



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de una
unidad de hemodiálisis en un hospital nacional, Lima 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autor: Ortiz Velásquez, Ysmari Carolina


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7610-6116>

Asesora: Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katiusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Lima – Perú

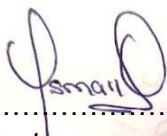
2025

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  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 |

Yo, **Ysmari Carolina, Ortiz Velasquez**, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE UNA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2024”** Asesorado por la docente: **Dra. Yennys Katiusca, Benavente Sanchez** DNI/003525040 ORCID 0000-0002-0414-658X tiene un índice de similitud de 09 (nueve) % con código OID: oid:14912:487432895 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

Ysmari Carolina, Ortiz Velasquez
 CE: 003908666



.....
 Firma

Yennys Katiusca, Benavente Sanchez
 DNI/CE: 003525040

Lima, 27 de agosto de 2025

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a Dios, quien me ha brindado fortaleza y guía en cada paso del camino. A mi amado esposo, cuyo apoyo incondicional ha sido para mí de motivación. A mis queridas hijas, por ser mi fuente de inspiración y alegría constante. Que la culminación de este proyecto pueda honrar el amor y la dedicación que me han brindado. Este proyecto está dedicado a todos ustedes, con gratitud y aprecio.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi familia, amigos y seres queridos, quienes han estado presentes en cada etapa de este proceso y a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron con mi formación profesional. También quiero reconocer el respaldo y comprensión de mis compañeras de trabajo, cuyo constante apoyo y colaboración han sido fundamentales para mí. Sus aportes y palabras de aliento han sido un motor invaluable en los momentos de dificultad. Su colaboración ha enriquecido significativamente los resultados obtenidos.

JURADO

Presidente:

Secretario:

Vocal:

ÍNDICE

| | |
|--|--------------------------------------|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| ÍNDICE | vi |
| RESUMEN | ix |
| ABSTRACT..... | x |
| | |
| 1. EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2 Formulación del problema | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.2.1 Problema general | 3 |
| 1.2.2 Problemas específicos..... | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.3.1 Objetivo general..... | 4 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 4 |
| 1.4. Justificación de la investigación..... | 5 |
| 1.4.1 Teórica | 5 |
| 1.4.2 Metodológica | 5 |
| 1.4.3 Práctica..... | 6 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación..... | 6 |
| 1.5.1 Temporal..... | 6 |
| 1.5.2 Espacial..... | 6 |

| | | |
|--------|--|--------------------------------------|
| 1.5.3 | Población o unidad de análisis..... | 7 |
| 2. | MARCO TEÓRICO..... | 7 |
| 2.1 | Antecedentes de la investigación | 7 |
| 2.2 | Bases teóricas | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.3. | Formulación de hipótesis | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.3.1 | Hipótesis general..... | 17 |
| 2.3.2 | Hipótesis específicas | 18 |
| 3. | METODOLOGÍA | 19 |
| 3.1 | Método de investigación | 19 |
| 3.2 | Enfoque de la investigación | 19 |
| 3.3 | Tipo de investigación | 19 |
| 3.4 | Diseño de la investigación..... | 19 |
| 3.5 | Población..... | 20 |
| 3.6 | Variables y operacionalización | 21 |
| 3.7 | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 23 |
| 3.7.1 | Técnica..... | 23 |
| 3.7.2 | Descripción de instrumentos..... | 23 |
| 3.7.3 | Validación..... | 24 |
| 3.7.4. | Confiability..... | 24 |
| 3.8 | Plan de procesamiento y análisis de datos | 25 |
| 3.9 | Aspectos éticos..... | 26 |

| | | |
|------|---|----|
| 4. | ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 27 |
| 4.1. | Cronograma de actividades..... | 27 |
| 4.2 | Presupuesto..... | 28 |
| | ANEXOS | 37 |
| | Anexo 1. Matriz de consistencia | 38 |
| | Anexo 2. Instrumentos | 40 |
| | Anexo 3. Formato de consentimiento informado..... | 54 |
| | Anexo 4. Informe de originalidad | 56 |

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación existente entre la depresión y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un Hospital Nacional, Lima 2024”. Metodología: Utilizando un enfoque cuantitativo, no experimental, transeccional y correlacional, y bajo el marco de la investigación aplicada. La muestra será de 80 pacientes, y los datos se recogerán a través de encuestas utilizando instrumentos que han sido previamente validados por expertos. Para la variable depresión se empleará el “Cuestionario Beck BDI II” y para calidad de vida, el “Cuestionario SF – 36”, los mismos fueron adaptados y validados por Javier en el año 2022. La confiabilidad de las mediciones de “Depresión” y “Calidad de Vida” arrojó un coeficiente de 0.850 y 0.845 respectivamente, según Alfa de Cronbach. Los datos recopilados serán procesados en una matriz de doble entrada elaborada en Excel y el análisis se realizará utilizando el software SPSS. Los resultados se presentarán de manera clara, utilizando tablas y/o gráficos pertinentes. Para analizar y procesar los datos se usará estadística descriptiva e inferencial para contrastar las hipótesis mediante la correlación de Pearson.

Palabras clave: Depresión, calidad de vida, hemodiálisis.

ABSTRACT

Objective: “To determine the relationship between depression and quality of life in patients with chronic kidney disease in a hemodialysis unit at a national hospital in Lima in 2024.”

Methodology: Using a quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational approach within the framework of applied research. The sample will consist of 80 patients, and data will be collected through surveys using instruments that have been previously validated by experts. The Beck BDI II Questionnaire will be used for the depression variable and the SF-36 Questionnaire for quality of life, both of which were adapted and validated by Javier in 2022. The reliability of the measurements of “Depression” and “Quality of Life” yielded a coefficient of 0.850 and 0.845, respectively, according to Cronbach's alpha. The collected data will be processed in a double-entry matrix created in Excel, and the analysis will be performed using SPSS software. The results will be presented clearly, using relevant tables and/or graphs. Descriptive and inferential statistics will be used to analyze and process the data in order to test the hypotheses using Pearson's correlation.

Key words: Depression, quality of life, hemodialysis.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), constituye una problemática creciente para los sistemas de salud en el ámbito global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que 850 millones de personas en el mundo presentan algún grado de afectación renal, y esto conlleva a requerir alternativas de solución que contribuyan a mantener o mejorar la calidad de vida, considerando entre estas la hemodiálisis como opción (1).

No obstante, aquellas personas que reciben terapia de remplazo renal suelen enfrentar una serie de desafíos tanto físicos como psicológicos, y la depresión se ha convertido en uno de estos, con cifras de hasta 25% de pacientes con síntomas depresivos a nivel mundial. En España se encontró de acuerdo a un estudio realizado que 52% tuvieron manifestaciones de depresión, destacando este porcentaje el impacto de la situación (2).

En Japón, también se encontraron variaciones significativas relacionadas con síntomas depresivos en los pacientes con ERC, los cuales pasaron de 52,3% a 87,4%, y también en las manifestaciones de ansiedad cuyas porcentajes variaron de 39% a 52,3%, aspectos que inciden de manera directa en la calidad de vida (psicológica y física de la persona) y sus familiares o cuidadores (3). Dentro del mismo orden de ideas, en Indonesia la depresión y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis mostraron una correlación significativa en el año 2022, con un 48,6% de casos frente al 35,4% del año anterior (4).

Ahora bien, en el contexto de Latinoamérica también se han realizados indagaciones para evaluar la relación entre la depresión y la disminución de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis, encontrando que en México un 50% de pacientes tuvieron manifestaciones leves de depresión y 20,8% mínimas, factores que disminuyeron su calidad de vida (5). En Brasil un 60,7% pacientes refirieron depresión con síntomas leves en 36,6% de los casos y

severos en un 1,6% (6). Estas cifras destacan la importancia de realizar un abordaje de la situación encontrada, evaluando detenidamente el impacto psicológico de la hemodiálisis en los pacientes y como esto conlleva a limitaciones funcionales, emocionales, alteraciones en los patrones de sueño – descanso y en la motivación personal (7).

Una valoración psicológica oportuna y constante de los pacientes en hemodiálisis contribuye a detectar las manifestaciones de ansiedad y/o depresión, las cuales son esenciales identificar y abordar para evitar el impacto que pueden generar en la calidad de vida, además el manejo integral y seguimiento de los paciente permite obtener generar resultados positivos tanto para el paciente como para su familia y para los sistemas de salud (8).

En el contexto nacional, la Enfermedad Renal Crónica ha ocasionado un impacto importante en la salud de la población peruana, ya que de acuerdo a un estudio realizado en 2019 hubo una prevalencia del 16.8% de pacientes con ERC en las regiones de Tumbes y Lima, de los cuales un 13,07% estaban recibiendo terapia de hemodiálisis en el año 2020, situación que ha generado un deterioro en la salud emocional y en la calidad de vida de estas personas (9).

Dentro del mismo orden de ideas, en Ica, en el año 2020 se evidenció que el estado funcional del 63,7% de los pacientes en hemodiálisis iba de regular a mal, y otras dimensiones como la física también fueron afectadas, ocasionando esto afectación emocional en el 54,5% de los pacientes (10).

Por tal motivo, es imprescindible garantizar que los pacientes en hemodiálisis cuenten con un estándar de calidad de vida integral, que incluya no solo el manejo físico de la patología, sino también su salud emocional. Si bien es cierto, existen estudios como el realizado en Trujillo en el 2019, en el que refieren la posible correlación entre la depresión y la fragilidad del paciente con enfermedad renal, no se ha establecido una evidencia concluyente al respecto,

ni en la que se confirme su relación con eventos graves relacionados con temas emocionales que requieran de hospitalización (11).

En Lima, se ha podido evidenciar que los pacientes que acuden a la terapia de reemplazo renal en la Unidad de Hemodiálisis de un Hospital Nacional presentan manifestaciones de tristeza profunda, preocupación, mirada apaga, facies de abatimiento. Además, en algunos casos los pacientes dejan de asistir a su consulta, o cuando asisten adoptan posturas de cansancio extremo y se les dificulta la comunicación activa con el personal de salud o con otras personas, aspectos que generan un impacto, estimando además que aproximadamente el 25 % de estos pacientes tienen manifestaciones depresivas, por lo que surge la necesidad de llevar a cabo el presente estudio.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿En qué medida la depresión se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un hospital nacional, Lima 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿En qué medida la depresión en su dimensión afectiva se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis?

¿En qué medida la depresión en su dimensión motivacional se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis?

¿En qué medida la depresión en su dimensión cognitiva se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis?

¿En qué medida la depresión en su dimensión conductual se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis?

¿En qué medida la depresión en su dimensión física se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar en qué medida la depresión se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis de un hospital nacional, Lima 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer en qué medida la depresión en su dimensión afectiva se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis.

Establecer en qué medida la depresión en su dimensión motivacional se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis.

Establecer en qué medida la depresión en su dimensión cognitiva se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis.

Establecer en qué medida la depresión en su dimensión conductual se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis.

Establecer en qué medida la depresión en su dimensión física se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Esta indagación aportará un constructo sólido al discernimiento relacionado con el impacto de la depresión en la calidad de vida de las personas en hemodiálisis, contribuyendo con el abordaje del vacío teórico existente en la comprensión de las situaciones emocionales y su repercusión en la salud de estos pacientes. Además, la construcción de un marco conceptual sólido relacionado con las variables de estudio servirá de referente para futuras investigaciones cuyo objetivo esté relacionado con el del presente estudio, permitiendo esto ampliar los referentes teóricos del tema. El desarrollo de esta indagación se apoyará en la “Teoría de Hildergard Peplau”, en la cual se destaca la relevancia de evaluar los factores emocionales como parte de la salud integral de una persona.

1.4.2 Metodológica

Desde el contexto metodológico el presente estudio estará orientado a obtener resultados reales y el mínimo sesgo los cuales servirán de evidencia científica ante las autoridades de la institución y el personal de salud encargado de la atención directa del paciente y que los puedan usar como base para continuar con futuras investigaciones relacionadas con las variables.

Dentro del mismo orden de ideas, con la ejecución de este estudio también se busca proporcionar un modelo metodológico sólido que podrá ser replicable.

1.4.3 Práctica

Esta indagación permitirá proporcionar resultados estadísticos confiables los cuales permitirán el diseño de estrategias que contribuirán con la salud y el bienestar integral de los pacientes atendidos en la unidad de remplazo renal, además permitirán la actualización de los protocolos de atención existentes en la institución para garantizar una atención individualizada y basada en las necesidades reales y/o potenciales de la persona. También contribuirá en la integración de un equipo multidisciplinario en la atención y seguimiento de los pacientes para lograr una comprensión más profunda de sus requerimientos y evitar la aparición de manifestaciones depresivas que puedan disminuir su calidad de vida. Finalmente, se realizará una propuesta orientada a diseñar programas educativos – formativos que sean replicados constantemente tanto a los pacientes como al personal, sirviendo como modelo para otras instituciones.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Se llevará a cabo entre diciembre - 2024 y mayo - 2025.

1.5.2 Espacial

Será en la unidad de remplazo renal de un Hospital Nacional ubicado Lima metropolitana.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Personas que son hemodializados.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Alshelleh, et al., (12), 2022 en Jordania, con el objetivo de “determinar la prevalencia de la depresión, la ansiedad y la percepción de la calidad de vida en una muestra de pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Universitario de Jordania”, realizaron una investigación descriptiva, cuantitativa y transeccional. La población fue de 103 pacientes. Se empleó el “Cuestionario de Salud del Paciente”, “Cuestionario GDA-7) el “Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF”. Mediante los valores obtenidos se pudo identificar que UN 58,3% de los pacientes presentaban depresión y en un 50,5% hubo manifestaciones de ansiedad. Las puntuaciones del dominio de calidad de vida y de depresión mostraron una conexión negativa de moderada a grave ($p < 0,001$). El único factor que se correlacionó significativamente con la depresión ($p < 0,001$) fue el estado civil. Concluyeron que, los efectos de la enfermedad renal influyen en el bienestar emocional del personal por lo que es muy importante que los profesionales de salud puedan evaluar al paciente con frecuencia.

Ledo, et al (13), 2021 en México, con el objetivo de “relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis” realizaron una investigación correlacional y transeccional. La muestra fue de 72 pacientes. Emplearon el “Cuestionario WHOKOL-BREF”. Resultados; encontraron que, 41,7% de los encuestados tuvieron signos de depresión leve, 20.8% moderada, y los casos con síntomas mínimos fueron de 37.5%. En relación a la calidad

de vida el resultado promedio obtenido fue de 56.3 con una Desviación Estándar de 6.3. Concluyen que existe una relación significativa con predominio negativo ($RS = -.530$, $p = .001$) entre las variables estudiadas, es decir que al aumentar los signos y síntomas de la depresión en los pacientes disminuirá su calidad de vida.

Kunwar, et al (14), 2020 en Nepal con el objetivo de “analizar la depresión, la calidad de vida y sus asociaciones en la enfermedad renal crónica.” realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transeccional. 143 pacientes constituyeron la unidad de análisis. Usaron como instrumentos la “Escala de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud” y el “Inventario de Depresión de Beck”. Resultados; 75,5 % de pacientes presentan síntomas depresivos. Hallaron que la depresión tenía una relación estadísticamente significativa con el nivel socioeconómico (valor de $p = 0,04$) y otras comorbilidades médicas (valor de $p = 0,04$). Los autores llegaron a la conclusión de que los pacientes con enfermedad renal con frecuencia experimentan un deterioro de su calidad de vida y síntomas de depresión. Por ello, consideran que es fundamental incorporar evaluaciones de atención rutinarias que contribuyan con la identificación oportuna de estos síntomas.

Antecedentes nacionales

Peña (15), 2024 en Lima con el objetivo de “Determinar la relación entre la depresión y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima Norte” realizó un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y transeccional que incluyó 102 pacientes, empleó la “Escala de depresión Beck (BDI -II)” y el “Cuestionario de Salud SF -36” como instrumentos. Los resultados permitieron evidenciar una asociación entre las variables. El valor obtenido para el rol físico fue de ($r^2 = .07$), para el dolor ($r^2 = .05$), en el caso de la salud general el valor fue de ($r^2 = .16$), en la vitalidad de ($r^2 = .23$), en la función

social ($r^2=.12$), y finalmente en la dimensión rol emocional ($r^2=.07$), con ($p<.05$). Ahora bien, en el caso de la dimensión salud mental la hipótesis fue rechazada ya que el valor obtenido fue de ($r^2=.003$), con ($p<.05$). Concluye que, un paciente con buena calidad de vida tiene menos probabilidad de presentar signos o síntomas de depresión.

García (16), 2023 en Chíncha, con el objetivo de “determinar la relación que existe entre depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales”, llevó a cabo una indagación descriptiva – correlacional, cuantitativa. La muestra fue de 20 pacientes. Utilizaron el “inventario de Depresión de Beck” y el “cuestionario de Salud SF – 36” como herramientas para recolectar la información. De acuerdo a los hallazgos obtenidos 80 % de los pacientes refirieron tener una mala calidad de vida en el factor rol físico, y 30% de pacientes tenía depresión leve, 45% moderada y el 25 % depresión grave. Concluye que, es esencial que los profesionales encargados en la institución puedan implementar actividades integrales de práctica constante en las que se puedan incluir a los pacientes.

Rosas y Valencia (15), en el 2021 en Trujillo, con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el nivel de calidad de vida y nivel de depresión de pacientes que reciben hemodiálisis” realizaron una investigación descriptiva, correlacional, y transversal. Incluyo una población de 70 pacientes. Como instrumentos usaron el “Cuestionario SF -36 de calidad de vida” y las “Escala para ansiedad y depresión de Beck”. Los resultados mostraron que, un 82.9% de participantes tenían un nivel medio de calidad de vida, 10% bueno, y 7,1% malo. Ahora bien, en la variable depresión el 45,7% refirió signos y síntomas leves de depresión, en el 31.4% estos fueron mínimos, moderados en el 20% y severos en el 2.9% de esta población. Concluye que, no evidenciaron una relación significativa entre las variables con un valor $p = 0.961$.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Depresión

2.2.1.1 Definición

Alteración cognitiva, caracterizada por manifestaciones de abatimiento persistente, desinterés para llevar a cabo actividades diarias y desanimo, comprende una alteración alteración significativa de la función emocional, cognitiva, física y emocional de la persona, lo que causa un impacto en sus pensamientos y sentimientos, cabe destacar que, este trastorno puede estar presente en toda persona en cualquier momento de su vida, no simplemente ante circunstancias específicas (18).

2.2.1.2 Depresión según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS refiere que, este trastorno produce afectaciones emocionales en personas de cualquier edad, raza, sexo y/o clase social, impactando incluso en la calidad de vida de quien la presenta. La persona presenta con frecuencia manifestaciones caracterizadas por desinterés, baja autoestima, desanimo, sentimientos de culpa o pérdida y pueden variar en intensidad y duración, llevando incluso a sentimientos de desesperación extremos en los que la persona puede ser inducida al suicidio al no contar con el apoyo psicológico oportuno (19).

2.2.1.3 Teorías de la depresión

Con el objetivo de poder proporcionar una explicación de las causas y la forma en que se presenta la depresión en un individuo, se han desarrollado diferentes teorías, encontrando entre ellas, la “teoría de la vulnerabilidad al estrés” la cual hace referencia que el trastorno depresivo se encuentra asociado a factores genéticos, la “teoría del desequilibrio neuroquímica”, la cual señala que la depresión se encuentra asociada a un desequilibrio en los

neurotransmisores, dentro del mismo orden de ideas se considera la “teoría del aprendizaje social”, a través de la cual señalan como el entorno y las experiencias de una persona pueden influir de manera directa para el desarrollo de este trastorno. También se encuentra la “teoría cognitiva o teoría de Beck”, en esta se destaca el impacto directo de los patrones de pensamiento y las percepciones de una persona para desarrollar la depresión (20).

2.2.1.4 Depresión en el paciente con enfermedad renal crónica

En los pacientes con ERC, particularmente en quienes reciben hemodiálisis el trastorno depresivo ha generado un impacto significativo en los últimos tiempos, ya que se observa con preocupación las manifestaciones de sobrecarga emocional y física referida por los pacientes, la cual está directamente asociada con su proceso de adaptación, por tal motivo, es esencial que, tanto el personal sanitario como los pacientes puedan identificar de manera oportuna la sintomatología relacionada para que se puedan implementar estrategias que contribuyan a disminuir la frecuencia e intensidad de estos y a mejorar el bienestar de la persona (21).

2.2.1.5 Dimensiones de la depresión

Dimensión 1. Afectiva

Hace referencia a la percepción que tiene una persona sobre su estado de ánimo, y la capacidad de esta para adaptarse a la enfermedad ante la experiencia física y emocional que representa el proceso, la identificación temprana y el abordaje de los factores afectivos es esencial para la planificación de intervenciones adecuadas que contribuyan al fortalecimiento afectivo del paciente, evitando que el desánimo y la desmotivación estén presentes en su vida y conviertan el proceso en una situación más compleja (22).

Dimensión 2. Motivacional

Mediante esta dimensión se pueden evaluar aspectos como desinterés, apatía, incapacidad para experimentar placer y para la toma de decisiones, desánimo, fatiga, sentimiento de inutilidad, así como la desilusión o desesperanza que le lleva a no tener planes para el futuro, cabe destacar que estos factores generan un impacto directo en la capacidad de afrontamiento de una persona y en cómo lleva diariamente todas las actividades de su vida (23).

Dimensión 3. Cognitiva

Comprende alteraciones sobre la percepción del paciente sobre sí mismo y de los pensamientos e interpretación de su realidad, en pacientes con ERC estas apreciaciones pueden ser traducidas en pensamientos negativos frecuentes, expresados en culpa excesiva, autocrítica y desesperanza ante su futuro. La persona suele convencerse a sí mismo que no existen posibilidades de mejora o que es una carga para su entorno a pesar de recibir apoyo, y esta distorsión conlleva a la toma de decisiones equivocadas, limitaciones en su capacidad de concentración y baja autoestima, y lejos de poder percibir el tratamiento de reemplazo renal como una oportunidad, pueden interpretarlo como algo negativo, interfiriendo esto con su calidad de vida y la adherencia efectiva al tratamiento (24).

Dimensión 4. Conductual

Esta dimensión se puede evaluar a través de los cambios en el comportamiento de los pacientes, los cuales en ocasiones pasan desapercibidos al no valorar al paciente como un ser integral, se pueden observar pacientes con retraimiento progresivo, limitaciones para participar en actividades sociales, falta de interacción con sus familiares, cuidadores e incluso aislamiento, también se puede observar que los pacientes abandonan con frecuencia las rutinas importantes (alimentación saludable, ejercicio sugerido o la adherencia al tratamiento),

aparentando esto manifestaciones de rebeldía o desinterés, sin embargo, son manifestaciones directas del malestar que experimenta el paciente en su interior (25).

Dimensión 5. Física

En pacientes con ERC la fatiga constante, los dolores musculares, incluso alteraciones en los patrones de sueño y descanso o en la alimentación, o las sensaciones e pesadez corporal suelen considerarse unas de las manifestaciones que indican una alteración de la dimensión física la cual puede estar directamente relacionada con sintomatología depresiva, y en ocasiones estos signos no son atendidos de manera oportuna porque son atribuidos a efectos adversos de la hemodiálisis o al desgaste del cuerpo que experimenta la persona, sin considerar que el trastorno depresivo no solo agota la mente, sino también debilita el cuerpo disminuyendo la capacidad de respuesta inmunológica de la persona (26).

2.2.2 Calidad de vida

2.2.2.1 Definición de la calidad de vida

Conceptualmente comprende la percepción que la persona tiene sobre su estado de salud general, sobre su bienestar físico, social, espiritual y psicológico, el cual esta influenciado directamente por el entorno, las experiencias y valores de la persona, también comprende la capacidad que desarrolla la persona para disfrutar de su vida a pesar del impacto significativo de la enfermedad (27).

2.2.2.2 Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal

En pacientes con ERC la calidad de vida puede representar un desafío complejo al ser una condición que no solo afecta el cuerpo, sino también la mente y emociones de la persona

ante los cambios drásticos que experimenta en su cuerpo y en su estilo de vida, situación que puede generar sentimientos de frustración, aislamiento o angustia, ya que en ocasiones la ERC les obliga a redefinir sus proyectos y su percepción sobre el futuro, por tal motivo, es esencial que el personal sanitario encargado de la atención del paciente pueda desarrollar la habilidad de valorar al paciente de manera integral, tomando en consideración no solo la afectación renal, sino también las emociones, temores del paciente, respetando sus decisiones y brindando un acompañamiento empático y humanizando (28).

2.2.2.3 Dimensiones de la calidad de vida.

Dimensión 1 Función física

Representa una dimensión fundamental de la calidad de vida y esta reflejada en la capacidad de la persona para llevar a cabo las actividades diarias de manera autónoma (alimentación, vestido, movimiento, ejercicio), en los pacientes renales esta función se puede deteriorar de manera progresiva causando limitaciones por el desgaste físico, la fatiga y la presencia de patologías como hipertensión, diabetes, entre otras. La promoción de la actividad física leve por los profesionales puede incentivar al paciente a mantener una vida activa y digna de acuerdo a sus posibilidades, pudiendo esto marcar la diferencia en el bienestar del paciente (29).

Dimensión 2. Función social

Está reflejada por la capacidad de una persona para interactuar de manera significativa y perdurable con las personas de su entorno. Los pacientes en terapia de remplazo renal pueden ver directamente afectada esta función en sus vidas, y en ocasiones tendrán percepciones de malestar físico o emocional que les llevará a mantenerse aislados por cansancio o vergüenza,

o ante la supuesta incompreensión de los demás, por lo que es importante que estas manifestaciones se puedan detectar oportunamente, explicando a la persona la importancia de aceptar el apoyo familiar, y del entorno y también de buscar apoyo en el equipo de salud cuando lo consideren necesario (30).

Dimensión 3. Rol físico

Comprende la capacidad que una persona desarrolla a pesar de su condición física para poder cumplir de manera oportuna y responsable con sus obligaciones personales, laborales o con las tareas del hogar, aunque en los pacientes renales muchas de estas actividades pueden verse interrumpidas o disminuidas y esto generarles como consecuencia sentimientos de inutilidad, frustración o pérdida, llegándose a sentir como una carga para su familia o para la sociedad, en ocasiones poder mostrar apreciación por lo que la persona realiza le brinda la oportunidad de sentirse valioso y le permite recuperar la autonomía, ayudándole a reconstruir su rol desde nuevas percepciones que no dependan solo de la productividad (31).

Dimensión 4. Rol emocional

El rol emocional hace referencia a la capacidad de una persona para manejar sus emociones frente a su enfermedad, así como la adopción de estrategias terapéuticas efectivas para lidiar con el estrés y la posibilidad de mantener el equilibrio psicológico. Es frecuente encontrar en los pacientes con ERC manifestaciones de miedo al futuro, desgaste o angustia por la dependencia a la terapia, también cambios de humor recurrentes y manifestaciones de profunda tristeza, y ante la vulnerabilidad de la persona en ocasiones puede pasar desapercibida, por lo que resulta muy valioso que la persona puede aprender a reconocer y validar sus emociones, ofreciendo para ello entornos seguros para expresarse con seguridad y confianza (32).

Dimensión 5. Estado mental

Ante el impacto directo de la la salud mental en la calidad de vida de un individuo esta dimensión requiere ser valorada, ya que, a través de la misma se puede conocer la percepción de la persona sobre los desafíos diarios que enfrenta y la manera en que los enfrenta, también permite conocer la apreciación sobre la satisfacción con la vida, el sueño y el nivel de participación en actividades sociales y comunitarias, así como la integración en programas educativos de prevención y autocuidado (33).

Dimensión 6. Vitalidad

Permite conocer la apreciación del paciente sobre su capacidad de recuperación ante situaciones que le puedan generar estrés, y también comprende la valoración del grado de exaltación que refiere una persona por la vida, y sobre la importancia de esta en su estado físico y el bienestar (34).

Dimensión 7. Dolor corporal

Esta dimensión permite el abordaje integral de la calidad de vida de un individuo en relaciona a la adherencia a su tratamiento médico, el nivel dolor y la tolerancia al mismo, apoyo que recibe la persona para el alivio del dolor y el uso de estrategias de afrontamiento efectivas, también involucra la valoración de los patrones de sueño y descanso, capacidad de autonomía y dependencia, el ámbito laboral, afrontamiento y resiliencia (35).

Dimensión 8. Percepción de la salud

Constituye una apreciación subjetiva de la persona sobre factores físicos y mentales, y dependerá en gran medida de experiencias, influencias culturales y sociales, estilo de vida de la persona y la condición de salud, es considerada un dimensión relevante para la calidad de

vida ya que permite conocer la percepción general e individualizada de la persona sobre su salud y la promoción integral de la misma (36).

Teoría de enfermería de Hildegard Peplau

Según Peplau establece en su teoría de las relaciones interpersonales en enfermería, este es un proceso dinámico que evoluciona a través de diferentes etapas: orientación, identificación, explotación y resolución. Es decir, se centra en el papel del profesional como facilitador en la interacción terapéutica entre el paciente y el equipo de salud. En este contexto el enfermero actúa como guía facilitando la expresión de emociones y promoviendo el fortalecimiento de su salud. Además, esta teorizante enfatiza la importancia del conocimiento psicológico y la comunicación efectiva en la práctica enfermera, destacando la necesidad de comprender las necesidades individuales del paciente para brindar un cuidado holístico y centrado en la persona (37).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un hospital nacional, Lima 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un hospital nacional, Lima 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión afectiva y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un hospital nacional, Lima 2024.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión motivacional y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un hospital nacional, Lima 2024.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión cognitiva y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un hospital nacional, Lima 2024.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión conductual y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un hospital nacional, Lima 2024.

Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión física y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un hospital nacional, Lima 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

Se utilizará el método hipotético – deductivo por su estructura lógica y sistemática, basado en las hipótesis previamente formuladas con la finalidad de derivar predicciones específicas que serán sometidas a pruebas empíricas posteriormente, es decir, se estará partiendo de las hipótesis planteadas con el objetivo de derivar en resultados (38).

3.2 Enfoque de la investigación

Se elegirá el enfoque cuantitativo dado que se emplearán los datos recopilados para evaluar las hipótesis a través de la medición numérica y el análisis estadístico. Este enfoque proporcionará una base sólida para identificar patrones de comportamiento mediante la recopilación de datos cuantificables (39).

3.3 Tipo de investigación

La indignación será aplicada, es decir, su propósito fundamental radica en ampliar los conocimientos observando y analizando variables concretas. Es decir, busca directamente la aplicación práctica de los resultados obtenidos para resolver problemas concretos o mejorar situaciones existentes, es decir destaca su relevancia y utilidad en la práctica, alineándose con la resolución efectiva de problemas reales (40).

3.4 Diseño de la investigación

Se empleará el diseño no experimental, ya que se contemplará la realidad objeto de estudio para su análisis sin intervenir en ella (41). El nivel o alcance será correlacional, puesto que se orientará a describir los elementos fundamentales de las variables y sus interrelaciones

(42). Asimismo, se realizará un estudio transeccional, porque los datos serán recopilados en un periodo de tiempo determinado (43).

3.5 Población

La población hace referencia al conjunto completo de elementos o individuos que comparten características en común y son objeto de estudio, esto permite a los investigadores delimitar el alcance y aplicabilidad de los resultados obtenidos (44). En este caso específico, la población total estará conformada por 80 pacientes que asisten al servicio de nefrología de un Hospital Nacional de Lima.

Criterios de inclusión:

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes sometidos a hemodiálisis.

Pacientes sin restricciones físicas o mentales para responder los instrumentos.

Pacientes adscritos a EsSalud

Pacientes que de forma voluntaria manifiesten su deseo de participar en la investigación y acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes menores de 18 años.

Pacientes que no se someten a terapia de hemodiálisis.

Pacientes con restricciones físicas o mentales para responder los instrumentos.

Pacientes que no están adscritos a EsSalud

Pacientes que manifiesten no querer participar en la investigación.

3.6 Variables y operacionalización

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (niveles o rangos) |
|-----------|--|--|--------------|--|--------------------|--|
| Depresión | Es una condición de salud que afecta a nivel mental y su principal característica se define por sentimiento de abatimiento, culpa, desmotivación, desinterés, incluso baja autoestima los cuales pueden ser persistentes, cuando se presenta en un nivel grave la persona puede experimentar desesperanza, culpa excesiva, o inducirlos a pensamientos suicidas. (18). | La evaluación de la depresión se llevará a cabo mediante el inventario de depresión de Beck versión 2, compuesto por 21 ítems. Este instrumento se divide en 5 dimensiones que posibilitan la evaluación de los síntomas depresivos y su gravedad en pacientes con enfermedad renal crónica. | Afectiva | Melancolía Negatividad Desacierto Descontento | Ordinal | Leve < 20 puntos Moderado 20 – 28 puntos Grave > 28 puntos |
| | | | Motivacional | Remordimiento Anticipación de castigo | | |
| | | | Cognitiva | Menosprecio Culpa personal Impulsos suicidad Momentos de llanto Susceptibilidad Aislamiento social Titubeo Alteraciones físicas | | |
| | | | Conductual | Ralentización Falta de sueño Cansancio | | |
| | | | Física | Desinterés alimentario Adelgazamiento Inquietudes físicas Falta de vitalidad | | |

| | | | | | | |
|-----------------|--|--|------------------------|--|---------|--|
| Calidad de vida | Comprende un concepto integral mediante el cual la persona realiza una apreciación sobre aspectos relacionados con su vida (salud, posibilidad de acceder a servicios básicos, relaciones con el entorno, seguridad, educación, e incluso oportunidades de desarrollo). No es solo la ausencia de enfermedad, sino la posibilidad para que el individuo pueda vivir de manera digna y equilibrada, por ello la percepción de cada uno puede diferenciarse notablemente (26). | La calidad de vida en los pacientes será evaluada empleando el cuestionario de salud SF – 36 el cual consta de 36 preguntas divididas en ocho dimensiones. Este instrumento posibilita la medición de los aspectos positivos y negativos de la salud, ofreciendo opciones de respuesta múltiple para proporcionar una evaluación integral. | Función física | Restricción en actividades físicas (Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12) | Ordinal | Buena calidad de vida > 80 puntos |
| | | | Función social | Obstáculos en la vida social (Ítems 13, 14) | | |
| | | | Rol físico | Perturbaciones en trabajo y vida social (ítems 15, 16, 17, 18) | | |
| | | | Rol emocional | Reacciones emocionales (ítems 19, 20, 21) | | |
| | | | Salud mental | Bienestar mental (ítems 22, 23, 24, 25, 26) | | |
| | | | Vitalidad | Sensación de energía (ítems 27, 28, 29, 30) | | |
| | | | Dolor corporal | Molestias intensas (ítems 31, 32) | | |
| | | | Percepción de la salud | Valoración personal (ítems 33, 34, 35, 36) | | Regular calidad de vida 50 – 80 puntos |
| | | | | | | Mala calidad de vida > 50 puntos |

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para ambas variables se estará usando la encuesta como técnica y como herramientas el “cuestionario Beck BDI II” para medir el nivel de depresión y el “cuestionario SF – 36 para la calidad de vida”.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario Beck BDI II

En su versión original fue diseñado por el Dr. Beck Aaron en 1996, y empleado en Lima por Javier (45), en el año 2022 para su trabajo de investigación de titulación de pregrado. Consta de 21 ítems, agrupados en cinco dimensiones: “Afectiva” (04 ítems), “Motivacional” (02 ítems), “Cognitiva” (08 ítems), “Conductual” (03 ítems) y “Física” (04 ítems). A cada enunciado se le asigna una puntuación en una escala de 0 a 3 puntos. La valoración final estará determinada a través de la siguiente escala: Leve = < 20 puntos, Moderado = 20 – 28 puntos, Grave = > 28 puntos.

Instrumento 2: Cuestionario de Calidad de Vida SF – 36

Diseñado en 1992 por Ware y Sherbourne en EEUU, y empleado por Javier (45) en el año 2022. Consta de 36 indicadores que permiten evaluar factores positivos y negativos de la salud. Las dimensiones que comprende el instrumento son ocho: “función física” (12 ítems), “rol físico” (04 ítems), “dolor corporal” (02 ítems), “salud general” (04 ítems), “vitalidad” (04 ítems), “función social” (02 ítems) “rol emocional” (03 ítems) y para la dimensión “salud mental” (05 ítems). La valoración final quedará determinada en los siguientes rangos: Buena

calidad de vida = < 80 puntos, Regular calidad de vida = 50 – 80 puntos y Mala calidad de vida = > 50 puntos.

3.7.3 Validación

Instrumento 1: Cuestionario Beck BDI II

La validación del contenido fue realizada mediante el juicio de cinco expertos y el análisis de V de Aiken con un resultado de 0.99. Este indicador refleja el grado de fiabilidad y concordancia del contenido para ser empleado en la presente investigación (45).

Instrumento 2: Cuestionario de calidad de vida SF -36

La validación del contenido se llevó a cabo a través del juicio de cinco expertos. Se aplicó un análisis estadístico V de Aiken con un valor de 1.00, confirmando que es un indicador de excelente grado de fiabilidad y concordancia del contenido para emplearse en esta indagación (45).

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad de instrumento 1: Cuestionario Beck BDI II

Se empleo el coeficiente de Cronbach con el propósito de evaluar la confiabilidad del cuestionario destinado a medir la variable depresión, obteniéndose un valor de 0.850. Este resultado se considera bueno dentro de la regla general de interpretación de este coeficiente, indicando que el instrumento es confiable y consistente para su empleo en la investigación (45).

Confiabilidad de instrumento 2: Cuestionario de calidad de vida SF -36

Se evaluó mediante Alfa de Cronbach, con un valor = 0.845. Es decir, que confirma la fiabilidad del instrumento para esta investigación (45).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Posterior a que el estudio sea aprobado por el comité de ética de la institución universitaria, será gestionada una carta de autorización dirigida al director del hospital nacional para solicitar el permiso respectivo para la realización del estudio.

Se coordinará con los jefes de docencia y de enfermería del hospital para planificar las actividades necesarias para el desarrollo de la investigación.

Los pacientes serán informados detalladamente sobre el estudio y recibirán el consentimiento informado para su lectura y solo aquellos que acepten voluntariamente participar en el estudio lo firmarán.

Seguidamente se aplicarán los instrumentos a los pacientes para medir cada una de las variables. El tiempo estimado para esta etapa de la investigación es de 25 minutos y la investigadora estará presente en la unidad, para responder inquietudes a los pacientes.

La información obtenida será registrada en una hoja de Excel previamente diseñada para tal fin. También, se realizará el análisis estadístico correspondiente y se generaran gráficos o tablas pertinentes. Finalmente, mediante técnicas de estadística descriptiva e inferencial, se explorará la relación entre las variables de estudio. Debe indicar las pruebas que emplear para la contratación de las hipótesis

3.9 Aspectos éticos

En el ámbito de la salud, los principios bioéticos desempeñan un papel fundamental; es por ello que, en el contexto de la presente investigación, se priorizarán los siguientes principios universales;

Autonomía, el mismo asegura que los pacientes o las personas gocen de libertad para decidir su participación voluntaria. Para garantizar esto en la presente investigación se solicitará a los participantes que proporcionen su consentimiento informado mediante la firma previa de un documento elaborado específicamente para tal fin.

Beneficencia, implica que los pacientes reciban información clara sobre los objetivos del estudio en el que estarán participando. El propósito es asegurar que los resultados contribuyan activamente a educir los niveles de depresión de los participantes y a mejorar su calidad de vida, así como a fortalecer el conocimiento de los profesionales.

No maleficencia, este principio dicta que la información obtenida como resultado de la investigación será manipulada de forma confidencial y anónima. Es decir, que su uso estará destinado únicamente a fines académicos o para proporcionar un beneficio directo a los pacientes.

Justicia, mediante este principio se asegura que todos los participantes sean tratados por igual, sin discriminación, y que la información sea manejada con imparcialidad, es por ello que en el presente estudio se garantizará un trato igualitario y respetuoso, tanto a los pacientes como a los datos recabados de los instrumentos utilizados (46).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| Actividad | 2024 | | 2025 | | | |
|--|------|----|------|-----|----|----|
| | Di. | En | Fe | Ma. | Ab | Ma |
| Identificación del problema | ■ | | | | | |
| Revisión bibliográfica | ■ | | | | | |
| Redacción del planteamiento del problema | | ■ | | | | |
| Formulación del problema (problema general y específicos) | | ■ | | | | |
| Formulación de los objetivos de la investigación (objetivo general y objetivos específicos) | | ■ | | | | |
| Redacción de la justificación de la investigación (teórica, metodológica y practica) | | ■ | ■ | | | |
| Redacción de las delimitaciones de la investigación (espacial, temporal, población o unidad de análisis) | | ■ | ■ | | | |
| Redacción del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas, hipótesis) | | ■ | ■ | ■ | | |
| Redacción de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación) | | | | ■ | ■ | |
| Operacionalización de las variables. | | | | ■ | ■ | |
| Identificación de la unidad de análisis, muestra y muestreo. | | | | ■ | ■ | |
| Técnicas y herramientas | | | | | ■ | |
| Procesamiento y análisis de los datos | | | | | ■ | |
| Principios éticos. | | | | | ■ | ■ |
| Aspectos administrativos | | | | | ■ | ■ |
| Referencias según Vancouver. | | | | | | ■ |
| Anexos. | | | | | | ■ |
| Aprobación del estudio por el asesor | | | | | | |
| Sustentación. | | | | | | |

Leyenda:

Cumplida



Por cumplir



4.2 Presupuesto

| Materiales | Cantidad | Precio unitario S/. | Precio total S/. |
|----------------------------|-----------------|----------------------------|-------------------------|
| Recursos materiales | | | |
| Copias | 200 | S/ 0.30 | S/ 60 |
| Impresión | 60 | S/ 0.50 | S/ 30 |
| Computador portátil | 01 | S/ 1,620 | S/1,620 |
| Memoria portátil | 01 | S/ 28 | S/ 28 |
| Lapiceros | ½ caja | S/ 6 | S/ 6 |
| Hojas Bond A4 | 1 | S/ 13 | S/ 13 |
| Servicio de internet | 1800 | S /0.40 | S/720 |
| Luz | 1200 | S /0.80 | S/960 |
| Otros | | | S/ 500 |
| Recursos humanos | | | |
| Servicio de asesoría | 3 | S/150 | S/450 |
| Estadista | 2 | S/280 | S/560 |
| TOTAL | | | S/ 4.947 |

5. REFERENCIAS

1. Pillajo B, Guacho J, Moya I. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. *Rev. Colom. Nefrol.* [Internet]. 2021; 8 (3): 1-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcnef/v8n3/2500-5006-rcnef-8-03-e301.pdf>
2. Merino R, Morillo N, Sánchez A, Gómez V, Crespo R. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Rev. Enferm. Nefrol.* [Internet]. 2019; 22 (3): 274 - 283. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300006&lng=es
3. Khalil A, Khalifeh A, Rawashdeh S, Darawad M, Abed M. Depressive Symptoms, Anxiety, and Quality of Life in Hemodialysis Patients and Their Caregivers: A Dyadic Analysis. *Rev. Japane. Psycho. Resear* [Internet]. 2022; 64 (4): 426–436. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jpr.12339>
4. Syamsiah N, Mohd F, Che Hassan D, Fachrudin D, Nurjanah U. “The Relationship Between Depression and Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis in Indonesia”. *Rev. KnE Life Sciences*, [Internet]. 2022; 7 (2): 155–164. Disponible en: <https://knepublishing.com/index.php/KnE-Life/article/view/10298>
5. Ramos J, Salas O, Villegas J, Serrano C, Dehesa E, Márquez F. Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. *Rev. Archivos en Medicina Familiar.* [Internet]. 2021; 23 (2): 75 - 83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf212d.pdf>
6. Pretto C, Winkelmann E, Hildebrandt L, Barbosa D, Colet C, Stumm E. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2020; 28: e3327. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNyTBwTMqt4br7svXJT4v/?format=pdf&lang=es>

7. Vázquez L, Almirón J, Barrios I, Castaldelli 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. Rev. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2022; 20 (1): 98 - 109. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282022000100098&lng=en
8. De Alencar S, De Lima F, Dias L, Dias V, Lessa A, Bezerra J, et al. Depression and quality of life in older adults on hemodialysis. Rev. Braz J Psychiatry. [Internet].2020; 42(2):195-200. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/zM3MLQ5wQBwwdTxrWZgS8rd/?format=pdf&lang=en>
9. Lanatta V, Quiñones C, Paredes J, Sarabia S, León C. Alta frecuencia de sintomatología depresiva en cuidadores de pacientes pediátricos en diálisis peritoneal y hemodiálisis en un hospital público de Lima. Rev. Neuropsiquiatr. [Internet]. 2019; 82(3):202-208. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v82n3/a07v82n3.pdf>
10. Gadea M, Campos C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis hospital regional de Ica, agosto – diciembre 2019. Rev. Panacea [Internet]. 2020; 9 (2): 97 - 103. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327/458>
11. Mariscal E, Alfaro M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Trujillo, Perú. 2019. Rev. UCV Sci. Biomed. [Internet]. 2021; 4 (1): 23 - 30. Disponible en: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i1.03>
12. Alshelleh S, Alhourri A, Taifour A, Abu-Hussein A, Alwreikat F, Abdelghani M, et al. Prevalence of depression and anxiety with their effect on quality of life in chronic kidney

- disease patients. Rev. Scientific reports. [Internet]. 2022; 12:17627. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-21873-2>
13. Ledo G, De Ávila M, Tenahua I, Morales F, López C. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis Rev. Health NPEPS. [Internet]. 2021; 6 (2): 151-163. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5482/4480>
14. Kunwar D, Kunwar R, ShresthabB, Amatya R, Risal A. Depression and Quality of Life among the Chronic Kidney Disease Patients Rev. Journal of Nepal Health Research Council. [Internet]. 2020; 18 (3): 459 - 465. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33210641/>
15. Peña C. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima Norte. [Tesis para optar título de Licenciada]. Lima - Perú. Universidad San Martín de Porres. 2024. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/15356/pe%c3%b1a_ecl.pdf?sequence=1
16. García J. Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados de la clínica Equilux, Morales. [Tesis para optar título de licenciado]. Chincha - Perú. Universidad Autónoma de Ica. 2023. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/2339/1/JHIRLEY%20GARC%C3%8DA%20R%C3%8DOS.pdf>
17. Rosas E, Valencia Y. Nivel de calidad de vida y depresión en pacientes que reciben hemodiálisis en tiempo de Covid-19. [Tesis para optar al título de Licenciadas en enfermería]. Trujillo – Perú. Universidad Nacional de Trujillo. 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ae1e5c41-45fc-4d07-aa00-5aea33b1629b/content>

18. Já Costa J, Pou C. Conceptos clave de la depresión. [Internet]. Barcelona – España; SOM-Trastornos mentales; 01 de octubre de 2020. [Consultado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
19. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Ginebra Suiza; OMS; 31 de marzo de 2023. [Consultado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
20. Pallás D. as etiopatogénicas y modelos en la depresión [Jiménez, Botto y Fonagy, 2021]. Parte 2: Teorías etiopatogénicas y modelos. Rev. Apertu. Psicoa. [Internet]. 2023; 1 (72): 1 – 42. Disponible en: <https://www.aperturas.org/imagenes/archivos/ap2023%7Dn072a8.pdf>
21. González E, Fuigueroa D, Ayora D, Guzmán M, González J, Castro A. Prevalencia de depresión como estado/rasgo según género, en pacientes con insuficiencia renal crónica. Rev. CEDAMAZ. [Internet]. 2021; 11(1): 1 – 86. Disponible en: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/1037>
22. Morales M, Diaz D, Solis L. Impact of affectivity and resilient skills on the mental health of adolescents: end of confinement. Rev. RELIGACIÓN [Internet]. 2023; 8 (36): e2301042. Disponible en: <https://revista.religacion.com/index.php/religacion/article/view/1042>
23. Fernández L. Las tres dimensiones de la Motivación- [Internet]. Málaga – España; Campuseduacion; 17 de marzo de 2020. [Consultado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.campuseduacion.com/blog/revista-digital-docente/las-tres-dimensiones-de-la-motivacion/>
24. Peña E, Mejía K, Ruiz A, Ríos M, Álvarez C. Escala de síntomas cognitivos en depresión (EsADFUN). Rev. Archiv. De Neuroc. [Internet]; 2019; 24 (4): 14 – 22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2019/ane194b.pdf>

25. Pesantes D, Lindao M, Burgos L, Dimitrakis L. La depresión y su abordaje desde la terapia cognitiva. Rev. Recimundo. [Internet]; 2019; 3 (2): 79 5- 809. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/492/701>
26. Rondón J, Angelucci L. Relación entre depresión y adherencia al tratamiento, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo. Rev. Costarric. Psic [Internet]; 2021; 40 (2): 215-242. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132021000200215&lng=en.
27. Méndez N, Valenzuela S, Rodríguez V, Hidalgo J. Calidad de vida en personas con tratamiento hemodialítico del Ecuador. [Internet]. Ecuador/Preprints. 07 de marzo de 2023. [Consultado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/5682/version/6005>
28. Ramírez D. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. Rev. GESTAR. [Internet].2022; 5 (9): 78-93. Disponible en: <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespab.0065>
29. Renz C, Winkelmann E, Hildebrandt L, Barbosa D, Colet C, Fernandes E. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020; 28:e3327. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/?format=pdf&lang=es>
30. Rodríguez M. El bienestar social y su relación con la salud y la calidad de vida en personas adultas mayores. Rev. Dialnet. [Internet]. 2020: 19 (33). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7395943>
31. Gómez J, Montero D. Calidad de vida en relación con la salud física y mental en estudiantes de la Universidad de la Costa. [Internet]. Barranquilla -Colombia. 2019: Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/4827>

32. Martín M. Mejora tu calidad de vida a través de la regulación emocional. [Internet]. Sede Web: 13 mayo de 2023. [Consultado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/mejora-tu-calidad-de-vida-regulacion-emocional>
33. Flores J. Cuidar la salud mental, la clave para tener calidad de vida. [Internet]. Diario las Américas. Miami – Florida: 13 mayo de 2023. [Consultado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.diariolasamericas.com/bienestar/cuidar-la-salud-mental-la-clave-tener-calidad-vida-n5335819>
34. Alonso L, Lacomba L, Pérez M. Satisfacción con la vida, vitalidad y emociones positivas como factores de protección ante el duelo complicado. Rev. Psico y Salud. [Internet]. 2021; 32 (1): 161-170. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2722/4599>
35. Otones P. La calidad de vida de los pacientes con dolor crónico y criterios de fragilidad en atención primaria. [Internet]. España 2019. [Consultado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=260465>
36. Suárez G, Robles R, Serrano G, Serrano H, Armijo A, Anchundia R. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Rev cubana Invest Bioméd [Internet]. 2019; 38 (2) 153 - 169. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153&lng=es.
37. Martínez D. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz. Rev Av. Enferm. [Internet]. 2020; 38 (1) 87 - 94. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v38n1/0121-4500-aven-38-01-87.pdf>
38. Marfull, A. El método hipotético - deductivo de Karl Popper. FU. [Internet]. 18 de diciembre de 2019. [Consultado 30 de enero 2024] Disponible en: <https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo>

39. Hernández R, Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra. Edición. Ciudad de México - México: Editorial: Mc Graw Hill Education; Año 2018. 714 p.
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación.VI Edición. México. Editorial: Magrogil. Año 2014. 600 pág.
41. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Rev. RECIMUNDO. [Internet]. 2020; 4 (3), 163 - 173 [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
42. Niño V. Metodología de la Investigación Diseño y Ejecución. [Internet]. Segunda Edición. Ediciones de la U. 2019 [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/read/494173719/Metodologia-de-la-investigacion-Diseno-ejecucion-e-informe-2%C2%AA-Edicion>
43. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. 2019; 30(1), 36-49 [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330783393_Metodologia_de_los_tipos_y_disenos_de_estudio_mas_frecuentemente_utilizados_en_investigacion_clinica
44. López F. Población estadística: Qué es, tipos y ejemplos. [Internet]. Sede Web/Economipedia; 09 de octubre de 2019. [Consultado 16 de febrero de 2024] Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/poblacion-estadistica.html>
45. Javier A. Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados que acuden a una clínica privada de Lima Metropolitana, 2022. [Tesis para optar título de licenciado]. Lima - Perú. Universidad Norbert Wiener. 2002. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8489/T061_46238113_T.pdf?sequence=1

46. Universidad Internacional de Valencia. Los cuatro principios bioéticos. [Internet]. Valencia - España. Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud. 11 de julio 2021. [Acceso 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un hospital nacional, Lima 2024.

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|--|---|--|--|---|
| <p>Problema general</p> <p>¿En qué medida la depresión se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un Hospital Nacional, Lima 2024?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación existente entre la depresión y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis de un hospital público de Lima 2024.</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un Hospital Nacional, Lima 2024.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un Hospital Nacional, Lima 2024.</p> | <p>Depresión</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Afectiva</p> <p>Motivacional</p> <p>Cognitiva</p> <p>Conductual</p> <p>Física</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Función física</p> <p>Función social</p> <p>Rol físico</p> <p>Rol emocional</p> <p>Salud mental</p> <p>Vitalidad</p> | <p>Método de investigación</p> <p>Hipotético - deductivo</p> <p>Enfoque de investigación:</p> <p>cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental, Correlacional, de Corte transversal,</p> <p>Población y muestra</p> <p>estará constituida por 80 pacientes que asisten al servicio de nefrología en un hospital nacional.</p> <p>Técnica e Instrumentos:</p> |
| <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿En qué medida la depresión en su dimensión afectiva se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis?</p> <p>2. ¿En qué medida la depresión en su dimensión motivacional</p> | <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Establecer en qué medida la depresión en su dimensión afectiva se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis.</p> <p>2. Establecer en qué medida la depresión en su dimensión</p> | <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión afectiva y la calidad de vida de los pacientes con</p> | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| <p>se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis?</p> | <p>motivacional se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis.</p> | <p>enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un Hospital Nacional, Lima 2024. Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión motivacional y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis, en un Hospital Nacional Lima 2024.</p> | <p>Dolor corporal Percepción de la salud</p> | <p>Se aplicará la técnica de la encuesta como técnica para obtener la información de ambas variables y como instrumentos para medir el nivel de depresión se usará el cuestionario Beck BDI II y para la variable calidad de vida, el cuestionario SF – 36.</p> |
| <p>3. ¿En qué medida la depresión en su dimensión cognitiva se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis?</p> | <p>3. Establecer en qué medida la depresión en su dimensión cognitiva se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis.</p> | <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión cognitiva y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un Hospital Nacional, Lima 2024.</p> | | |
| <p>4. ¿En qué medida la depresión en su dimensión conductual se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis?</p> | <p>4. Establecer en qué medida la depresión en su dimensión conductual se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis.</p> | <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión conductual y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un Hospital Nacional, Lima 2024.</p> | | |
| <p>5. ¿En qué medida la depresión en su dimensión física se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis?</p> | <p>5. Establecer en qué medida la depresión en su dimensión física se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis.</p> | <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión en su dimensión física y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un Hospital Nacional, Lima 2024.</p> | | |

Anexo 2. Instrumentos

Cuestionario para evaluar la Variable Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un Hospital Nacional.

I. INTRODUCCIÓN: Estimado (a) por medio del presente solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es Determinar la relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un Hospital Nacional. Responda todas las preguntas con mayor sinceridad. Este cuestionario tiene carácter anónimo.

II. DATOS GENERALES

Coloque un aspa (X) o llene los espacios en blanco escribiendo claramente lo que se le solicita.

1. **Edad**.....(Años)
2. **Sexo:**
a) Masculino () **b)** Femenino ()
3. **Estado Civil:**
a) Soltero (a) () **b)** Casado (a) () **c)** Conviviente ()
d) Separado (a) () **e)** Viudo (a) ()
4. **Grado de instrucción:**
a) Sin estudios () **b)** Primaria ()
c) Secundaria () **d)** Superior ()

III. INSTRUCCIONES

Por favor, marque con una equis (X) la frase que más se ajuste a su situación actual.

Cuestionario de depresión de Beck BDI II

DIMENSIÓN AFECTIVA

1. **Tristeza.**
0. No me siento triste.

1. Me siento triste.
2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

2. **Pesimismo**

0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
1. Me siento desanimado de cara al futuro.
2. Siento que no hay nada por lo que luchar.
3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3. **Sensación de fracaso**

0. No me siento fracasado.
1. He fracasado más que la mayoría de las personas.
2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
3. Soy un fracaso total como persona.

4. **Insatisfacción**

0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
1. No disfruto de las cosas tanto como antes.
2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo

DIMENSIÓN MOTIVACIONAL

5. **Culpa**

0. No me siento especialmente culpable
1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
3. Me siento culpable constantemente.

6. Expectativas de castigo

- 0. No creo que esté siendo castigado.
- 1. siento que quizás esté siendo castigado.
- 2. Espero ser castigado.
- 3. Siento que estoy siendo castigado.

DIMENSIÓN COGNITIVA**7. Autodesprecio**

- 0. No estoy descontento de mí mismo.
- 1. Estoy descontento de mí mismo.
- 2. Estoy a disgusto conmigo mismo.
- 3. Me detesto.

8. Autoacusación

- 0. No me considero peor que cualquier otro.
- 1. Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
- 2. Continuamente me culpo por mis faltas.
- 3. Me culpo por todo lo malo que sucede.

9. Ideas suicidas

- 0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- 1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
- 2. Desearía poner fin a mi vida.
- 3. me suicidaría si tuviese oportunidad.

10. Episodios de llanto

- 0. No lloro más de lo normal.
- 1. Ahora lloro más que antes.
- 2. Lloro continuamente.
- 3. No puedo dejar de llorar, aunque me lo proponga.

11. Irritabilidad

- 0. No estoy especialmente irritado.
- 1. me molesto o irrito más fácilmente que antes.

2. me siento irritado continuamente.
3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban

12. **Retirada social**

0. No he perdido el interés por los demás.
1. Estoy menos interesado en los demás que antes.
2. He perdido gran parte del interés por los demás.
3. He perdido todo interés por los demás.

13. **Indecisión**

0. Tomo mis propias decisiones igual que antes.
1. Evito tomar decisiones más que antes.
2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
3. Me es imposible tomar decisiones.

14. **Cambios en la imagen corporal.**

0. No creo tener peor aspecto que antes.
1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
3. Creo que tengo un aspecto horrible.

DIMENSIÓN CONDUCTUAL

15. **Enlentecimiento**

0. Trabajo igual que antes.
1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

16. **Insomnio**

0. Duermo tan bien como siempre.
1. No duermo tan bien como antes.
2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

17. Fatigabilidad

0. No me siento más cansado de lo normal.
1. Me canso más que antes.
2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

DIMENSIÓN FÍSICA**18. Pérdida de apetito**

0. Mi apetito no ha disminuido.
1. No tengo tan buen apetito como antes.
2. Ahora tengo mucho menos apetito.
3. He perdido completamente el apetito.

19. Pérdida de peso

0. No he perdido peso últimamente.
1. He perdido más de 2 kilos.
2. He perdido más de 4 kilos.
3. He perdido más de 7 kilos.

20. Preocupaciones somáticas

0. No estoy preocupado por mi salud
1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

21. Bajo nivel de energía

0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
1. La relación sexual me atrae menos que antes.
2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
3. He perdido totalmente el interés sexual.

Cuestionario para evaluar la variable Calidad de Vida en pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un hospital nacional.

I. INTRODUCCIÓN: Estimado (a) por medio del presente solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es Determinar la relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un Hospital Nacional. Responda todas las preguntas con mayor sinceridad. Este cuestionario tiene carácter anónimo.

II. DATOS GENERALES

Coloque un aspa (X) o llene los espacios en blanco escribiendo claramente lo que se le solicita.

1. Edad.....(Años)

2. **Sexo:**

a) Masculino () b) Femenino ()

3. **Estado Civil:**

a) Soltero (a) () b) Casado (a) () c) Conviviente ()

d) Separado (a) () e) Viudo (a) ()

4. **Grado de instrucción:**

a) Sin estudios () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior ()

III. INSTRUCCIONES

En el siguiente cuestionario por favor, marque con un aspa (X) la frase que más se ajuste a su situación actual.

Cuestionario de Salud/ Calidad de Vida SF – 36

Marque una sola respuesta

DIMENSIÓN FUNCIÓN FÍSICA

1. En general, usted diría que su salud es:

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buenas
- d. Regular
- e. Mala

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

- a. Mucho mejor ahora que hace un año
- b. Algo mejor ahora que hace un año
- c. Mas o menos igual que hace un año
- d. Algo peor ahora que hace un año
- e. Mucho peor ahora que hace un año

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos tales como; correr, ¿levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores?

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

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos tales como; mover una mesa, ¿caminar más de una hora?

- a. Si, me limita mucho

- b. Si, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

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

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

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

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

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

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

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

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- a. Si, me limita mucho

- b. Si, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

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

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

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

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

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

DIMENSIÓN FUNCIÓN SOCIAL

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

- a. Si
- b. No

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

- a. Si
- b. No

DIMENSIÓN ROL FÍSICO

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

- a. Si
- b. No

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

- a. Si
- b. No

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

- a. Si
- b. No

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

- a. Si
- b. No

DIMENSIÓN ROL EMOCIONAL

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

- a. Si
- b. No

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

- a. Si
- b. No

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

- a. Si
- b. No

DIMENSIÓN ESTADO MENTAL

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

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

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

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

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

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

- e. Solo alguna vez
- f. Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

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

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

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

DIMENSIÓN VITALIDAD

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

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

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Solo alguna vez

f. Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

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

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

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

DIMENSIÓN DOLOR CORPORAL

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

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

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

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

e. Mucho

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

DIMENSIÓN PERCEPCIÓN DE LA SALUD

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

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

34. Estoy tan sano como cualquiera.

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

35. Creo que mi salud va a empeorar.

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

36. Mi salud es excelente.

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

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora : Ortiz Velásquez, Ysmari Carolina

Título : “Depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un hospital nacional, Lima 2024”

Propósito del estudio: Le estoy invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis en un hospital nacional, Lima 2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener *Ortiz Velásquez, Ysmari Carolina*. El propósito es: “Determinar la relación existente entre la depresión y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de una unidad de hemodiálisis”.

Procedimientos:

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

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 25 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora principal *Ortiz Velásquez, Ysmari Carolina* al tel. +51 936 966 187 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E – mail: comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombres:
DNI:

Investigadora
Nombre:
DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad

● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | Universidad Wiener on 2023-11-21 Submitted works | 3% |
| 2 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | <1% |
| 3 | Universidad Wiener on 2023-10-26 Submitted works | <1% |
| 4 | uwiener on 2024-01-03 Submitted works | <1% |
| 5 | uwiener on 2023-04-14 Submitted works | <1% |
| 6 | uwiener on 2023-04-28 Submitted works | <1% |
| 7 | Universidad Catolica de Trujillo on 2025-07-18 Submitted works | <1% |
| 8 | uwiener on 2024-10-04 Submitted works | <1% |

Descripción general de fuentes

● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | Universidad Wiener on 2023-11-21 Submitted works | 3% |
| 2 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | <1% |
| 3 | Universidad Wiener on 2023-10-26 Submitted works | <1% |
| 4 | uwiener on 2024-01-03 Submitted works | <1% |
| 5 | uwiener on 2023-04-14 Submitted works | <1% |
| 6 | uwiener on 2023-04-28 Submitted works | <1% |
| 7 | Universidad Catolica de Trujillo on 2025-07-18 Submitted works | <1% |
| 8 | uwiener on 2024-10-04 Submitted works | <1% |