta la importancia de instruir a los pacientes en la gestión de sus signos y síntomas, alentando así su autonomía y bienestar. Las enfermeras investigan la idiosincrasia cuenta con habilidades que tales pacientes al brindar cuidados y capacitación. Impulsando la independientemente del paciente, es posible elevar su bienestar y calidad de vida.

Teoría de la desesperanza de la depresión

La hipótesis con melancolía y ausencia con esperanza, Abramson, Metalsky y Alloy sugieren también aquellos con modelos actuales deficientes (o fragilidad cognitiva) dando una mayor inclinación a experimentar depresiones, especialmente la depresión de desesperanza al afrontar eventos negativos que se perciben. Como no apropiado. Dicho de otra forma, estas personas experimentan estrés. La fragilidad mental se manifiesta en tres elementos inferenciales desadaptativos: (1) una inclinación a pensar que los eventos adversos son duraderos y universales,

impactando múltiples facetas de nuestra existencia; (2) una inclinación a pensar que los eventos adversos presentes serán el prelude de eventos adversos venideros; y (3) una inclinación a mirarse a uno mismo con desdén durante la vivencia de eventos adversos. La fragilidad mental se vincula con un mayor riesgo de padecer depresión y manifestar síntomas depresivos ante situaciones adversas, aunque no en ausencia de ellas. (49).

1.4.2. Metodológica:

El presente trabajo de investigación tiene enfoque cuantitativo, descriptivo, método de correlación aplicada y una perspectiva transversal para identificar la “relación que existe los síntomas de depresión y la calidad de vida”, se seleccionaron 90 pacientes que acude a su tratamiento de hemodiálisis para el estudio. El instrumento se utilizó el cuestionario para los “síntomas de depresión” de Beck y la versión actualizada del SF-36. El índice de confiabilidad de los instrumentos es de 0,976 para los síntomas de la depresión, así mismo el cuestionario "Calidad de Vida" alcanza un 0,966.

Este estudio tiene la finalidad de ofrecer estrategias para el bienestar de los pacientes que someten a hemodiálisis para óptima práctica clínica.

1.4.3. Practica:

Dados resultados de la investigación ayudarán a implementar algunas acciones que aumentarán y cómo mejorar la calidad de vida de quienes padecen IRC esta terapia de hemodialítico, gracias al diagnóstico precoz y las manifestaciones clínicas y los signos físicos depresivos.

En el ámbito de la atención de enfermería, se distingue por su cuidado y personalizado, contribuirá a facilitar al acceso de atención ya que es fundamental que los pacientes con insuficiencia renal crónica

reciban cuidados médicos de calidad holística e integral. En el ámbito institucional, se promoverá la identificación y el manejo de la depresión, una sombra frecuente en la insuficiencia renal crónica y que puede erosionar el equilibrio emocional. Es crucial examinar a los pacientes con esta afección para detectar depresión y ofrecerles tratamiento cuando sea imprescindible. Al margen de la sociedad ayudará a proporcionar un mejor soporte social, algo crucial para que los pacientes con insuficiencia renal crónica enfrenten los retos que plantea su condición. Es crucial que los pacientes puedan acceder a colectivos de respaldo y a otros recursos de apoyo social.

1.5. Delimitaciones de la investigación:

1.5.1. Temporal:

La investigación se aplicará desde agosto a noviembre del 2025.

1.5.2. Espacial:

La siguiente investigación se realizará el hospital agosto hernández mendoza, situado en el lugar Av., José Matías Manzanilla 652, en el departamento de Ica, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis:

Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Antonio et al. (12), en el 2021, su proposito fue “relacionar síntomas de depresión y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis”. En Puebla, México, se llevó a cabo una investigación centrada en los pacientes de hemodiálisis de entre 18 y 65 años. Este estudio descriptivo y para establecer vínculos, se utilizaron dos herramientas: 1.-El cuestionario WHOKOL-BREF y 2.-El inventario la melancolía de Beck. La prueba U de Mann Whitney junto con el coeficiente de evaluación de Spearman, juntos, revelan la esencia de la evaluación. se realizo a cabo la evaluación de los datos. De acuerdo con los hallazgos, el 61% de los pacientes eran hombres cuya edad oscilaba entre los 34 y los 49 años. Asimismo, más de la mitad de los pacientes habían experimentado diálisis durante un lapso de entre seis y diez años. Asimismo, se reveló que un 41,7% de los pacientes padecía una leve depresión. La calificación promedio de bienestar Estuvo en 56,3 puntos (DE = 6,3). De esta manera, se reveló una íntima danza negativa entre los conjuntos, y una correlación coeficiente de rs. = -.530 y un valor de p =.001. De esta forma se puede enfocar que los pacientes que tienen tratamiento con hemodiálisis crean una fuerte conexiones familiares y sus lazos sociales, así como en su bienestar físico, a causa de las sombras de la depresión. Este estudio revela que una mayor depresión se entrelaza con una existencia más sombría.

Cruz (13), en el 2021, su objetivo fue “analizar la correlación entre la ansiedad, los síntomas de depresión y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Diálisis Nefrology”. En el ámbito metodológico, esta investigación adoptó una perspectiva

cuantitativa con un enfoque no experimental, empleando en particular análisis correlacional. La investigación utilizó instrumentos como Cuestionario de Salud SF-36. Son los protagonistas de la serie de informes sobre depresión, son algunas de las herramientas esenciales para evaluar la salud. Para medir el bienestar estos análisis se llevaron a cabo en un total de 49 personas sometidas a diálisis. Esta investigación desveló que los pacientes con ERC que sufrían una profunda depresión también experimentaban una merma en su bienestar. Por otro lado, El sufrimiento del cuerpo, la salud integral, el ambiente sociable, La vitalidad y el bienestar mental desvelaron un vínculo profundo con la calidad de vida. En resumen, un torrente de inquietudes se entrelazó con una existencia más desolada. No obstante, no se descubrió una conexión profunda entre el elemento corporal y el impacto emocional. Finalmente, la investigación reveló que los participantes padecían una intensa depresión y una ansiedad moderada. Es crucial abordar estos temas a tiempo para proponer acciones que eleven la condición de vida.

Merino et al. (14), en el 2022, su objetivo fue “analizar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes de la hemodiálisis y su vínculo con la ansiedad y los síntomas depresivos. Este exhaustivo estudio se realizó para medir, la armonía de 122 personas en la unidad de Nefrología del nosocomio Reina Sofía en Córdoba atiende a pacientes sometidos a hemodiálisis. Los participantes, con una media de $66,47 \pm 14,2$ años, fueron un 34,4% mujeres. Para recolectar datos, se emplearon múltiples técnicas. La Medida de Ansiedad, Depresión y Complicaciones de Goldberg, que permite evaluar la calidad de vida vinculada a la salud. Los descubrimientos revelaron transformaciones notables en diversos aspectos para estos pacientes, abarcando desde la actividad sexual hasta el entorno laboral. Además, se concluyó que un 42,6% de los pacientes podrían lidiar con la inquietud, un 52,5% con la melancolía y un 32,8% con ambos males. Estos hallazgos conjuntos revelan que quienes padecen patología renal crónica y en particular, las damas

muestran una existencia más modesta en comparación con los hombres con quienes disfrutaban de una salud óptima. Además, esta comunidad tiene una alta probabilidad de recibir diagnósticos de ansiedad y depresión.

1.2.2 Antecedentes Nacionales:

Rosas et al. (1), en el 2021, su objetivo fue “determinar la relación que existe entre el nivel de calidad de vida y nivel de depresión de pacientes que reciben hemodiálisis”. Se llevó a cabo un análisis numérico, utilizando un enfoque transversal, descriptivo, con el fin de alcanzar esta meta. En la investigación participaron todos los 70 pacientes en hemodiálisis y se les proporcionaron dos herramientas: 1.- Nivel de calidad SF-36, 2.- Inventario de Beck-II. También descubrimientos compilados fueron examinados con meticulosidad con el SPSS v.25, empleando el ingenioso método de la De la mano Kendall, revelaron un 80% de enfermos padecían diabetes, mientras que un 45,7% padecía una depresión moderada. Sin embargo, el estudio no reveló una conexión estadística notable entre el bienestar y la tristeza, como lo revela un p de 0,961.

Hinostroza (16), en el 2021, su objetivo fue “Determinar la existencia de discrepancias significativas en la ansiedad y depresión al comparar la calidad de vida según el tiempo de tratamiento con hemodiálisis en una muestra de pacientes que sufren de Insuficiencia Renal Crónica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Se realizó una investigación cuantitativa empleando una perspectiva comparativa y un enfoque no experimental. El estudio incluyó a 100 individuos en hemodiálisis, cuyas edades oscilaban entre los 25 y 65 años. La investigación utilizó la escala Olson y Barnes para medir el bienestar de quienes participan. Los descubrimientos revelaron notables disparidades estadísticas en las calificaciones de bienestar ($X^2 = 8,696$; $p = 0,047$), destacando aquellos pacientes que habían experimentado más de un año de

hemodiálisis deben ser considerados un grado superior de bienestar mostraban un bienestar superior mostraban una puntuación promedio superior (RP= 59,93). Adicionalmente, Se descubrió que un 68% de los pacientes expresó una existencia llena de satisfacción. La investigación también reveló disparidades estadísticas significativas entre la existencia Familia y la vasta familia. La ciencias ($X^2 = 9,383$; $p = 0,049$), la fe ($X^2 = 9,214$; $p = 0,046$) y el bienestar ($X^2 = 9,442$; $p = 0,037$). Es notable que enfermos comprometidos alcanzaron notas elevadas en estas áreas.

Mallma (17), en el 2022, su objetivo fue “determinar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis - Hospital Nacional Almanzor "Aguarnaga Asenjo " Esta exploración descriptiva transversal se realizó mediante una metodología cuantitativa. Para medir el bienestar de 35 pacientes sometidos a hemodiálisis de Chiclayo. El estudio abarcó a todos los pacientes y empleó el KDQOL-sf para evaluarlos. Los descubrimientos revelaron que la emoción alcanzó un promedio de $46,39 \pm 23,02$, la física alcanzó un promedio de $25,63 \pm 34,47$ y la sociabilidad alcanzó un promedio de $50,95 \pm 23,3$. Estas calificaciones concluyeron una grave decadencia en la categoría inicial, para los segundos y terceros niveles. La calidad de vida en su totalidad se desplomó con moderación, alcanzando una media de $41,43 \pm 19,77$. En resumen, los enfermos revelaron una calidad moderada, con el cuerpo como protagonista, seguido por las emociones y las relaciones sociales.

2.2 Bases teóricas:

2.2.1 Insuficiencia renal crónica:

Conceptual

El quinto estadio de la nefropatía crónica avanzada, marcado por un desgaste continuo y definitivo de los riñones, extendiéndose por un lapso superior. Este estadio se manifiesta con la disminución progresivo de las partes renal y el resultado se da en la reducción de la glomerular puede filtra

hasta 15 ml por minuto en un área de 1,73 metros cuadrados. El impacto de la ERC está en ascenso globalmente, representando un reto significativo para la salud pública. En tiempos recientes, esta dolencia ha comenzado a afectar a personas más jóvenes. Las complicaciones relacionadas con la ERC, como problemas cardiovasculares, anemia, deterioro en la calidad de vida y alteraciones en el hueso y mineral, contribuyen al incremento de las tasas de mortalidad. (18).

En cambio, esta situación puede interpretarse como el perpetuo y definitivo desgaste en las habilidades de filtración de los glomérulos, lo que provoca una serie de síntomas conocidos como uremia, que con el tiempo pueden llevar al fallecimiento del enfermo. Es fundamental destacar que esta patología no hace distinciones por género, raza o situación económica, y su incidencia está creciendo a nivel global. La diálisis (ya sea peritoneal o hemodiálisis) o el trasplante renal son los tratamientos aceptados para la enfermedad renal crónica. (19).

Implicancia de la insuficiencia renal crónica.

El efecto de esta situación representa un considerable reto tanto para los afectados como para sus familiares, incluyendo no solo efectos físicos y mentales, sino también implicaciones sociales y financieras. Como resultado, elegir estos procedimientos que no son reparadores y que son bastante invasivos conlleva costos significativos, Este mal se Asocia con dolencias como la presión arterial alta y la diabetes, incrementando así la posibilidad este mal. Por lo tanto, al impulsar acciones preventivas mediante la detección e intervención a tiempo, es posible reducir la progresión de la insuficiencia renal que, al final, puede llevar a la muerte. (20).

Impacto de la Hemodiálisis (HD)

Se conoce de manera extensa a la hemodiálisis como un procedimiento para limpiar los riñones.

Este se emplea en pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal Aguda o con la etapa Renal Crónica (ERC). Este cuidado especializado es una terapia única. Que se realiza en las instituciones médicas u hospitales que cuentan con la infraestructura necesaria para la hemodiálisis. Es fundamental que cada sesión se adapte a las necesidades individuales de cada paciente, de acuerdo con su orden médica específica. (21).

Es fundamental entender que este tipo de tratamiento requiere una inversión importante de tiempo semanalmente, lo que puede afectar la calidad de vida de quienes están bajo terapia de reemplazar la capacidad de los riñones como guardianes del equilibrio hídrico. La finalidad principal de este proceso es purgar el exceso de líquido y desechos del sistema circulatorio, una función que normalmente realizan los riñones. No obstante, ante situaciones de insuficiencia renal, se vuelve indispensable un reemplazo artificial. (22). Por otra parte, con el tratamiento de diálisis se puede controlar el contenido de minerales en la sangre, como sodio, potasio y calcio. No obstante, es crucial destacar también el método no reemplaza generalmente los roles renales. Por lo tanto, es fundamental conservar una dieta apropiada, restringir la ingesta de agua y tomar los medicamentos prescritos ocasionalmente. (23).

Afectaciones en la salud mental

Los enfermos de enfermedad renal crónica no solo padecen manifestaciones físicas que pueden ser mitigadas por medio de la hemodiálisis, sino que también enfrentan problemas emocionales y sociales que agravan su situación. Los estudios han mostrado que, cuando los pacientes inician este tipo de tratamiento, sus vidas cambian radicalmente, ya que deben adaptarse a lidiar con una enfermedad crónica que requiere un tratamiento prolongado. (24).

El impacto emocional que sienten los pacientes es considerable al iniciar del procedimiento de

hemodiálisis que necesita un cambio en su estilo de vida. Enfrentar esta condición se vuelve crucial, pero es muy posible que los pacientes padezcan de depresión, ansiedad y un deterioro en su calidad de vida en términos generales. (25).

Soporte vital

La hemodiálisis es una técnica para reemplazar la función renal, fundamentada en la difusión pasiva, facilitando un intercambio constante y gradual de sangre y líquido de diálisis. Este procedimiento exige que el paciente reciba hemodiálisis durante un lapso de 3 a 4 horas, tres veces a la semana, con el fin de mitigar síntomas concretos que alteran su vida cotidiana. (26).

2.2.2 Síntomas de la depresión

Conceptualización teórica acerca de la depresión

Este concepto depresión se deriva del vocablo latino depresión, traduciendo como "bajón". Se refiere a un estado en el que alguien se encuentra desanimado y experimenta un profundo descontento con su existencia.

La melancolía se erige como uno de los desajustes emocionales del estado anímico que desestabiliza la armonía emocional, provocando una breve incapacidad para conservar el equilibrio emocional y, finalmente ejerciendo un impacto negativo en la calidad de vida en general. A medida que la depresión se convierte en un trastorno clínico, los síntomas se vuelven más severos, lo que la diferencia de un estado emocional común. (27).

Asimismo, es importante destacar que esta situación específica se define por un desorden bastante común en las personas, que aparece como un estado general de desánimo y/o una completa indiferencia hacia actividades que antes disfrutaban plenamente. (28).

Evolución histórica e implicancias

De acuerdo con la investigación realizada por la OMS, la depresión se perfila como la segunda razón más significativa para las ausencias laborales y un factor relevante en la mortalidad global. Este preocupante fenómeno se debe a que las cifras actuales muestran que más de la mitad de la población global padece depresión, y más del 90% de las naciones no cuentan con los recursos o con personal de salud suficientemente capacitado para manejar esta situación de forma adecuada. (29). Los problemas relacionados con la depresión incluyen una variedad extensa de condiciones clínicas, lo cual representa un considerable desafío para la salud pública que necesita una mejora en la atención que va más allá de los niveles actuales. (30).

La depresión es una enfermedad persistente y destructiva, necesita un manejo prolongado. A nivel global, se considera la cuarta razón más importante de incapacidad en cuanto a la reducción de la calidad de vida ya que se relaciona con enfermedades adicionales como la ansiedad, el uso indebido de sustancias, la diabetes y otras condiciones mentales crónicas. (31).

Clasificación de los Síntomas Depresivos según su Intensidad.

La clasificación depresiva puede ser la siguiente:

- **Depresión leve:** Se manifiesta en escasos síntomas depresivos, los cuales obstaculizan su capacidad de concentración para llevar a cabo determinadas actividades.
- **Depresión de grado moderado:** Se manifiesta cuando el individuo presenta algunas manifestaciones que le impiden llevar a cabo su rutina diaria.
- **Depresión severa:** Se relacionen cuando la persona tiene la mayor cantidad de síntomas que le impiden efectuar sus actividades diarias.
- **Depresión grave:** La tristeza intensa se distingue por manifestaciones clínicas intensas que

se extienden a lo largo de la mayoría del día. Este tipo de depresión pueden incluir una tristeza profunda, pérdida del gozo, alteración en el apetito que ocasionan incremento o disminución de peso, alteraciones en dormir, sentimientos de culpabilidad e ideas suicidas. Para recibir un diagnóstico de depresión aguda, el individuo debe presentar cambios de comportamiento o disminución del estado de ánimo durante dos semanas (32).

Depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica

La depresión es un efecto frecuente en quienes tienen ERC y reciben hemodiálisis (33). El diagnóstico impacta profundamente a estas personas, guiándolas a mediante de un proceso lo cual es la aceptación de su condición y el procedimiento requerido. Este proceso incluye cinco fases diferenciadas: negación, ira, negociación, depresión y, eventualmente, aceptación (34). Es importante destacar una frecuencia de señales de melancolía en pacientes con ERC, en hemodiálisis está aumentando, llegando hasta el 40%. Esto la posiciona como la segunda comorbilidad más prevalente. Si bien la nueva tecnología ha hecho que reduzca el porcentaje en pacientes ERC. Estos problemas se agravan aún más para los pacientes cuando enfrentan inquietudes respecto a gastos económicos, dependencia, síntomas psicósomáticos, restricciones en la alimentación, un estricto régimen terapéutico, cuidado físico, limitaciones en las actividades y temor. (35).

En las revisiones periódicas llevadas a cabo en algunos individuos afectados por enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis, se halló que experimentaban signos de ansiedad, depresión y frustración. Estos síntomas estaban relacionados con su estado físico y ejercían un efecto directo en su calidad de vida general. (36).

La influencia de los pacientes en hemodiálisis, quienes representan un síntoma visible de una

afección subyacente, va más allá de lo evidente y provoca la aparición de problemas complicados derivados del mismo tratamiento. Dichos problemas abarcan la falta de oxígeno, presión arterial baja, malestar estomacal y vómitos, además de irregularidades en el ritmo cardíaco, síndrome de desequilibrio, reacciones alérgicas, sangrados, destrucción de glóbulos rojos y embolias por gas. Las consecuencias de estos efectos no les afectan únicamente a los pacientes, sino también a su entorno social y familiar, repercutiendo de manera importante en su calidad de vida en general. (37)

Consecuencias

Las repercusiones adversas derivadas del procedimiento de hemodiálisis se correlacionan con las repercusiones psicológicas y neurológicas vinculadas a la insuficiencia renal crónica y las dificultades a las que se ven sometidos los pacientes. Por ello, las personas con trastornos renales suelen mostrar síntomas de desánimo, tales como cansancio, problemas para dormir y disminución del apetito a causa del mal funcionamiento de sus órganos. Estos signos contribuyen al deterioro tanto físico como mental ocasionado por la uremia. Muchos profesionales de la salud desafortunadamente, no tienen la capacitación adecuada para identificar y tratar de manera eficaz estos síntomas. (38).

Es crucial destacar a los indicadores de la tristeza se despliega en múltiples fases de la enfermedad renal crónica, siendo más resaltantes en aquellos pacientes que reciben hemodiálisis. No obstante, tal como se mencionó previamente, los signos emocionales y psicosomáticos afectan de manera considerable el avance y manejo de la enfermedad, así como sus tratamientos. Esta situación conlleva efectos negativos en la adherencia a la terapia y el bienestar general, aumentando así el peligro de mortalidad. (38).

2.2.3. Dimensión Cognitivo-Emocional:

La depresión afectiva conlleva un cambio en el estado emocional. Se relaciona con

problemas psiquiátricos que surgen de un mal funcionamiento cerebral provocado por condiciones sistémicas o externas al cerebro, al igual que el mixedema. Este trastorno se entrelaza con diversas dolencias neurológicas, tales como ataques cerebrales, enfermedad de Huntington, esclerosis múltiple y Parkinson. En sus primeras etapas, el individuo presenta un desinterés por actividades que antes disfrutaba. (39).

Además, se distingue por un estado de ánimo bajo que se mantiene en el tiempo, junto a distintos síntomas que abarcan áreas emocionales, físicas, conductuales y mentales. Estos signos pueden aparecer como alteraciones repentinas en el estado de ánimo, irritabilidad, sentimientos de tristeza y una sensación de angustia, que finalmente se vuelven parte de la rutina con el tiempo, este problema puede establecerse de manera más profunda en la persona, generando efectos prolongados y cambios en el pensamiento, como un descenso en la capacidad cognitiva y un aumento en la autocrítica. También influye en cómo la persona se relaciona y observa su entorno. Además, quienes padecen este trastorno frecuentemente enfrentan problemas de concentración, olvidos constantes, falta de atención, indecisión o dificultades con las funciones ejecutivas, lo que impacta de manera importante su rendimiento general. (40).

2.2.4. Dimensión Somático-motivacional:

La aparición del desajuste en los síntomas “somático”, una condición psicológica originada por la depresión, se distingue por la cual empiezan a salir malestares típicos, persistentes y prolongados sin una razón clara. Aquellos que cuentan con este trastorno frecuentemente reportan sentir dolor en situaciones corporales habituales, en el proceso de la digestión o al mover los músculos. Es crucial reconocer que estas señales somáticas son de “hecho auténticas”.

Asimismo, quienes sufren de esta situación puede provocar un aumento en la inquietud de preocupación constante sobre la posibilidad de desarrollar otras enfermedades. También tiende a haber un temor subyacente acerca de la gravedad de estas molestias, incluso sin un diagnóstico médico que las respalde. (41).

En cambio, las personas que muestran estos signos suelen consultar a sus médicos en múltiples ocasiones para obtener evaluaciones y sienten incomodidad, incluso si los exámenes resultan favorables. Esta visión puede hacer que piensen que los médicos no están atendiendo adecuadamente sus síntomas ni están realizando lo que se necesita para encontrar una respuesta. Asimismo, a menudo están angustiados por la preocupación de padecer otras enfermedades, lo cual los motiva a investigar incesantemente información extra. Este patrón de conducta puede resultar en su nerviosismo, alteraciones en sus ciclos de sueño, cansancio, problemas alimentarios, ansiedad continua por su salud y una reducción sexual. (42).

Teorías de enfermería:

-Teoría cognitiva de la depresión:

Tal ilustre doctor AARON BECK hayo estudio que se ha convertido en la teoría principal de la depresión, superando con creces la eficacia de las terapias farmacológicas. Beck afirma que las dolencias mentales brotan pensamientos distorsionadas y de sus reiteradas interpretaciones equivocadas de su alrededor que generan pensamientos rígidos y predecibles que moldean sus emociones y comportamientos. La hipótesis sostiene que las acciones y emociones de las personas brotan de sus especulaciones mentales sobre el entorno. Asimismo, la tríada cognitiva de Beck simboliza el vínculo entre ideas, sentimientos y comportamientos a través de un triángulo. Este esquema revela la simbiosis entre estos tres elementos. Enfrentado a la ansiedad, una persona puede sumergirse en pensamientos sombríos y poner en jaque su capacidad para progresar y hallar

felicidad. Esto, a su vez, genera emociones como la tristeza o ansiedad, que se traducen en comportamientos específicos e incluso en manifestaciones físicas como ataques de pánico. (43).

-Teoría de desesperanza de la depresión

“Abramson, Metalsky y Alloy! nos habla de la teoría de la depresión de la desesperanza, los individuos experimentan una tormenta de estrés. La vulnerabilidad cognitiva consta de tres componentes inferenciales desadaptativos: (1) una tendencia a creer que los eventos negativos son estables (probablemente duren en el tiempo) y globales (afectan diferentes aspectos de la vida); (2) una tendencia a creer que los acontecimientos negativos actuales conducirán a acontecimientos negativos futuros; y (3) una tendencia a verse a uno mismo negativamente durante la experiencia de eventos negativos. Como resultado, la vulnerabilidad cognitiva se asocia con un mayor riesgo de depresión y el desarrollo de síntomas depresivos en presencia de eventos negativos, pero no en ausencia de ellos (44).

2.2.4. Calidad de vida vinculada a la salud análisis:

Conceptual relevante:

De acuerdo con la OMS, las condiciones de bienestar de una persona se manifiestan en su perspectiva de una variedad de aspectos, tales como su estatus cultural y social, su entorno y los principios que abraza. Estos elementos están estrechamente ligados a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses personales (45).

La noción de calidad de vida abarca la felicidad y el bienestar integral que sienten las personas, y está muy relacionada con la obtención de distintas habilidades. También está vinculada a una valoración personal del estado físico, mental y social de cada individuo, que comprende factores como la cercanía, la manifestación de emociones, la sensación de seguridad, el rendimiento

personal y la salud física. (46). De forma comparable, se vincula con elementos tangibles como el bienestar material, las relaciones con el entorno físico, las dinámicas familiares y sociales, así como la autopercepción de la salud (47). La habilidad para llevar a cabo distintas actividades está íntimamente ligada al bienestar general. Cada persona aprecia diferentes acciones, y la posibilidad de llevarlas a cabo es fundamental para la satisfacción y el rendimiento personal. Así, la calidad de vida puede definirse como el conjunto de actividades valoradas que las personas tienen la capacidad de realizar. (48).

Connotaciones de la CVRS

Esta valoración incluye también el bienestar corporal y emocional, la salud de la mentalidad, la independencia, la interacción social, la identidad cultural, los elementos del entorno. Asimismo, incluye la influencia de enfermedades y/o tratamientos médicos en distintos aspectos de la vida. (49). La evaluación de la condición de bienestar abarca diversos elementos, tales como la serenidad emocional y el bienestar corporal, los elementos sociales y la visión holística de la salud, la libertad de movimiento y el ánimo. Asimismo, elementos sociodemográficos como el género, la edad, el grado de educación y la situación financiera impactan en la evaluación de la calidad de vida. (50).

Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica

Como se mencionó previamente, la calidad de vida, que es un concepto subjetivo, incluye diferentes partes, en particular los factores esenciales de las dimensiones físicas, mentales y sociales, que son de gran relevancia al tratar una enfermedad crónica en su etapa avanzada. (51). La conexión entre la enfermedad en sí, así como la morbimortalidad en individuos con ERC en hemodiálisis, destaca la necesidad de enfocarse en la calidad de vida. (52).

Implicancias en la Persona

La gente la cual se somete a un análisis de ERC experimenta un cambio radical en su estado general como felicidad profunda global, abarcando desde su salud mental hasta múltiples facetas socioeconómicas. Esto se intensifica particularmente durante las terapias y procedimientos de sustitución renal, que pueden ser extremadamente dolorosos. En consecuencia, se ven obligados a ajustar su vida cotidiana y sus hábitos. Adicionalmente, quienes padecen esta enfermedad están en riesgo de ser dejados de lado por sus familias debido a las estrictas exigencias del tratamiento de diálisis, lo que agrava su salud emocional y complica el seguimiento del tratamiento recomendado. (53). Emergen obstáculos emocionales y cambios en la existencia de personas con ERC puede ser causada por diversos motivos, tales como el proceso de hemodiálisis, las dudas sobre lo que vendrá, la necesidad de asistencia, las limitaciones en la dieta, las modificaciones en las relaciones entre personas, la imagen corporal y las circunstancias financieras. Es esencial entender la relevancia de estos factores. (54).

Consecuencias significativas

La condición de bienestar de quienes padecen insuficiencia renal crónica que optan por la hemodiálisis se deteriora considerablemente. Esta situación influye profundamente en su bienestar y en sus relaciones sociales, siendo el ámbito físico el que sufre más por las restricciones que conlleva la enfermedad. Los pacientes en hemodiálisis experimentan múltiples transformaciones trascendentales, como la creación de una dependencia en una máquina y un cuidado especializado, modificaciones en sus estilos de alimentación, la incorporación de numerosos medicamentos, un aumento en la posibilidad de sufrir complicaciones y una sensación de desánimo en relación con sus metas y deseos futuros. Estos aspectos a menudo conducen a problemas psicológicos como la

depresión, lo que deteriora aún más su calidad de vida. (55).

En conclusión, la calidad de vida de los pacientes con ERC hemodializador tiende a ser de moderada a baja, principalmente debido a estos factores subyacentes. (56).

3. Dimensión de la Calidad de Vida:

3.1. Salud general:

Cada individuo tiene sus manifestaciones sobre su bienestar físico y mental. Presente, al acceso Enfrentarse a cuidados médicos y fomentar su bienestar, moldea profundamente su calidad de vida en su totalidad. Esta valoración personal incluye la habilidad del ser humano para integrarse e involucrarse en tareas que le son vitales y sostienen su bienestar. Es crucial subrayar que este concepto ilumina la visión personal del paciente sobre su bienestar, revelando su visión sobre diversas facetas de su bienestar. La percepción del paciente acerca de su salud en términos generales es afectada por factores como su rendimiento físico, su salud mental y social, así como su movilidad, cuidado personal y bienestar emocional. (57).

3.2. Física

Las emociones de los individuos se encuentran vinculado con diversos factores, incluyendo la salud física, lo que poseen, sus relaciones interpersonales, su bienestar emocional y su desarrollo personal. Tal componente brindara a las personas la oportunidad de “vivir una existencia auténtica” y honrada, rebosante de autonomía, felicidad y plenitud universal. Sin embargo, la presencia de dolencias y restricciones corporales persiste puede influir negativamente en la calidad de vida. La salud corporal es esencial para fomentar comportamientos que impulsen el bienestar integral de una persona. Participa en eventos regulares y programados que promueven la salud y brindan a las personas una visión optimista para sortear las dificultades. Es vital incorporar el movimiento físico

como una pieza cultural que debe integrarse en nuestras rutinas cotidianas. Los estudios científicos recientes resaltan continuamente La conexión entre el ejercicio físico y una calidad de vida elevada, destacando con especial atención las repercusiones beneficiosas en el cuerpo humano. Ejercicios aeróbicos como correr, nadar, montar en bicicleta y bailar, que activan grupos musculares significativos como los de los brazos y las piernas, son particularmente beneficiosos para la salud del corazón y la función respiratoria. (58).

3.3. Psicológica

Desde el enfoque de la psicología, la validación de la calidad de vida implica un proceso en el que las personas evalúan sus circunstancias de vida según ciertos estándares. Es, en esencia, una percepción personal que cada individuo tiene acerca de su propio estilo de vida. Este fenómeno, también denominado bienestar individual, abarca un entramado de emociones y sentimientos. A través de esto, las personas tienen la oportunidad de manifestar sus sentimientos y afectos hacia sus propias vidas. Es crucial subrayar que mantener una mente sana brinda a las personas un sentido de plenitud y felicidad. En este panorama, la psicología positiva emerge como un cimiento esencial para hallar la plenitud de la existencia. Fomentar la serenidad mental, emocional, y moldear el comportamiento de otros. aspectos a través del fomento de emociones optimistas. Estas emociones favorecen el crecimiento de la creatividad, estimulan la acción, amplían la autoconciencia y la comprensión del contexto, apoyan la resiliencia y las habilidades interpersonales, y finalmente, contribuyen a la creación de un estilo de vida saludable que mejora el bienestar general. (59).

3.4. Social

La armonía entre individuos es la piedra angular del paradigma social del bienestar., el bienestar general se basa en el nivel de contento del grupo en su conjunto. Además, la accesibilidad a productos y servicios, la clara repartición de poderes y la adhesión a principios comunes son

elementos que moldean el bienestar social. Así pues, sobre el bienestar social es una cuestión personal y abarca todas las exigencias holísticas de una comunidad, empleando los recursos disponibles a su disposición en cada momento y circunstancia específica. Incluye los elementos esenciales que son necesarios para alcanzar un grado satisfactorio de vida individual, conforme a un estándar colectivo que sea pertinente para esa situación específica. (60).

3.5. Ambiental

El término calidad ambiental se refiere a las circunstancias que promueven la evolución humana, pues los humanos están intrínsecamente ligados a su entorno. Estas conexiones buscan fusionar nuestras tierras, Conectando Ecosistemas, vida, economía, sociedad, tecnología y arte. La calidad de vida engloba los pilares fundamentales del crecimiento humano, facilitando la comprensión de los deseos esenciales. La conexión entre el bienestar ecológico y la calidad de vida es inquebrantable, pues las circunstancias moldean nuestras vidas; reflejan las condiciones ambientales; no ideales en el entorno afectan de manera directa el bienestar de las personas. Como resultado, todas las interacciones se ven limitadas, lo que tiene un impacto considerable en los aspectos tanto individuales como colectivos de la comunidad. (61).

Teoría de la Calidad de Vida de Pacientes en Enfermería:

-Teoría del Autocuidado:

El profesional de salud despliega astutas tácticas para vigilar y orquestar las tareas de autocuidado del paciente según las directrices de su terapia. El cuidado personal abarca la habilidad de la persona para realizar con éxito cumplir con todas las tareas esenciales para una existencia plena completa. Dorothea Orem aboga por una visión integral del ser humano, no solo la atender

sus requerimientos corporales, sino también los de sus sentimientos y el alma. Por lo tanto, el autocuidado es una actividad que las personas asumen para su propio desarrollo, con el propósito de mantener su salud, su vida y su sensación general de bienestar. (62).

La destreza para cuidarse a sí mismo depende de múltiples factores, tales como la cultura, los colectivos comunitarios, la comprensión de las técnicas de autocuidado y la habilidad para sortear obstáculos. En el ámbito de quienes padecen renales crónicos, el sistema de salud desempeña un rol crucial en brindar apoyo cuando sus facultades físicas, mentales y espirituales se ven mermadas. Esta teoría de atención resalta la necesidad de instruir a los pacientes en la gestión de sus signos y síntomas, favoreciendo así su autonomía y equilibrio global. Las enfermeras aprecian las practicas cultural y las habilidades de los pacientes. Al ofrecer cuidado y educación al ofrecer atención y formación al ofrecer atención y educación. Al promover la independencia del paciente, se puede alcanzar una mejor calidad de vida. (63).

-Teoría de afrontamiento

De acuerdo con Lipowsky, la estrategia es el arte de enfrentar obstáculos que una persona utiliza para preservar su salud física y mental ante un reto. La manera en que se enfrenta a tal situación se ve afectada por las experiencias, principios y creencias que son particulares de cada individuo. El proceso de afrontamiento es flexible y se desarrolla continuamente, demandando que las personas modifiquen sus tácticas, ya sean protectoras o de otro tipo, en función de cómo evolucionan sus situaciones y su interacción con el contexto. Según Lazarus, el afrontamiento es el conjunto de esfuerzos tanto mentales como comportamentales que realizan las personas para manejar las presiones externas o internas. (64).

2.3. Formulación de hipótesis:

2.3.1. Hipótesis Generales:

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los síntomas de depresión y la calidad en pacientes que se encuentra en tratamiento de hemodiálisis en el hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los síntomas de depresión y la calidad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativamente entre la dimensión cognitivo-afectivo de los síntomas de depresión y la calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

H2: Existe relación estadísticamente significativamente entre la dimensión somático-motivacional de los síntomas de depresión y la calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente trabajo se utilizará el método hipotético-deductivo, ya que las hipótesis se utilizarán como punto de inicio para descubrir nuevas deducciones, por lo tanto, se utilizará datos reales y las deducciones para llegar a las predicciones que luego serán verificadas. Posteriormente, estos hallazgos se traducen en teorías., las cuales son comparadas con evidencia empírica para llegar a conclusiones concretas. A ser útil el pensamiento deductivo, este enfoque no podrá obtener resultados particulares a partir de las hipótesis planteadas, que después pueden ser validadas a través de experimentación. (66).

3.2. Enfoque de la Investigación

Será una investigación de enfoque cuantitativos, empleando la recolección y análisis de datos para enfrentar el desafío investigativo y corroborar las hipótesis previamente formuladas. Tal cual enfoque implicara cuantificar los datos mediante análisis estadístico y técnicas de conteo, lo que permite una caracterización precisa de la población de estudio (67).

3.3. Tipo de la investigación

En el presente estudio será de tipo aplicados, no sólo buscará lo teórico como antecedentes, sino que también se buscará descubrimientos a través de las encuestas que vienen ser lo práctico. El objetivo principal es adquirir conocimiento actualizados y crear una realidad contextual. (39).

3.4. Diseño de la investigación:

En esta investigación, también optó por la metodología no experimental, empleando un enfoque correlacional y transversal. La naturaleza no experimental se manifiesta en que las

variables no fueron alteradas. El análisis utilizó una metodología transversal, capturando datos en un instante único en el tiempo. Por último, esta investigación opera a nivel correlacional, ya que se enfoca en dilucidar las características únicas de cada variable y explorar las asociaciones o conexiones entre ellas o sus dimensiones (68).

El diagrama de este tipo de investigación será el siguiente:

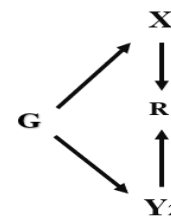
Donde.

M: Tamaño de muestra de pacientes con insuficiencia renal crónica

X: Variable: síntomas de depresión

Y: Variable: calidad de vida

Z: Nivel de relación



3.5. Población, muestra y muestreo:

-Población

También llevar a cabo las investigaciones, se escogerá a un selecto grupo de 90 pacientes con problemas renales severos crónica que reciben hemodiálisis en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica. La población y muestra censal se refiere al grupo completo de individuos que son relevantes para el problema de estudio y forman parte del fenómeno investigado que incluye a todos los sujetos que sienten el fenómeno (69).

-Muestra

En este estudio será censal, pues se trabajará con la totalidad de la población.

-Muestreo

La selección será censal, una técnica investigativa que considera a todas las unidades como una muestra única. Esto significa que la población a estudiar se define como censal porque es

simultáneamente el universo, la población y la muestra (70).

-Criterio de inclusión

- Pacientes que llevan tratamiento de hemodiálisis en el hospital Augusto Hernández Mendoza.
- Paciente que firmen el consentimiento informado.

-Criterio de exclusión

- Pacientes que no llevan tratamiento de hemodiálisis en el hospital Augusto Hernández Mendoza.
- Pacientes que no firman el “consentimiento informado”.

3.6. Variables y operacionalización:

Tabla 1. Variables y operacionalización:

Variables	Definiciones conceptuales	Definiciones operacionales	Dimensión	Indicador	Escala medición	Escala valorativa
V1. Síntomas de depresión	La melancolía puede mermar la calidad de vida al desencadenar una cascada de señales corporales y emocionales. La melancolía puede obstaculizar el seguimiento de la hemodiálisis y afectar el bienestar del paciente. (30	La depresión será evaluada mediante un cuestionario común de dos dimensiones, donde cada ítem recibirá una calificación de 0 a 3. De igual manera, las variables y dimensiones analizadas se evaluarán en los escalones mínimos, suaves, moderados y severos.	Cognitivo-afectivo	Sentir tristeza Desaliento por la rutina Confundirse en un fracaso Perder el deleite Sentir culpabilidad Cumplir castigo Desolación interna Vigilante de su propio ser Idea de suicidio Lamentar con frecuencia Perder su valor	Ordinal	Mínima Leve Moderada Severa
			Somático-motivacional	Estar en un estado efervescente Desvanecer el entusiasmo Estar en incertidumbre Pérdida de vitalidad Calidad de descanso nocturno Siempre estar estado irritable Modificar apetito Estar aburrido y cansado Desinteresado por el encuentro íntimo		

Variable	Definiciones conceptuales	Definiciones operacionales	Dimensión	Indicadores	escala mediciones	escala de valor
V2. Calidad de vida	La mejora de vida de quienes padecen Enfrentan una persistente dolencia renal mientras se someten a hemodiálisis es un asunto que cautiva tanto a los médicos como a la comunidad. La felicidad de una persona se mide por la destreza que posee para saborear cada instante de su existencia completa y gratificante, a pesar de las restricciones que le impone su dolencia. (40)	Será examinada mediante un test universal sobre la calidad de vida en los pacientes, compuesto por cinco Aspectos y cada elemento se califica con un índice de 1 a 5. La variable y sus componentes serán valorados conforme a los estándares de excelencia de vida deficiente, aceptable y excelente.	Salud general	-Felicidad por la salud en general.	Ordinal	Mala Regular Buena
			Física	-La adicción a los medicamentos. -Estar activo. -Reposo y descanso. -Actividades diariamente. -Trabajo frecuente.		
			Psicológica	-Tener optimismo -Creer y religión -Precepción y “concentración” -Aspecto “gene”r”al” y autoestima.		
			Social	-Interacciones comunitarias -Relación sexual		
			Ambiental	-Sentir protección. -Entorno de lo físicamente. -Información correcta. -Recrear, faena protección sanitaria/sociales utilizaciones de transportación.		

3.7. técnica de instrumentos de recolecciones de datos :

3.7.1. Técnica:

En este trabajo con investigaciones, se ejecutará tal método de encuesta para alinearse con sus metas establecidas. Esta metodología ofrecerá datos relativos al grado de melancolía y mejoramiento de vida de los individuos sometidos a tratamiento de hemodialización. De acuerdo con Espinoza (71), el arte de la encuesta abarca un conjunto de técnicas metodológicas que implican la obtención de información interrogando a una muestra selecta. En otras palabras, la información se recolecta a través de la observación subrepticia de las narraciones de los encuestados. (71).

3.7.2. Descripción de instrumentos:

Instrumento 1: Síntomas de depresión

Para evaluar esta característica, se empleará el inventario de síntomas depresivos de Beck, ideado por Beck et al. (72), destinado a individuos con síntomas depresivos en terapia de salud. Este análisis busca ofrecer datos pertinentes y minuciosos sobre el asunto. Para sección inicial del cuestionario se compone de datos generales, divididos en cinco elementos, que incluyen edad, género, estado civil, nivel educativo y duración de la enfermedad. La segunda parte del cuestionario abarca 21 preguntas relacionadas con episodios de melancolía en La semana anterior a su implementación. Estos elementos se descomponen en dos niveles distintos: once preguntas se enfocan en el ámbito cognitivo-afectivo y 10 en el ámbito somático-motivacional.

El procedimiento será evaluado mediante una escala numérica que proporciona cuatro respuestas que varían entre un cero y tres puntos para cada ítem, con una sola contestación para cada

interrogante. Los índices de depresión de síntomas varían entre un cero y un setenta y tres, donde el más alto representa la intensidad extrema. Además, los intervalos de medición para evaluar la variable que son:

Nivel y Rango	“Síntomas de Depresion”	
• Depresiones minimas	0	13
• Depresiones leves	14	19
• Depresiones moderado	20	28
• Depresiones severas	29	63

Instrumento 2: Calidad de vida

En el análisis de esta variable se empleará el cuestionario WHOQOL-BREF, diseñado por la OMS (73) para medir la calidad de vida de individuos en plena salud y en estado de enfermedad. El sondeo se desmenuzó veintiséis interrogantes., repartidos en cinco esferas: 2 preguntas para la salud integral, 7 preguntas para el cuerpo, 6 para la mente, 3 para la sociedad y 8 para el entorno. Cada pregunta del cuestionario fue valorada a través de una escala numérica: 1 (Muy mal), 2 (Muy poco), 3 (Normal), 4 (Bastante) y 5 (Muy bien). A mayor número, la variable alcanza un nivel superior. Además, los intervalos de medición para evaluar la variable clave son:

Nivel y Rango	“Calidad de vida”		
-Mala	26	-	60
-Regular	61	-	95
-Bueno	96	-	130

3.7.3. Validación:

Instrumento 1:

En la investigación de Vega et al. (74), se verificó la validez del inventario de síntomas depresivos de Beck. Se verificó la validez discriminante se determina mediante un examen de sensibilidad y precisión. estableciendo 18.5 o 19.5 como límite para diagnosticar depresión mayor. La sensibilidad alcanzó un 87,5% y la especificidad alcanzó un 98,21%, revelando una notable habilidad para distinguir entre individuos con y sin depresión mayor, lo que confirma su validez para su uso.

Instrumento 2:

En su versión española, el cuestionario para evaluar la calidad de vida será WHOQOL-BREF, un test universal que fue verificado en el estudio de Espinoza et al. (76) mediante un análisis factorial confirmatorio; la bondad de ajuste mínima fue $\chi^2 = 1407,47$ ($p < 0.01$), lo que ratifica que el instrumento es apto. De acuerdo con Pino (76), la validez de un instrumento se define como la medida exacta en que la calificación o resultado del instrumento refleja fielmente la variable en cuestión.

3.7.4 Confiabilidad:

Instrumento 1:

La fiabilidad del inventario de síntomas depresivos de Beck fue evaluada en el estudio de Vega et al. (74), evaluando su confiabilidad con el coeficiente Alfa de Cronbach, revelando una

confiabilidad notable.

Instrumento 2:

En el estudio de Espinoza et al. (75), se determinó la fiabilidad del cuestionario WHOQOL-BREF a través del coeficiente Alfa de Cronbach, alcanzando un 0.88, lo que revela una confiabilidad notable; además, sus dimensiones oscilaban desde 0.75 hasta 0.83. Para Hernández et al. (70), la confiabilidad es la habilidad de un instrumento para operar con seguridad. que, al aplicarse repetidamente a un individuo, debe generar resultados que se asemejen o coincidan con alguna medición anterior.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Dado terminar cierta cantidad de datos, también elabora minuciosamente tal información con data empleando Microsoft Excel e IBM SPSS. Este programa desentrañará los misterios de la interpretación y manejo de datos, empleando la estadística descriptiva como faro maestro. Los hallazgos procesados se exhibirán mediante tablas y figuras, ofreciendo una perspectiva cristalina y holística. a continuación, Se llevará a cabo un meticuloso escrutinio. Para desentrañar los enigmas y lograr las metas de esta investigación, entre las variables será descifrada mediante Un escrutinio deductivo. La prueba Rho de Spearman, una innovadora herramienta no paramétrica concebida para entrelazar dos variables cualitativas de manera no paramétrica, será la brújula única y singular para desentrañar los secretos del estudio. (71).

3.9. Aspectos Éticos

Durante esta exploración metodológica, se evaluará meticulosamente el consentimiento informado

otorgado por cada participante seleccionado. Previo a la obtención del consentimiento, se proporcionará una explicación meticulosa de los involucrados, asegurando que se aborden cualquier duda o inquietud que puedan tener. La participación es completamente gratuita y se garantizará la discreción y el anonimato de los involucrados. Además, desvelar los detalles y objetivos de esta investigación está en sintonía, en el universo de la investigación, Los valores de claridad y autenticidad los pilares de la transparencia y la claridad esenciales son esenciales.

Principios Bioéticos

- **Beneficencia:** El objetivo es asegurar el bienestar de todos los involucrados.
- **No maleficencia:** Promover el bienestar de quienes participan en la iniciativa.
- **Autónomo:** Liberación y navegación sin restricciones.
- **Justicia:** Los asistentes obtienen lo que se merecen., datos precisos sobre su involucramiento.

CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividad:

ACTIVIDADES	2025															
	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Determinar el problema	■	■	■													
Búsqueda de bibliografías		■	■													
Redacta el parte introductorio caso de la problemática plantearemos las justificaciones e importancias del análisis		■	■													
Redacciones de la parte inicial Objetivos generales y específicos			■	■												
Redacciones de capítulo Marco teórico: Antecedentes, base teórica, hipótesis					■	■	■	■								
Redacciones de los capítulos materiales y métodos: Tipo, diseño y enfoque del estudio							■	■								
Redacciones y capítulos materiales método: Población, muestra y muestreo							■	■								
Redacciones e ingreso: Técnica e instrumentales y colección data							■	■								
Redacciones, las secciones materiales técnicas: Bioética y dilemas éticos							■	■								
Redacción de la secciones: Métodos de investigacion de informaciones							■	■								
Redacciones e investigaciones									■	■						
Redacciones e anexo									■	■						
Aprobaciones de los proyectos											■	■				
Presentaciones a comité de ética											■	■				
Ejecuciones de analisis													■	■	■	■

4.2. Recursos y Presupuestos

Categorías de Presupuesto	N°	Unidad	Costo Unitario	Costo Total (S/.)
trabajadores				
Asesoría metodológica	12	Horas	70	840.0
Asesoría estadística	5	Horas	80	400.0
Asistente técnico	8	Horas	20	160.0
Especialista	4		120	480.0
Sub Total				1880.0
Suministros				
Papel Bond	1200	Hoja	0.04	48.0
Fólder	10		1	10.0
Lápices	15		0.7	10.5
Faster	10		0.5	5.0
Sub Total				73.5
Servicio				
Transporte		Pasaje		400.0
Fotocopia	2200	Hoja	0.1	220.0
Impresion	1200	Hoja	0.2	240.0
Sub Total				860.0
Resumen		Costo total		
Personal		1880.0		
Suministros		73.5		
Servicios		860.0		
Total		2813.5		
Imprevisto 15% del Total		422.025		
Total		3235.5		

REFERENCIAS

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

- 12(2): p. 205-214.
9. Ayala J. Evaluación del estado de ansiedad y depresión de pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital de Clínicas. *Revista Científica UPAP*. 2021; 1(1): p. 27–36.
 10. Villalobos W, De León P. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal. *Revista médica*. 2017; 156(1): p. 43-46.
 11. De la Cruz C, Delgado L. Manifestaciones de depresión en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018 (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
 12. Antonio G, De Avila M, Tenahua I, Morales F, López C. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Journal Health NPEPS*. 2021; 6(2): p. 151-163.
 13. Cruz J. Ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Diálisis “Nefrology” (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador; 2021.
 14. Merino-Martínez R, Morillo-Gallego N, Sánchez-Cabezas A, Gómez-López V, Crespo-Montero R. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/ depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enfermería Nefrológica*. 2019; 22(3): p. 274-283.
 15. Rosas E, Valencia Y. Nivel de calidad de vida y depresión en pacientes que reciben hemodiálisis en tiempo de Covid-19 (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo; 2021.
 16. Hinostroza B. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica según el tiempo de tratamiento con hemodiálisis de un hospital de Lima (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú; 2021.
 17. Mallma A, Vargas K, Viera K. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodialisis - Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2015 (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020.

18. Robles P, Vasco A, Herrera C, Martínez Y, Junyent E. Análisis del estado psicofísico de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2018; 21(1): p. 44-51.
19. Ramírez-Giróna N, Landeros-Olvera E, Cortés-Barragán B. Narrativa en Enfermería: una experiencia de cuidado en hemodiálisis. *Enfermería universitaria*. 2020; 17(3): p.354-362.
20. Sánchez M, Merlo C, Agud Z, Torino J. Valoración e intervenciones nutricionales en pacientes en hemodiálisis. *Revista de nefrología, diálisis y transplante*. 2018; 38(4): p. 244-257.
21. Almaza A, Giusiano P, Marticorena N, Brites P, Gómez J, Peláez A. Efectos del entrenamiento físico con restricción del flujo vascular durante la hemodiálisis. *Revista de nefrología, diálisis y transplante*. 2022; 42(1): p. 11-21.
22. Martínez S. Cuidados de enfermería en la gestión emocional del paciente en hemodiálisis. *Revista de nefrología, diálisis y transplante*. 2020; 40(3): p. 237-241.
23. Berrouet M, Zuluaga M, Estrada A, Díaz J, Gonzales S. Utilidad de la hemodiálisis en intoxicación por antionvulsivantes: reporte de dos casos. *Revista de Toxicología*. 2019;36(2): p. 138-146.
24. Capote E, Ortiz M, Argudín R, Viada C, Capote L, Rupalé I. Calidad de vida relacionada con la salud en la morbilidad del paciente en hemodiálisis periódica. *MediSur*. 2019; 17(1): p. 62-73.
25. Palacios-Rodríguez O, Galarza-Tejada D, Vázquez-Muñiz C. Dominios culturales relacionados con la depresión en adultos. *Enfermería universitaria*. 2020; 17(2): p. 173-186.
26. Mota-Solarte M, Velásquez-Lasprilla M. Depresión y suicidio. *Revista Colombiana de Cirugía*. 2020; 35(3): p. 341-343.
27. Aguayo F. La depresión masculina y sus síntomas: Un estudio cualitativo con hombres adultos chilenos. *Salud Colectiva*. 2022; 18: p. e3942.

28. Kohn R, Ali A, Puac-Polanco V, Figueroa C, López-Soto V, Morgan K. López-Soto V, Morgan K, et al. Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2018;: p. e165.
29. Martínez-Ávila M, Castillo-Porras L, Velandia-Plata M, Ramírez-Guerrero M. Médicos y depresión: una responsabilidad de todos en la sociedad *MedUNAB*. 2019; 22(1): p. 9-11.
30. Rota D, Rota É. Depresión, cómo tratarla y superarla e625; 2021.
31. Sánchez M, Valverde M, García-Montes J. Influencia de los estilos de afrontamiento sobre la satisfacción vital de pacientes en tratamiento de hemodiálisis y con trasplante renal. *Revista de nefrología, diálisis y transplante*. 2020; 40(3): p. 221-231.
32. Loaiza-Huallpa J, Quispe-Rodríguez G, Pinares Valderrama M, Cruz-Huanca A, Atamari-Anahui N, Herrera-Añazco P, et al. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2019; 18(1): p. 164-175.
33. Alvarado-Cruz L, Cortaza-Ramírez L, Vinalay-Carrillo I. Nivel de depresión en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal en un hospital de Minatitlán, Veracruz, México. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2017; 25(4): p. 293-298.
34. Romero-Urréa H, Echeverría K, Suárez G, Guamán-Chávez R. El estado emocional en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Revista Inclusiones*. 2018; 5(4): p. 99-117.
35. González-Coca D, Bonachea-Peña R, Cardoso-García D, Gómez-Pacheco R, Reyes-Roque A, Benítez-Pérez M. Morbilidad en pacientes hemodializados. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2020; 24(4): p. e7447.
36. Cabello J. *Lectura Crítica de la Evidencia Clínica Elsevier Health Sciences*; 2021.
37. Hernández E, Maldonado M. Calidad de vida en pacientes nefrópatas con distintos tratamientos

- en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León. *Enfermería Global*. 2019; 18(1): p. 255–280.
38. Ticona L, Revollo D, Fernández A. Trastorno afectivo cognitivo orgánico (presentación de un caso). *Cuadernos Hospital de Clínicas*. 2020; 6(1): p. 95-106.
39. Viñuales B. La depresión y los estilos de vida saludable. *NPunto*. 2022; 5(54): p. 54-79.
40. Barragán A. Investigación e intervención en Salud: Revisiones sobre los nuevos retos ESIC; 2021.
41. Belloch A, Ramos F, Sandín B. *Manual de psicopatología II* McGraw-Hill Interamericana; 2020.
42. Rodríguez P, Ortiz L, Solesio M. Mejora de la salud pública y la calidad de vida como mecanismo de incremento de la ética, la equidad y la transparencia. *Investigaciones y estudio*. 2022; 13(1): p. 47–56.
43. Lopera-Vásquez J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(2): p. 693-702.
44. García-Barrera A, Horta-Roa L, Bautista-Roa M, Ibáñez-Pinilla E, Cobo-Mejía E. Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. *Revista Salud Bosque*. 2022; 12(1): p. 1-13.
45. De Juanas Á, Ortega M. Calidad de vida en personas adultas y mayores: Intervención educativa en contextos sociales Editorial UNED; 2021.
46. Pretto C, Winkelmann E, Hildebrandt L, Barbosa D, Colet C, Stumm E. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2020; 28: p. e3327.
47. Cáceres-Manrique F, Parra-Prada L, Pico-Espinosa O. Calidad de vida relacionada con la salud

- en población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2018; 20(2): p. 147-154.
48. Marín M, Rodríguez-Rey R, Montesinos F, Rodríguez S, Ágreda M, Hidalgo E. Factores asociados a la calidad de vida y supredicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrología*. 2022; 42(3): p. 318-326.
49. Cevallos A, Anchundia A, Vélez M, Cedeño C, Santana A, Aguilar M. Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. *Dominio de las Ciencias*. 2019;: p. 443-458.
50. León Y, Ávila M, Enríquez C. Calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Medicentro Electrónica*. 2020; 24(2): p. 422-429.
51. Arenas M, Navarro M, Serrano E, Álvarez F. Dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria en pacientes en hemodiálisis: influencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud. *Nefrología*. 2019; 39(5): p. 531-538.
52. Flores L, Torres B. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Una revisión sistemática. *Revista de nefrología, diálisis y trasplante*. 2020; 40(2): p. 128-138.
53. Pinillos-Patiño Y, Herazo-Beltrán Y, Ramos J. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. *Revista médica de Chile*. 2019; 147(2): p. 153-160.
54. Rodríguez Á, García J, Luje D. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF: Revista digital de educación física*. 2020;(63): p. 22-35.
55. Benavente-Cuesta M, Quevedo-Aguado M. Autopercepción de Salud, Calidad de vida y Bienestar Psicológico en una muestra de mayores. *Revista española de comunicación en salud*. 2019; 10(1): p. 21-29.

56. Chaud V, Quiñones P. Calidad de vida de personas con discapacidad múltiple en la ciudad de Los Ángeles, Chile Universidad de Concepción; 2019.
57. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019; 23(6): p. 814-825.
58. Meléndez J, Delhom I, Satorres E. Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. Ansiedad y Estrés. 2020; 26: p. 14– 19.
59. Sánchez H, Reyes C. Metodología y Diseños en la Investigación Científica. Quinta ed. Lima: Busines Support Aneth SRL; 2015.
60. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación científica. Primera ed. Córdoba-Argentina: Brujas; 2006.
61. Quezada N. Metodología de la investigación Lima: Macro; 2010.
62. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw Hill; 2014.
63. Pérez Lopez C. Muestreo Estadístico. Primera ed. España: Pearson Educacion; 2006.
64. Espinoza N. La investigación científica a la luz de la epistemología. Primera ed. Lima: San Marcos; 2020.
65. Beck A, Steer R, Ball R, Ranieri W. Comparación del Inventario de Depresión de Beck-IA y -II en pacientes ambulatorios psiquiátricos. Journal of Personality Assessment. 1996; 67(1): p. 588-597.
66. OMS. WHOQOL-BREF Introducción, administración, puntuación Ginebra: OMS; 1996.
67. Vega J, Coronado O, Mazzotti G. Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. Rev Neuropsiquiatr. 2014; 72(2).

- 68.Espinoza I, Osorio P, Torrejon M, Carrasco R. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile. 2011 Julio; 1(139).
- 69.Pino Gotuzo R. Metodología de la investigación. Tercera ed. Lima: San Marcos; 2014.
- 70.Celis A. Bioestadística. Primera ed. México: Manual Moderno; 2023.
- 71.Salazar M, Icaza M, Alejo O. La importancia de la ética en la investigación. Revista Universidad y Sociedad. 2021 Marzo; 10(1).

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TITULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METOLOGICO
Síntomas de depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2025	<p>Problema general ¿Qué vínculo hay entre los síntomas depresivos y la calidad de vida de quienes reciben hemodiálisis? ¿en el hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica octubre 2025?</p> <p>Problemas específicos - ¿Cuál es la relación que existe de los síntomas de presión según su dimensión cognitivo-afectivo y la calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis? - ¿Cuál es la relación que existe de los síntomas de presión según su dimensión somático-motivacional y la calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>Objetivo general Determina la relación que existe entre los síntomas de depresión y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica octubre 2025.</p> <p>Objetivos específicos - Explorar cómo los síntomas de depresión en su esfera cognitivo-emocional impactan la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2025. - Explorar cómo los síntomas depresivos en su faceta corporal y motivacional influyen en La calidad de vida de quienes se someten a hemodiálisis se eleva notablemente en el hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2025.</p>	<p>Hipótesis general Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los síntomas de depresión y la calidad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2025. Ho: No se encuentra una conexión estadísticamente significativa entre los síntomas depresivos y el bienestar en quienes reciben hemodiálisis. en el hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2025.</p> <p>Hipótesis específicas H1: En los pacientes que reciben hemodiálisis, la dimensión cognitivo-emocional de los síntomas de depresión influye notablemente en su bienestar. H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión La visión corporal y la motivación en los pacientes que reciben hemodiálisis.</p>	<p>SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN -Cognitivo-afectivo -Somático-motivacional</p> <p>CALIDAD DE VIDA Salud general -Física -Psicológica -Social -Ambiental</p>	<p>Método de investigación Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de investigación Enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación El estudio es de tipo aplicada</p> <p>Diseño de investigación No experimental, correlacional, de corte transversal.</p> <p>Población y muestra Total de 90 pacientes sometidos a la magia de la hemodiálisis. No se recolectó ninguna muestra, se utilizó la totalidad de la población.</p> <p>Técnica Encuesta</p>

Anexo 2: Instrumentos de investigación

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

Instrucciones

El siguiente cuestionario ofrece una serie de interrogantes sobre cómo la depresión impacta su rutina cotidiana. Se solicita que contesten cada interrogante con total honestidad, con el propósito de obtener datos certeros. La entrada: El astro rey resplandecía con fervor sobre el lago. Paráfrasis: El astro monarca brillaba con fervor sobre el lago.

I. Datos generales

A. Edad actual: ____

B. Sexo

a) Masculino

b) Femenino

C. Grado de instrucción

a) Analfabeto

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior

D. Estado civil

a) Soltero

b) Casado

c) Conviviente

d) Viudo

e) Separado

E. Tiempo de enfermedad:

a) 1 a 3 años

b) 4 a 6 años

c) 7 a 9 años

d) Más de 9 años

II. Depresión de Beck

El sondeo se compone de 21 categorías de validar. Para que pueda apoyar, evalúe minuciosamente cada uno de ellos. Posteriormente, elige uno que sea la mejora y pueda tomar captura de la sensación que has vivido en las últimas dos semanas, extendiéndose hasta el presente. Con un círculo, marque el número correspondiente al enunciado estipulado, abarcando tanto el ítem 16 (metamorfosis en los esquemas de sueño) como el ítem 18 (metamorfosis en el apetito).

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

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

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí mismo lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 siento que no valgo nada

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1 Tengo menos energía que la que solía tener.

2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a. Duermo un poco más que lo habitual.

1 Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual.

2 Duermo mucho menos que lo habitual 3a. Duermo la mayor parte del día

3 Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual. 1 Estoy

más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy

irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a. Mi

apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi

apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3a. No

tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Cuestionario sobre calidad de vida (WHOQOL-BREF)

En pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis

Instrucciones

El siguiente cuestionario ofrece una serie de interrogantes sobre la calidad de vida que puede revelar en su escenario presente. Ingrese una X en el espacio adecuado según su percepción reciente.

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

8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas						
		Nada (1)	Un poco (2)	Modera Do (3)	Bastante (4)	Totalment e (5)
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
		Nada	Un poco	Normal	Bastante	Extremada mente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas						
		Nada (1)	Poco(2)	Lo Normal(3)	Bastante Satisfecho(4)	Muy Satisfe cho(5)
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					

19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?					
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas						
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

¡Muchas gracias por su participación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en esta investigación con un enfoque en el campo de la salud, previo a la decisión que usted tome de participar o no en el estudio debe conocer y entender cada uno de los siguientes aspectos.

Título de la investigación: “Síntomas de depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis el hospital agosto Hernández Mendoza, Ica, 2025”

Nombre del investigador: VELÁSQUEZ HUISACAYNA, AMY JOSELINE

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre síntomas de depresión y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2025.

- **Beneficios por participar:** Usted puede acceder a conocer los resultados de la investigación y de esta manera mantener o mejorar su estado de salud mental.
- **Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se les pedirá a los pacientes que se hemodiálisis en el hospital Augusto Hernández respondan el cuestionario.
- **Costo por participar:** Usted no realizará ningún tipo de gasto.
- **Confidencialidad:** La información que usted brinde estará protegido, solo el investigador podrá conocerlo.
- **Participación voluntaria:** La participación de los pacientes en esta investigación es completamente facultativo.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Manifiesto que he leído y entendido lo antes mencionado, a su vez tuve tiempo y oportunidad para realizar las interrogantes necesarias, siendo estas aclaradas satisfactoriamente, no he sentido coacción ni he sido incitado indebidamente a formar parte de esta investigación. Por tal razón libremente:

- () Acepto participar en la investigación
- () No acepto participar en la investigación

Anexo 4

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Ica, 16 de marzo del 2026

Señorita:

AMY JOSELINE VELASQUEZ HUISACAYNA

ESTUDIANTE DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA-
UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

Asunto: AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTO DE TRABAJO
ACADEMICO

Presente. –

Es grato dirigirme a usted, y a la vez comunicarle que se autoriza aplicar el instrumento correspondiente a su trabajo académico titulado: "SINTOMAS DE DEPRESION Y LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA ICA 2025", en los pacientes de los ambientes de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza

Sea propicia la oportunidad para expresarle las muestras de consideración.

Atentamente,

Carlos Davila H.

Dr. CARLOS ALBERTO DAVILA HERNANDEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

CARLOS ALBERTO DAVILA HERNANDEZ
MEDICO INTERNISTA
C.M.I.F. 39130 - R.N.E. 33870
HOSPITAL Y "AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA"
RED ASISTENCIAL ICA
H. AUGUSTO HERNANDEZ




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 11%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 11% Publicaciones
- 17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados uwiener on 2024-04-17	9%
2	Internet repositorio.uwiener.edu.pe	8%
3	Trabajos entregados uwiener on 2023-05-15	<1%
4	Trabajos entregados Universidad Privada Antenor Orrego on 2026-03-06	<1%
5	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2022-08-25	<1%
6	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2023-07-05	<1%
7	Trabajos entregados Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-05-16	<1%
8	Trabajos entregados Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-12	<1%
9	Trabajos entregados Universidad Andina del Cusco on 2019-05-13	<1%
10	Trabajos entregados uwiener on 2024-06-14	<1%
11	Trabajos entregados uwiener on 2023-09-24	<1%