



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS
DE LA CLÍNICA EQUILUX, MORALES 2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS
SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

JHIRLEY GARCÍA RÍOS

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR

MG. RACHELL KATIUSCA SANZ LOZANO

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1883-1788

CHINCHA, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Mg. Susana Atuncar Deza

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que la estudiante García Ríos Jhirley de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa académico de Enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

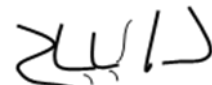
Titulado:

Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y mi deferencia personal.

Cordialmente,



Mg. /Dr. Rachell Katusca Sanz Lozano
DNI N° 49009183
Código ORCID N°0000-0003-1883-1788

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Jhirley García Rios, identificado(a) con DNI N^o 70930371, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Taller de Tesis, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado Tesis titulada: "Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, la investigadora, no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, asedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 12 de enero de 2023.



García Rios Jhirley
DNI N^o 70930371



Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis docentes de investigación, así como a mis padres.

A mi madre y padre por su apoyo incondicional a lo largo de toda mi carrera y a mis colegas que estuvieron presente en cada momento importante de mi vida.

Agradecimientos

Nuestro agradecimiento primeramente a Dios, por permitirnos lograr este gran sacrificio y guiar nuestros pasos.

Por otro lado, a nuestro asesor Mg. Rachell Katusca Sanz Lozano por su asesoría en el desarrollo de la investigación y a las autoridades de la Universidad Autónoma de Ica por su desempeño profesional y solidaridad en nuestra formación.

A todos los profesionales que tuvimos a lo largo de nuestra carrera que permitieron que lleguemos hasta este punto donde podremos contribuir con la sociedad.

A la Dirección de la Clínica EQUILUX, por su apoyo constante en nuestra tesis, así como a los pacientes de hemodialización por participar de nuestro estudio como muestra.

Jhirley García Rios

RESUMEN

Objetivo: Está presente investigación cuenta como objetivo principal determinar la relación que existe entre depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

Metodología: La presente investigación es de tipo básica, cuenta con un diseño de investigación descriptivo-correlacional, con un enfoque cuantitativo. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta y como instrumentos el inventario de depresión de Beck y el cuestionario de Salud SF-36, estos instrumentos fueron validados para la realidad contextual.

Participantes: La muestra total del estudio se conformó por 20 pacientes hemodializados de la Clínica Equilux. La muestra se obtuvo usando el muestreo estratificado, donde existen cuatro turnos diferentes, los cuales representan los estratos y se elige al azar cinco pacientes de cada grupo,

Resultados: De los 20 pacientes hemodializados, el 65% son de sexo femenino y el 3% masculino, el 20% no registra ningún tipo de estudios, el 60% solo han estudiado primaria, y el 20% secundaria, respecto a la variable depresión, aplicando el instrumento inventario de depresión de Beck, se obtuvo que el 30% registra un nivel de depresión leve, el 45% registra depresión moderada y el 25% registra un nivel de depresión grave, y respecto a la variable calidad de vida se obtuvo que el 25% tiene un nivel de calidad de vida deficiente, respecto a la función física, el 35% tiene un nivel malo, el 15% tiene un nivel regular, el 15% tiene un nivel bueno y el 10% tiene un nivel de calidad de vida excelente, respecto a la función física; el 25% tiene un nivel de calidad de vida malo respecto a la dimensión función social, el 40% tiene un nivel regular, el 30% tiene un nivel bueno y el 5% tiene un nivel de calidad de vida excelente respecto a la dimensión función social; el 80% tiene un nivel de calidad de vida deficiente respecto a la dimensión rol físico, el 5% tiene un nivel malo, y el 15% tiene un nivel de calidad de vida excelente respecto a la dimensión rol físico; el 30% tiene un nivel de calidad de vida deficiente respecto a la dimensión rol emocional,

el 20% tiene un nivel malo, el 10% tiene un nivel bueno y el 40% tiene un nivel de calidad de vida excelente respecto a la dimensión rol emocional; el 5% tiene un nivel de calidad de vida deficiente respecto a la dimensión dolor corporal, el 5% tiene un nivel malo, el 25% tiene un nivel regular, el 60% tiene un nivel bueno y el 5% tiene un nivel de calidad de vida excelente respecto a la dimensión dolor corporal; el 65% tiene un nivel de calidad de vida regular respecto a la dimensión salud general, y el 35% tiene un nivel de calidad de vida bueno respecto a la dimensión salud general; el 25% tiene un nivel de calidad de vida malo respecto a la dimensión salud mental, el 60% tiene un nivel regular, y el 15% tiene un nivel de calidad de vida bueno respecto a la dimensión salud mental; el 5% tiene un nivel de calidad de vida deficiente respecto a la dimensión vitalidad, el 20% tiene un nivel malo, el 65% tiene un nivel regular, el 5% tiene un nivel bueno y el 5% tiene un nivel de calidad de vida excelente respecto a la dimensión vitalidad; el 10% tiene un nivel de calidad de vida malo, el 80% tiene un nivel regular, y el 10% tiene un nivel de calidad de vida bueno. Los resultados que se obtuvieron, nos refieren que con respecto al coeficiente de correlación de Spearman fue de $Rho = 0.000$ y con un nivel de significancia de $Sig. = 1.000 > 0.05$.

Conclusiones: La conclusión del estudio nos refiere que con un nivel de confianza del 95%, no existe relación significativa, entre depresión y calidad de vida en los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

Palabras clave: Depresión, calidad de vida y pacientes hemodializados

ABSTRACT

Objective: This research has as its main objective to determine the relationship between depression and quality of life in hemodialysis patients Equilux Clinic, Morales 2019.

Methodology: This research is basic, has a descriptive-correlational research design, with a quantitative approach. The data collection technique used was the survey and the Beck depression inventory and the SF-36 Health questionnaire as instruments, these instruments were validated for the contextual reality.

Participants: The total study sample consisted of 20 hemodialysis patients from the Equilux Clinic. The sample was obtained using stratified sampling, where there are four different shifts, which represent the strata and five patients are randomly selected from each group,

Results: Of the 20 hemodialysis patients, 65% are female and 3% male, 20% do not register any type of studies, 60% have only studied primary, and 20% secondary, regarding the depression variable. , applying the Beck depression inventory instrument, it was obtained that 30% register a level of mild depression, 45% register moderate depression and 25% register a level of severe depression, and regarding the quality of life variable, it was obtained that 25% have a poor level of quality of life, regarding physical function, 35% have a bad level, 15% have a regular level, 15% have a good level and 10% have a poor level. excellent quality of life, regarding physical function; 25% have a poor quality of life level regarding the social function dimension, 40% have a regular level, 30% have a good level and 5% have an excellent quality of life level regarding the function dimension Social; 80% have a poor level of quality of life regarding the physical role dimension, 5% have a poor level, and 15% have an excellent level of quality of life regarding the physical role dimension; 30% have a poor quality of life level regarding the emotional role dimension, 20% have a bad level, 10% have a good level and 40% have an excellent quality of life level regarding the role dimension emotional; 5% have a poor level of quality of life regarding the

bodily pain dimension, 5% have a bad level, 25% have a regular level, 60% have a good level and 5% have a quality level of excellent life regarding the bodily pain dimension; 65% have a regular quality of life level regarding the general health dimension, and 35% have a good quality of life level regarding the general health dimension; 25% have a poor quality of life level regarding the mental health dimension, 60% have a fair level, and 15% have a good quality of life level regarding the mental health dimension; 5% have a poor level of quality of life regarding the vitality dimension, 20% have a bad level, 65% have a regular level, 5% have a good level and 5% have a quality level of excellent life with respect to the vitality dimension; 10% have a poor quality of life level, 80% have a fair level, and 10% have a good quality of life level. The results that were obtained tell us that with respect to the Spearman correlation coefficient it was $Rho = 0.000$ and with a significance level of $Sig. = 1.000 > 0.05$.

Conclusions: The conclusion of the study tells us that with a confidence level of 95%, there is no significant relationship between depression and quality of life in hemodialysis patients Equilux Clinic, Morales 2019.

Keywords: Depression, quality of life and hemodialysis patients

ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN	21
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
2.1. Descripción del problema	24
2.2. Pregunta de Investigación General.....	25
2.3. Preguntas de Investigación Específicas	25
2.4. Justificación e Importancia.....	26
2.4.1. Justificación.....	26
2.4.2. Importancia	27
2.5. Objetivo General.....	28
2.6. Objetivos Específicos.....	28
2.7. Alcances y limitaciones.....	29
2.7.1. Alcances.....	29
2.7.2. Limitaciones	29
III. MARCO TEORICO	30
3.1. Antecedentes.....	30
3.1.1. Antecedentes Internacionales	30
3.1.2. Antecedentes nacionales	30
3.2. Bases teóricas	35
3.2.1. Definición depresión.....	35
3.2.2. Etiología de la depresión.....	36
3.2.3. Clasificación de la depresión.....	36
3.2.4. Signos y síntomas de la depresión.....	37
3.2.5. Depresión y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.....	38

3.2.6.	Insuficiencia renal.....	39
3.2.7.	Insuficiencia renal crónica	39
3.2.8.	Etiología de la insuficiencia renal crónica.....	40
3.2.9.	Estadios de la enfermedad renal.....	41
3.2.10.	Tratamiento renal sustitutivo	41
3.2.11.	Definición calidad de vida	41
3.2.12.	Teoría de Dorotea Orem relacionada a la calidad de vida .	441
3.2.13.	Clasificación de la calidad de vida.....	46
3.2.14.	Dimensiones e indicadores de la calidad de visa	41
3.3.	Marco Conceptual.....	48
IV.	METODOLOGIA.....	49
4.1.	Tipo y nivel de la investigación	49
4.2.	Diseño de investigación	49
4.3.	Hipótesis general y específicas	50
4.3.1.	Hipotesis General.....	50
4.3.2.	Hipótesis Específicas	50
4.4.	Identificación de las variables.....	52
4.5.	Matriz de Operacionalización de variables	53
4.6.	Población y Muestra	66
4.3.1.	Población	66
4.3.2.	Muestra.....	66
4.7.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	67
4.7.1.	Técnicas.....	67
4.7.2.	Instrumentos	67
4.8.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	71
4.8.1.	Técnicas.....	71

4.8.2. Instrumentos	71
V. RESULTADOS	72
5.1. Presentación de resultados	72
5.2. Interpretación de resultados	1072
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	122
6.1. Análisis descriptivo de los resultados	122
VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	123
7.1. Comparación de los resultados	123
CONCLUSIONES	125
RECOMENDACIONES.....	126
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	127
ANEXOS.....	135
Anexo 1. Matriz de Consistencia	135
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	135
Anexo 3. Ficha de validación de instrumentos.....	135
Anexo 4. Base de datos.....	135
Anexo 5. Informe de turnitin al 28% de similitud	1354
Anexo 6. Evidencia fotográfica.....	1355

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estadios de la enfermedad renal	42
Tabla 2. Operacionalización de la variable independiente	53
Tabla 3. Operacionalización de la variable dependiente.....	60
Tabla 4. Muestreo estratificado de la muestra	67
Tabla 5. Estadística de fiabilidad Cuestionario de Depresión de Beck	70
Tabla 6. Estadística de fiabilidad Cuestionario de Salud SF-36	70
Tabla 7. Género de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.	722
Tabla 8. Edad de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.	73
Tabla 9. Grado de instrucción de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.	74
Tabla 10. Resultados de la dimensión Tristeza de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	75
Tabla 11. Resultados de la dimensión desanimo de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	76
Tabla 12. Resultados de la pregunta 3 fracaso de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	77
Tabla 13. Insatisfacción de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	78
Tabla 14. Culpabilidad de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	79
Tabla 15. Castigo de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.	80
Tabla 16. Decepción de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	81

Tabla 17. Culpabilidad de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.	82
Tabla 18. Suicidio de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	833
Tabla 19. Llanto de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	84
Tabla 20. Irritación de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	85
Tabla 21. Desinterés de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	86
Tabla 22. Indecisiones de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	87
Tabla 23. Aspecto de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	88
Tabla 24. Trabajo de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	89
Tabla 25. Sueño de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	900
Tabla 26. Cansancio de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	91
Tabla 27. Apetito de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	92
Tabla 28. Peso de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	93
Tabla 29. Salud de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	94
Tabla 30. Sexo de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	95
Tabla 31. Nivel de Depresión de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.	96

Tabla 32. Resultados de la dimensión función física – Variable calidad de vida del paciente hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	97
Tabla 33. Resultados de la dimensión función social – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	98
Tabla 34. Resultados de la dimensión Rol físico – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	99
Tabla 35. Resultados de la dimensión rol emocional – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	100
Tabla 36. Resultados de la dimensión Dolor corporal – Variable Calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	101
Tabla 37. Resultados de la dimensión Salud general – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	102
Tabla 38. Resultados de la dimensión Salud mental – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	103
Tabla 39. Resultados de la dimensión Vitalidad – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	104
Tabla 40. Resultados Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	105
Tabla 41. Prueba de normalidad depresión y calidad de vida	112
Tabla: 42. Relación entre la variable depresión y la variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux – Morales, 2019.....	113

Tabla: 43. Relación entre la variable depresión en su dimensión función física y la variable calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Equilux – Morales, 2019.	114
Tabla 44. Relación entre la variable depresión y su dimensión función social y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	115
Tabla 45. Relación entre la variable depresión en su dimensión rol físico y calidad de vida en los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux – Morales, 2019	116
Tabla 46. Relación entre la variable depresión de su dimensión rol emocional y la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Equilux – Morales, 2019	117
Tabla 47. Relación entre la variable depresión en su dimensión dolor corporal y la variable calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux – Morales, 2019.....	118
Tabla 48. Relación entre la variable Depresión en su dimensión salud general y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux – Morales, 2019	1190
Tabla 49. Relación entre la variable Depresión y la dimensión: Salud mental - variable Cal vid de pacientes hemodializados de la Clínica Equilux – Morales, 2019	120

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Género de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	¡Error! Marcador no definido.
Figura 2. Género de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	¡Error! Marcador no definido.
Figura 3. Grado de instrucción de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	75
Figura 4. Tristeza de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	76
Figura 5. Desanimo de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	77
Figura 6. Fracaso de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	78
Figura 7. Insatisfacción de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	79
Figura 8. Culpabilidad de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	80
Figura 9. Castigo de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	81
Figura 10. Decepción de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	¡Error! Marcador no definido.
Figura 11. Culpabilidad de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	83
Figura 12. Suicidio de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	84

Figura 13. Llanto de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	85
Figura 14. Irritación de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	86
Figura 15. Desinterés de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	87
Figura 16. Indecisiones de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	88
Figura 17. Aspecto de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	89
Figura 18. Trabajo de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	90
Figura 19. Sueño de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	91
Figura 20. Cansancio de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	92
Figura 21. Apetito de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	93
Figura 22. Peso de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	94
Figura 23. Salud de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	95
Figura 24. Sexo de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	96
Figura 25. Nivel de Depresión de los pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019.	97
Figura 26. Resultados de la dimensión función física – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	98

Figura 27. Resultados de la dimensión función social – Variable calidad de vida del paciente hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	99
Figura 28. Resultados de la dimensión rol físico – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	100
Figura 29. Resultados de la dimensión rol emocional – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	101
Figura 30. Resultados de la dimensión Dolor corporal – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	102
Figura 31. Resultados de la dimensión Salud general – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	103
Figura 32. Resultados de la dimensión Salud mental – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	104
Figura 33. Resultados de la dimensión Vitalidad– Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	105
Figura 34. Resultados Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.....	106
Figura 35. Aplicación del instrumento de recolección de información...	154
Figura 36. Inventario de Depresión de Beck II edición.....	154
Figura 37. Área de hemodiálisis Clínica Equilux.....	155
Figura 38. Recolección de información de la Clínica Equilux.....	155
Figura 39. Aplicación del Cuestionario SF-36 (Short-Form, SF-36).....	156

Figura 40. Llenando el instrumento por una de las pacientes hemodializados.....	156
Figura 41. Paciente hemodializado en proceso de recuperación.....	157

I. INTRODUCCIÓN

La depresión es definida por la Organización (OMS), como un trastorno mental frecuente, que se manifiesta en forma de tristeza, pérdida del interés o placer, ausencia de autoestima, culpabilidad, trastornos del apetito y del sueño, falta de concentración y cansancio. Dicha depresión con el paso del tiempo se puede llegar a ser crónica, afectando el desempeño laboral y la voluntad de vivir, conduciéndoles en muchas ocasiones al suicidio; la depresión se puede tratar, sin medicamentos cuando es leve, pero cuando ya es crónica, se necesita de la ayuda de especialistas (1).

Los trastornos por depresión, son problemas muy habituales de salud mental que afectan la calidad de vida de nuestros habitantes, sin distinción de nacionalidad, raza, opinión, idioma o sexo. Según la Organización Mundial de la Salud, más de 300 millones de personas padecen de depresión, cifra muy alarmante que va creciendo de manera muy pronunciada y causa mucha preocupación, por ejemplo, entre el 2005 y 2015 ha crecido en un 18%. En ocasiones por la celebración del Día Mundial de la Salud Mental, La Organización Mundial de la Salud, pone en marcha una campaña cuyo lema es “Hablemos de la depresión” (2).

El concepto de calidad de vida, puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras (3).

En este sentido, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados Clínica Equilux, Morales 2019.

El presente estudio está dividido en 7 partes presentadas de la siguiente manera:

I. Introducción, abordamos un prólogo en relación a investigaciones similares que han sido desarrolladas en el Perú y que están relacionadas con la investigación.

- II. **Planteamiento del problema**, en este capítulo se expone la situación problemática, se identifican y formulan el problema, establecemos los problemas general y específicos de la investigación, los objetivos tanto generales y específicos, presentamos la justificación, alcances y limitaciones de la investigación.
- III. **Marco Teórico**, en este capítulo presentamos todos los antecedentes nacionales e internacionales, se presentan las bases teóricas de cada una de las variables de estudio, así como también el marco conceptual.
- IV. **Metodología**, en este capítulo se muestran el tipo y nivel de la investigación, diseño, formulación de las hipótesis general y específicas, identificación de variables, matriz de operacionalización de variables, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de información y las técnicas de análisis y procesamiento de datos.
- V. **Resultados**, en esta sección presentamos todo el procesamiento de datos y los resultados correspondientes, según la base de datos obtenida al aplicar las herramientas correspondientes a cada variable, presentamos las tablas y los datos obtenidos del análisis estadístico con la interpretación de los resultados, luego estandarización y comprobación de las hipótesis de investigación.
- VI. **Análisis de los resultados**, en este capítulo final se muestra la discusión de los resultados, contrastados con los antecedentes citados y el marco teórico para mayor certeza.
- VII. **Discusión de los resultados**: Se presentan claramente los resultados a través de la estadística inferencial descriptiva que evidencia el nivel de correlación entre las variables de investigación.

En la parte final se encuentran las conclusiones a las que se llegaron, así como las recomendaciones de la presente investigación, finalmente las referencias bibliográficas y los anexos del estudio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La depresión se define en la medicina como un desequilibrio del estado mental de las personas por un tiempo prolongado, por el que se sienten solos, tristes, melancólicos, infelices, derrumbados y abatidos. Existen diversas causas que la producen, entre los que destacan los factores genéticos, biológicos, sociales, culturales, y suele parecer en cualquier edad por la actuación de agentes químicos como la serotonina, dopamina y noradrenalina, que aparecen en el cerebro (4).

Otros factores cotidianos como la pérdida de trabajo, pérdida de un familiar, problemas amorosos o padecer de enfermedades, sobre todo incurables, son los causantes de la depresión, por ser situaciones difíciles de manejar y que se agudizan aún más cuando se aíslan y no reciben tratamiento de psicoterapéutico (5).

Existen diversos tipos de depresión, entre la depresión mayor, la distimia, el ciclo maniaco, el desorden bipolar y la depresión post-parto entre las más conocidas, para las cuales existen diferentes tratamientos como lo son las terapias grupales 12 o en todo caso los antidepresivos, pero también es muy importante sentirse valorado por sus familiares y amigos ya que lo ayudará psicológicamente (6)

Esto conlleva a que la calidad de vida disminuya, dado que es un proceso cambiante con la interacción del sujeto con su entorno y que varía también con el grado de satisfacción que tienen las personas con su situación física, como la vida familiar, social, cultural y amorosa (7)

De acuerdo a la vigésima primera edición del Ranking de Calidad de Vida de la consultora Mercer, Latinoamérica si bien no logra mejorar el posicionamiento de sus ciudades para ubicarse al menos dentro de las 50 mejores metrópolis para vivir, del 2018 al 2019 se han mantenido estables la gran mayoría de las localidades que la conforman, sin grandes movimientos dentro del ranking. Montevideo, Uruguay ha encabezado la

región por segundo año consecutivo como la ciudad con mejor Calidad de Vida en Latinoamérica, al ocupar la posición 78. Le siguen Buenos Aires (91), San Juan -Puerto Rico- (92), Santiago de Chile (93), Panamá (97), Brasilia (107), San José -Costa Rica- (108), Monterrey (113) y Ciudad de México (129). Lima se ubica en el puesto 124 a nivel mundial. Caracas es la peor calificada en el lugar 202 de 231, lo cual es evidente frente a los hallazgos que se han visualizado durante el año 2018 (8).

En lo que respecta al índice de desarrollo humano, en el año 2019, el Perú mejoró siete posiciones en el ranking del índice de desarrollo humano y se ubicó en el puesto 82 de 189 países del mundo, de acuerdo con el informe Global sobre Desarrollo Humano 2019 del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (9) .

En el caso de Tarapoto, en la clínica Equilux la calidad de vida de los pacientes en mal estado de salud se ha incrementado proporcionalmente a la tasa de crecimiento de la población, ocasionando que muchos de ellos se depriman por tal situación de salud, es por eso que en esta investigación busca determinar la manera en que influye la depresión en la calidad de vida de los pacientes hemodializados en la Clínica Equilux – Morales, 2019.

2.2. Pregunta de Investigación General

¿De qué manera influye la depresión y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019?

2.3. Preguntas de Investigación Específicas

¿De qué manera influye la depresión en su dimensión función física y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019?

¿De qué manera influye la depresión en su dimensión función social y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019?

¿De qué manera influye la depresión en su dimensión rol físico y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019?

¿De qué manera influye la depresión en su dimensión rol emocional y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019?

¿De qué manera influye la depresión en su dimensión dolor corporal y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019?

¿De qué manera influye la depresión en su dimensión salud general y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019?

¿De qué manera influye la depresión en su dimensión salud mental y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019?

¿De qué manera influye la depresión en su dimensión vitalidad y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019?

2.4. Justificación e Importancia

2.4.1. Justificación

La presente investigación se justificará en los siguientes aspectos

Justificación teórica: El estudio aportará información necesaria que permitirá evidenciar hechos que se están suscitando en la actualidad en las Instituciones de Salud y las comunidades, relacionados a la hemodialización, cuyas variables de estudio servirán para realizar trabajos de investigación y así poder corroborar, discutir o adicionar información científica al respecto.

Justificación práctica: Desde el punto de vista práctico, el presente estudio es relevante por cuanto, los resultados que se obtengan en el presente estudio servirán como evidencia científica para implementar mejoras al respecto. Los resultados obtenidos servirán de instrumentos y guía al personal profesional cuya labor es hemodializar y demás profesionales de la salud para implementar mejoras en el tratamiento de dichos pacientes, y así poder mejorar su calidad de vida.

Justificación metodológica: La presente investigación se desarrollará a través de una metodología previamente que permitirá recabar información a través de la aplicabilidad de sus instrumentos de recolección de información, para su procesamiento estadístico con el programa SPSS versión 23 y a su vez los resultados servirán de base para futuras investigaciones.

2.4.2. Importancia

El estudio cuenta con relevancia social y académica en vista de que beneficiará directamente a los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux del distrito de Morales, además de generar un beneficio indirecto a los familiares de dichos pacientes, y a la comunidad en general, ya que permitirá medir la influencia de la depresión sobre la calidad de vida de los pacientes y estudiar a profundidad las dimensiones de la depresión que más influyen en la calidad de vida de los ciudadanos que se hemodializan permanentemente y proponer alternativas de solución para mitigar dichos

trastornos. Estableciendo, correlaciones entre las variables depresión y calidad de vida, además de las diferentes dimensiones que se desprenden de la variable calidad de vida, para de esta manera conocer cuáles de ellas tienen mayor influencia sobre la depresión y así establecer proposiciones o programas de tratamiento que ayuden a mejorar la calidad de vida de dichos pacientes.

2.5. Objetivo General

- Determinar la influencia de la depresión y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

2.6. Objetivos Específicos

- Determinar la influencia de la depresión en su dimensión función física y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.
- Determinar la influencia de la depresión en su dimensión función social y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.
- Determinar la influencia de la depresión en su dimensión rol físico y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.
- Determinar la influencia de la depresión en su dimensión rol emocional y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.
- Determinar la influencia de la depresión en su dimensión dolor corporal y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.
- Determinar la influencia de la depresión en su dimensión salud general y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

- Determinar la influencia de la a depresión en su dimensión salud mental y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019
- Determinar la influencia de la depresión en su dimensión vitalidad y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Alcance espacial o geográfico: La presente investigación se desarrolló en Jr. Tarapoto, Tarapoto N° 22201.

Alcance temporal: La investigación se desarrolló en el año 2019-2022 durante los meses de enero a diciembre.

Alcance social: Pacientes hemodializados de la Clínica Equilux en Tarapoto.

2.7.2. Limitaciones

En cuanto a las limitaciones se tiene el tiempo de los pacientes para poder aplicar el instrumento de recolección de información, ya que al salir de la hemodialización muchos de ellos quedan cansados y desganados por el mismo tratamiento que se les aplica.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Guzmán y Ortiz (2017) realizó su trabajo sobre “Asociación entre el nivel de depresión y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamientos hemodialítico en la Unidad de Diálisis del Hospital Universitario Antonio Patricia de Alcalá Cumana Estado Sucre”. Tuvo como objetivo principal evaluar la asociación que tiene este estado depresivo con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), que acuden a la unidad de diálisis del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, su población fue de 30 pacientes de ambos sexos, entre 20 a 60 años, responde a una metodología de tipo cualitativa, descriptiva, y correlacional. Sus resultados, señalan que el 69,67% de los pacientes en estudio padecen de depresión grave, el 30,00% tienen depresión moderada y el 0.33% se consideran tener depresión leve, 70,00% de los pacientes no consideran su salud excelente, debido a la enfermedad que presentan y los procesos de diálisis a que se ven sometidos llevando consigo deterioro de su salud y calidad de vida. Concluyendo, que al realizar la asociación entre las variables depresión y la calidad de vida en los pacientes, se obtuvo una asociación positiva. De igual forma, se obtuvo una asociación entre las dos disposiciones emocionales. Es necesario acotar que todas las asociaciones muestran una tendencia altamente significativa de $P < 0,000^{***}$. Todo esto permite señalar que, en los individuos nefrópatas hemodializados analizados en este estudio, el grado de depresión guarda asociación con su calidad de vida (10).

Culca, (2021) realizó su trabajo sobre “Depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico, periodo 2015-2019”. Su objetivo de investigación fue conocer la incidencia de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de diálisis, se eligieron 30 artículos los cuales constituyen la base para la

investigación, responde a un enfoque bibliográfico y descriptivo, se emplearon como instrumentos la revisión bibliográfica de artículos comprendidos desde el 2015 al 2019. Sus resultados, señalan que Se puede decir que estas enfermedades no discriminan edad, que incapacitan a las personas y las convierten en pacientes sin intención de adherirse al tratamiento, ni tampoco seguir un sistema nutricional. Concluyendo, que Se puede expresar que la prevalencia de depresión en personas sometidas a tratamiento dialítico, en la mayoría de estudios realizados, se corresponde con índices elevados, la misma es diagnosticada utilizando diferentes instrumentos de evaluación puesto que el paciente se enfrenta a una pérdida de salud que es percibida como una amenaza, y esto lo expresa en altos niveles de impacto emocional que pueden interferir con el funcionamiento habitual que ha tenido el individuo (11).

Gualotuña y Guevara (2021) realizó su trabajo sobre “Evaluación de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora, Loja 2020”. Tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados en la Unidad de hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora, Loja, 2020, responde a una investigación descriptiva y correlacional, su población fue de 62 pacientes en edades 59 a 84 años, su instrumento de recolección fue el cuestionario Short Form 36. Sus resultados, señalan que el 59,68% de la población obtuvo un estado de calidad de vida mala, el dominio más perjudicado en ambos sexos es el rol físico correspondiendo a un 80,65% de afectación. Concluyendo, que el estado de calidad de vida que predominó en el estudio fue malo, al momento de especificar entre sexo masculino y femenino, se obtuvo un mayor porcentaje en población masculina (12).

Córdoba y Suarez (2019) realizaron su trabajo sobre “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en Soldial. La libertad 2019”. Su objetivo principal fue evaluar

la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en Soldial La Libertad, su población fue de 67 pacientes hemodializados, su enfoque fue cuantitativo, no experimental, de corte transversal y tipo descriptivo, la técnica empleada fue la observación directa y el instrumento que se utilizó fue el cuestionario de salud SF-36. Sus resultados, señalan que el 53,2 % del total de la población tiene mala calidad de vida. De igual manera, la dimensión más afectada fue el dolor corporal con 78,4 %, mientras que las menos afectadas son salud mental, rol emocional y vitalidad. Concluyendo, que es importante para el equipo de salud educador en enfermedad renal, quienes constantemente evalúan el impacto de esta enfermedad en relación con la calidad de vida, conocer la dimensión afectada para poder otorgar un manejo integral del paciente (13).

Ledo y Vianey (2020) realizó su trabajo sobre “Depresión y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis”. La investigación tuvo como objetivo relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada del estado de Puebla, su población fue de 72 pacientes con IRC de 18 a 65 años en hemodiálisis, su metodología fue de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo, correlacional, sus instrumentos fueron el Inventario de depresión de Beck (1988) y cuestionario WHOKOL-BREF. Sus resultados, señalan que el 61% de la población fueron hombres con una edad de entre 34 a 49 años (50%). Existe relación negativa y significativa entre la depresión y calidad de vida ($r_s = -.530$, $p = .001$). Concluyendo, que la presencia de depresión en pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis presenta alteraciones en relaciones sociales y salud física, en donde a mayor depresión menor calidad de vida (14).

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Soto y Mendoza (2022) realizaron su investigación sobre “Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados del Hospital de Contingencia Qhali Runa, 2019”. Su investigación tuvo como principal objetivo determinar la relación que existe entre la depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados del hospital de contingencia Qhali Runa, su población fue de 32 personas que acuden al servicio de hemodiálisis, en cuanto al tipo de estudio fue descriptivo, correlacional y de corte transversal, sus instrumentos de recolección de información fueron el inventario de Depresión de Beck-II y Kidney Disease Quality of life – 36. Sus resultados, señalan que sobresale el nivel de depresión grave en un 46.9% y una regular de calidad de vida en un 46.9% que al relacionar depresión y calidad de vida se obtuvo resultados estadísticamente significativos de -650 . Concluyendo, que se afirma que una disminución en la calidad de vida se asocia con un aumento en el nivel de depresión (15).

Guillen (2021) realizó su trabajo sobre “Calidad de vida de pacientes adultos en terapia de hemodiálisis en algún Hospital del Perú 2021”. La investigación buscó determinar la calidad de vida en pacientes adultos en terapia de hemodiálisis en algún Hospital del Perú 202, su población fue de 90 pacientes con enfermedad renal crónica estadio V, responde a un enfoque cuantitativa, descriptivo y transversal, su instrumento fue un formulario tipo escala Likert, validado por Escobar, Sus resultados, se presentaron en forma de tablas y gráficos estadísticos para su correspondiente análisis e interpretación teniendo en cuenta el marco teórico. Concluyendo, que los pacientes que padecen enfermedades renales son más propensos al deterioro de la calidad de vida y afectan su estado de ánimo, cuerpo y aspectos psicosociales (16).

Segovia y Alonso (2019) realizaron un trabajo titulado “Ansiedad, depresión y su relación con calidad de vida en pacientes hemodializados Hospital Jorge Reátegui Delgado 2018”. Su objetivo de investigación fue determinar

si la ansiedad y depresión tienen relación con la calidad de vida en pacientes hemodializados en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, su muestra fue de 51 pacientes, responde a un estudio de tipo descriptivo, correlacional, analítico, prospectivo de corte trasversal de fuente de información primaria, empleó como Instrumentos el cuestionario SF-36 de calidad de vida, escalas de Beck para depresión-ansiedad. Sus resultados, señalan que la ansiedad severa ($p < 0.001$) así como la depresión severa ($p < 0.003$) se asocian a una mala calidad de vida. Todos los pacientes hemodializados presentaron algún nivel de ansiedad, siendo el predominante la ansiedad severa, estando presente en el 37.25% de los pacientes. Concluyendo, que la ansiedad severa, así como la depresión severa se asocian con una mala calidad de vida, la ansiedad severa aumenta en 2 veces la razón de prevalencia de poseer una mala calidad de vida (17).

García (2018) realizó un trabajo titulado “Calidad de vida y depresión en adultos mayores de un Centro de Salud- Chiclayo “. Su investigación tuvo como objetivo hallar la relación existente entre calidad de vida y depresión en adultos mayores de un centro de salud de Chiclayo, su población fue de 130 adultos mayores, la investigación fue de tipo no experimental y diseño descriptivo correlacional, sus instrumentos de recolección de información fueron el test de Calidad de vida de y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Sus resultados, señalan que se encontró correlación significativa entre las variables generales con un valor $p < 0.05$, lo que determina la asociación entre calidad de vida y depresión en adultos mayores. Concluyendo, que ciertos aspectos del estado de ánimo como el optimismo y la felicidad se verán afectados, viéndose reflejado en la manifestación de sentimientos de tristeza (18).

Chuco (2021) realizó una investigación titulada “Calidad de vida y depresión en adultos mayores del Centro Poblado de Huaynacancha, Junín”. La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe

entre la calidad de vida y la depresión en adultos mayores del centro poblado de Huaynacancha, Junín, su población fue de 184 pacientes entre hombres y mujeres de 60 a 80 años, la investigación fue no experimental y de tipo descriptivo-correlacional, sus instrumentos fueron la escala de calidad de vida (WHOQOL-BREF) y la escala de depresión geriátrica (GDS). Sus resultados, señalan que la calidad física fue percibida por el 94.6% de los adultos mayores como alta, mientras que la calidad psicológica se ubicó en una categoría media en el 98.9% de la muestra; así mismo, 61.97% califica su calidad de vida como moderada. Por otro lado, el 75% de la muestra presenta una depresión moderada y el 24% una más grave. Concluyendo, que se pudo hallar diferencias significativas entre algunas de las dimensiones de la calidad de vida según la edad, pero no con el sexo y el COVID-19. Del mismo modo ocurre con la depresión, la cual no encontró ninguna relación con las tres variables sociodemográficas ya mencionadas (19).

3.2. Bases teóricas

Variable depresión

3.2.1. Definición depresión

La depresión es un trastorno mental, se caracteriza por un sentimiento de tristeza, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa o autoestima baja, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga y falta de concentración. La depresión puede ser duradera o recurrente, de modo que deteriora sustancialmente la capacidad de la persona de desempeñar su trabajo o rendir en sus estudios, o de hacer frente a su vida cotidiana. En su forma más severa, la depresión puede conducir al suicidio (20).

El término médico hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida (21).

3.2.2. Etiología de la depresión

El eje serotonina-dopamina parece cumplir un papel fundamental en el desarrollo de los trastornos depresivos. En este descubrimiento se funda el efecto de los modernos antidepresivos, inhibidores de la recaptación de serotonina.

El origen de la depresión es complejo, ya que en su aparición influyen factores genéticos, biológicos y psicosociales. La psiconeuroinmunología ha evidenciado trastornos en el eje hipotálamo hipofisario-adrenal relacionados con los neurotransmisores, así como alteraciones inmunológicas asociadas a citoquinas en el trastorno depresivo mayor (por ejemplo, se reducen el número de transportadores de serotonina en linfocitos de sangre periférica de pacientes deprimidos). Esto parece apuntar a una fuerte relación entre la serotonina y el sistema inmune en esta psicopatología. En los últimos años, la investigación científica ha demostrado que algunas enfermedades físicas pueden acarrear problemas mentales.

Enfermedades tales como los accidentes cerebro-vasculares, los ataques del corazón, las enfermedades crónicas terminales, el cáncer, la enfermedad de Parkinson y los trastornos hormonales pueden llevar a una enfermedad depresiva. La persona enferma y deprimida se siente apática y sin deseos de atender sus propias necesidades físicas, lo cual prolonga el periodo de recuperación. La pérdida de un ser querido, los problemas en una o en muchas de sus relaciones interpersonales, los problemas económicos o cualquier situación estresante en la vida (situaciones deseadas o no deseadas) también pueden precipitar un episodio depresivo. Las causas de los trastornos depresivos generalmente incluyen una combinación de factores genéticos, psicológicos y ambientales (21).

3.2.3. Clasificación de la depresión

Los trastornos depresivos pueden clasificarse en los siguientes:

1. **Trastorno o episodio depresivo mayor:** Que presenta síntomas como un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar y disminución de la energía; que produce una disminución de la actividad, todo ello durante un mínimo de dos semanas. Muchas personas con depresión también padecen síntomas de ansiedad, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa y baja autoestima, dificultades de concentración e incluso síntomas sin explicación médica.
2. **Distimia:** Es una forma persistente o crónica de depresión leve; los síntomas de distimia son similares a los de un episodio depresivo, pero tienden a ser menos intensos y más duraderos.
3. **Trastorno afectivo bipolar:** Este tipo de depresión consiste característicamente en episodios maníacos y depresivos separados por intervalos con un estado de ánimo normal. Los episodios maníacos cursan con estado de ánimo elevado o irritable, hiperactividad, logorrea, autoestima excesiva y disminución de la necesidad de dormir.

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. Las personas con episodios depresivos leves tendrán alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente. En cambio, durante un episodio depresivo grave es muy improbable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones (22).

3.2.4. Signos y síntomas de la depresión

Entre los principales signos y síntomas que desarrolla una persona depresiva tenemos:

1. Agitación, inquietud e irritabilidad.

2. Cambio drástico en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso. Dificultad extrema para concentrarse.
3. Fatiga y falta de energía.
4. Sentimientos de desesperanza y abandono.
5. Sentimientos de minusvalía, odio a sí mismo y culpa inapropiada. Pensamientos de muerte o suicidio.
6. Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, o vacío.
7. Sentimientos de desesperanza y/o pesimismo.
8. Sentimientos de culpa, inutilidad, y/o impotencia.
9. Pérdida de interés en las actividades o pasatiempos que antes disfrutaba, incluso las relaciones sexuales.
10. Dificultad para concentrarse, recordar detalles, y para tomar decisiones.
11. Insomnio, despertar muy temprano, o dormir demasiado.
12. Pensamientos suicidas o intentos de suicidio (23).

3.2.5. Depresión y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

Los pacientes que sufren la pérdida irreversible de la función renal denominada clínicamente, insuficiencia renal crónica (IRC) o enfermedad renal crónica (ERC), presentan alteraciones significativas a nivel físico, biológico, psicológico, familiar y social. Alteraciones entre las cuales se destaca la sintomatología depresiva y ansiosa como reacción ante la crisis y afrontamiento frente a la enfermedad y procesos de tratamiento (24).

La depresión aparece en las distintas etapas de progresión de la enfermedad renal, con alta prevalencia sobre todo en pacientes renales crónicos en tratamientos de hemodiálisis; su sintomatología psicósomática y emocional, afecta el proceso y manejo de la enfermedad renal y tratamiento, las consecuencias emocionales e interaccionales en la vida del paciente repercuten significativamente en su adherencia y calidad de vida (25).

La depresión es uno de los factores que afectan negativamente la CVRS en el enfermo renal. Algunos estudios han encontrado que la depresión es el principal predictor de la CVRS: se asocia negativamente a todos sus componentes y llega a explicar porcentajes de variancia de alrededor del 50% para función física, rol físico, vitalidad, función social y salud mental. El Nacional Institute for Health and Care Excellence explícitamente reconoce la relevancia de la depresión en la enfermedad renal. La depresión suele ser más refractaria al tratamiento cuando ocurre en el contexto de otra enfermedad médica. De esta forma, la depresión presenta mayor prevalencia y es más resistente al tratamiento en el paciente renal en diálisis que en la población general (26).

3.2.6. Insuficiencia renal

Los riñones son órganos imprescindibles para el ideal funcionamiento del organismo, estos cuentan con múltiples vasos sanguíneos y cumplen diversas funciones, como, por ejemplo: controlan la cantidad y calidad de los líquidos corporales, se encargan de la producción de hormonas como la renina (encargada de mantener la presión arterial dentro de sus rangos normales), vitaminas, controla el nivel de minerales (como calcio, sodio, bicarbonato, fosfato, cloruro, magnesio, potasio) y también el pH. Cuando estos órganos empiezan a funcionar de manera inadecuada, es probable que los productos de desecho se acumulen en concentraciones peligrosas, ocasionando trastornos que ponen en riesgo la vida. Algunas de las sustancias que el riñón está encargado de controlar son: calcio, sodio, bicarbonato, fosfato, cloruro, magnesio, potasio y también el pH. La presencia de insuficiencia renal puede darse por cualquier enfermedad grave o luego de una cirugía, en especial en casos complicados por infecciones graves (27).

3.2.7. Insuficiencia renal crónica

La insuficiencia renal crónica es la pérdida lenta y progresiva de las funciones renales, de carácter irreversible, y la resultante final de un grupo

de nefropatías. En ocasiones estas enfermedades tienen una base inmunitaria y el desarrollo de la afección se debe a la persistencia de estos mecanismos inmunológicos; en otros casos se postula a presencia de mecanismos autoinmunes secundarios iniciados en un tejido renal previamente alterado. La insuficiencia renal crónica o disfunción renal crónica constituye una etapa de la enfermedad renal crónica, la que se clasifica según el grado de reducción de su función, mediante el índice de filtración glomerular y creatinina sérica (28).

3.2.8. Etiología de la insuficiencia renal crónica

La insuficiencia renal crónica puede deberse a enfermedades primarias y secundarias del riñón:

1. Enfermedades primarias del riñón:

- Glomerulopatías crónicas.
- Nefritis intersticial crónica.
- Nefropatías obstructivas.
- Riñones poliquísticos.
- Nefritis hereditaria.
- Enfermedad quística medular.
- Hipoplasia renal.
- Tubulopatías crónicas congénitas.

2. Enfermedades secundarias del riñón:

- Diabetes mellitus.
- Hipertensión arterial.
- Lupus eritematoso sistémico.
- Angeítis.
- Amiloidosis primaria y secundaria.
- Nefropatías producidas por drogas.
- Púrpura trombocitopénica trombótica.
- Hiperparatiroidismo primario.
- Oxalosis, cistinosis.
- Anemia drepanocítica.

- Nefropatía por virus de inmunodeficiencia humana (29)

Estudios epidemiológicos actualizados en Cuba coinciden con otros en Estados Unidos, Latinoamérica y España, señalan que las principales causas de insuficiencia renal crónica son cuatro: diabetes mellitus, hipertensión arterial, glomerulopatías crónicas y riñones poliquísticos. El predominio de estas dependerá del país de residencia y el sitio de estudio (30)

La insuficiencia renal crónica (IRC) es por sus características una situación de impacto en la calidad de vida (CV), ya que estadios precoces se acompañan de síntomas que se reflejan en la vida diaria y los tratamientos sustitutivos de hemodiálisis y diálisis peritoneal corrigen solo parcialmente la misma e introducen cambios importantes en el estilo de vida (31).

Varios trabajos han evaluado la CVRS en la enfermedad renal crónica (ERC) y en el tratamiento de hemodiálisis (HD). Estos trabajos evidencian que la ERC y el tratamiento de HD interfieren en la vida del paciente, y que si ello no es tenido en cuenta y atendido disminuye la CVRS. El paciente renal presenta una menor CVRS que la encontrada en la población general, y este deterioro de la CVRS se ha asociado con variables clínicas, sociodemográficas, características de la diálisis, síntomas físicos, apoyo social y con el impacto de la enfermedad. Además, estos estudios muestran una estrecha relación entre los indicadores de CVRS y los índices de morbimortalidad (32).

3.2.9. Estadios de la enfermedad renal

Kidney Disease Improving Global Outcome en sus guías utilizan el término enfermedad renal crónica para hacer referencia a todo el espectro de la enfermedad que sucede después del comienzo del daño renal. Para clasificar la severidad de la enfermedad se utiliza sus estadios o etapas, que van desde el estadio o etapa I en donde existe daño renal con función renal conservada, hasta el estadio o etapa V en donde se necesitará tratamiento para sustituir la función renal. Para llegar a la etapa o estadio

V (terminal), generalmente tendría que tomar años, pues esta enfermedad tiene una evolución lenta y progresiva (33).

El médico encargado de determinar en qué estadio se encuentra la enfermedad renal, lo hará evaluando la presencia de daño renal y la tasa de filtración glomerular (TFG), en otras palabras, medirá el nivel de funcionamiento renal (34).

Es por ello, que entre algunos de los factores que son determinantes y generan riesgo de padecer la enfermedad renal crónica son los pacientes diabéticos, aquellos que sufren de presión arterial con niveles altos, los que sufren de alguna enfermedad cardíaca, por el consumo excesivo de tabaco y la obesidad mórbida. Por lo que dependerá en que estadio se encuentra la enfermedad. Tal y como se señala:

Tabla 1. Estadios de la enfermedad renal

Estadios	Descripción	Índice de filtración glomerular
I	Daño renal con TFG normal	90 ml/min o más
II	Daño renal leve	60-89 ml/min
III	Daño renal moderado	30-59 ml/min
IV	Daño renal severo	15-29 ml/min
V	Insuficiencia renal terminal	15 ml/min o menos

* Estadios de enfermedad renal. Tomado de National Kidney Foundation. Las etapas de la enfermedad renal. Disponible en: <https://www.kidney.org/node/26116>.

3.2.10. Tratamiento renal sustitutivo

El tratamiento se determina en función de la etapa en que se encuentre su enfermedad renal:

1. **Diálisis:** Es un tratamiento que elimina los desechos y el agua adicional de la sangre. Todas las formas de diálisis se basan en la difusión de moléculas pequeñas a través de una membrana semipermeable: esta puede ser intracorporal, utilizando una membrana biológica (diálisis peritoneal) o extra corporal, utilizando una membrana sintética (hemodiálisis). Se encuentran disponibles dos tipos de diálisis: hemodiálisis y diálisis peritoneal.
2. **Diálisis peritoneal:** Este método fue utilizado por primera vez en 1923, por Ganter en una clínica. La diálisis peritoneal se realiza poniendo en contacto la sangre que circula por los capilares peritoneales con el líquido de diálisis que se infunde en la cavidad peritoneal a través de una membrana semipermeable: la peritoneal. Este método se utiliza de preferencia en niños, ancianos, mujeres y diabéticos con poca masa muscular que padecen insuficiencia renal crónica; y también en pacientes con SIDA agudo y crónico, puesto que evita el contacto excesivo con sangre.
3. **Hemodiálisis:** Existen reportes de que la primer hemodiálisis exitosa se realizó en la década de los 50 del siglo XX por Wilhem Kolph. Desde allí este método se empieza a desarrollar vertiginosamente. Actualmente en todos los países del mundo, la hemodiálisis se ha convertido en el principal tratamiento para las personas que padecen de insuficiencia renal crónica, a pesar de ser mucho más costosa que la diálisis peritoneal.

El objetivo hemodiálisis es reemplazar las funciones excretoras y reguladoras hidroelectrolíticas del riñón enfermo. Este tratamiento se realiza poniendo en contacto la sangre del paciente con el líquido de diálisis mediante una membrana semipermeable que retiene las proteínas y los elementos formes de la sangre, permitiendo solo el intercambio de moléculas pequeñas, aunque esto dependerá del tipo de membrana utilizada. Se basa en la transferencia de masa por difusión (ultrafiltración).

La hemodiálisis se utiliza en pacientes con insuficiencia renal crónica que desarrollan hipercaliemia con manifestaciones en el electrocardiograma o con acidosis metabólica grave que no puede ser corregida con el tratamiento habitual (terapia alcalinizante); también cuando existan manifestaciones de insuficiencia cardiaca o síndrome urémico. La hemodiálisis periódica se empieza a realizar en pacientes que tienen un filtrado glomerular menor de 15 ml/min o tras la aparición de signos y síntomas tempranos de síndrome urémico (neuropatía, pericarditis, entre otras) (35).

Variable calidad de vida

3.2.11. Definición calidad de vida

Hoy en día son diversos los trabajos de investigación científica que emplean el concepto calidad de vida, como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social (36).

En las ciencias de la salud los avances de la medicina han hecho posible prolongar notablemente la vida, generando un aumento importante de las personas con enfermedades crónicas, lo que ha llevado a poner especial acento en la Calidad de Vida Relacionada con Salud (CVRS) (37).

La OMS, define la calidad de vida como la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, en el contexto cultural y de valores en que vive y su relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses (38).

Hace dos décadas y como producto de las características epidemiológicas y sociales de la enfermedad, en donde las enfermedades crónicas aumentaron su prevalencia y por lo cual no tienen una cura definitiva, el objetivo de los tratamientos cambia, siendo destinados al alivio o eliminación de los síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar

del paciente; para todo ello se utiliza un modelo alternativo de cuidado del paciente, llamado modelo “biopsicosocial”, en el cual no solo se incorpora el aspecto biológico del paciente, sino también los aspectos psicológicos y sociales que estos experimentan frente a la enfermedad, de esta manera surge el paradigma de calidad de vida como una medida subjetiva de estos dominios (39).

Para enfermería profesional el estudio de la calidad de vida del individuo es de gran interés, ya que le permite conocer al ser humano desde una perspectiva más integral, que incluye sus valores, creencias y percepciones. Este conocimiento le permitiría realizar intervenciones de acuerdo a las características y situación de vida por la que está atravesando. El quehacer de enfermería debería centrarse en ayudar a los individuos a satisfacer más plenamente sus necesidades, incrementando su conocimiento de las múltiples alternativas que tienen en relación con su salud y así determinar las orientaciones de valor para cada uno de ellos (40).

3.2.12. Teoría de Dorotea Orem relacionada a la calidad de vida

En 1972, Dorotea Orem publicó su teoría, denominada teoría del autocuidado, la cual está compuesta por tres teorías relacionadas:

1. **Autocuidado:** Hace referencia a la práctica de actividades que cada persona mayor inicia y lleva a cabo en determinados períodos de tiempo, individual y autónomamente, con la finalidad de mantener un funcionamiento saludable y continuar con su desarrollo personal y su bienestar.
2. **Déficit de autocuidado:** Hace referencia a la situación en que las necesidades humanas terapéuticas impiden la adecuada operatividad de la capacidad de autocuidado o dificulta el cubrir todas las exigencias que demanda el tratamiento, haciéndose difícil para el paciente cuidar de sí mismo, perdiendo su autonomía; en este sentido entra a tallar los sistemas de enfermería.

3. **Sistema de enfermería:** Hace referencia a las acciones e intervenciones que el personal de enfermería brinda a los pacientes, dependiendo de sus necesidades terapéuticas y de las de autocuidado, buscando proteger y regular el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado de los mismos (41).

Esta teoría de enfermería brinda una enseñanza sobre el manejo de los signos y síntomas del paciente, buscando recuperar las conductas de independencia y bienestar. Para que el personal de enfermería pueda brindar estos cuidados, debe tener en cuenta la cultura y habilidades del paciente, puesto que de ellos dependerán las intervenciones que se realice. Con todas estas intervenciones se buscará mejor la independencia del paciente y asimismo generar una mejor calidad de vida.

3.2.13. Clasificación de la calidad de vida

Existen cuatro clasificaciones para la calidad de vida:

1. **Calidad de vida y felicidad:** Estudiado por los filósofos moralista, es decir, la relación existente entre la calidad de vida con la felicidad es de vital importancia, ya que la persona que tiene mayor felicidad, tendrá mejor calidad de vida.
2. **Calidad de vida instrumental:** Está orientado a lo materialista, extrínseca y más formal, es decir, la acumulación de bienes materiales más allá de los valores éticos establecidos en la población y es lo que hace feliz al individuo.
3. **Calidad de vida sustantiva:** Está relacionada a la parte intrínseca de cada persona como ente socializador, se preocupa más por la distribución equitativa de los bienes y no materiales producidos por la población, además de la satisfacción de sus necesidades básicas.

4. **Calidad de vida y ética de las capacidades:** Es el funcionamiento del ser en relación a sus actividades diarias, es decir, su libertad en base al bien común, a fin de lograr el estilo de vida deseado (42).

3.2.14. Dimensiones e indicadores de la calidad de vida

Entre sus principales dimensiones e indicadores destacan los siguientes:

Existen cuatro clasificaciones para la calidad de vida:

1. **Función física:** Hace referencia a la pérdida de la salud y lo que imposibilita el desarrollo apropiado de la vida diaria.
2. **Rol Físico:** Es el grado de dificultad en aquellas actividades del hogar y el trabajo, que pueden presentar cansancio y limitaciones en el desarrollo de las mismas.
3. **Rol Corporal:** Es el grado de dolor y la medición del mismo que puede llegar a desarrollar un individuo a través de la evaluación de sus actividades realizadas.
4. **Salud General:** En ella se observa la salud de la persona y posibles enfermedades que en condiciones óptimas desarrolla una salud física y mental adecuada, pero en caso contrario no ocurre lo mismo.
5. **Rol Emocional:** Son aquellas posibles alteraciones de las emociones y posibles limitaciones que se adquieren en el ámbito laboral y otras actividades diarias.
6. **Función Social:** Dentro del área se menciona el grado físico, emocional y social que afecta la interacción con la sociedad que desencadena aislamiento y tristeza.
7. **Salud Mental:** Hace referencia a sintomatologías asociadas a la depresión, ansiedad, control de conducta y el control emocional. En ella, se busca prevenir, intervenir y rehabilitar trastornos mentales.

8. **Vitalidad:** Involucra a la energía que posee la persona para ejecutar sus actividades pesadas. De ahí la importancia de la calidad de sueño, ya que viene a ser la forma natural que posee el cuerpo de cuidarse y prepararse para enfrentar vivencias próxima (43).

3.3. Marco Conceptual

Calidad: Es un trastorno mental, se caracteriza por un sentimiento de tristeza, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa o autoestima baja, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga y falta de concentración (20).

Calidad de vida relacionada con la Salud (CVRS): Evaluación subjetiva que realiza un individuo sobre el impacto de la enfermedad y su tratamiento sobre la dimensión física, psicológica y social, valorando el impacto sobre la funcionalidad y el bienestar (44).

Depresión: Es la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, en el contexto cultural y de valores en que vive y su relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses (38).

Hemodiálisis: La hemodiálisis es el tratamiento de primera elección para sustituir la función renal en el individuo que padece de insuficiencia Renal Crónica (45)

Insuficiencia renal crónica: Es una enfermedad que implica la pérdida gradual de la función de los riñones, pudiendo llegar a ser terminal (46).

IV. METODOLOGIA

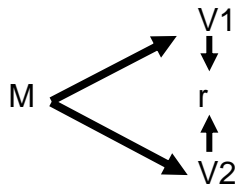
4.1. Tipo y nivel de la investigación

Tipo de investigación: básica, ya que, está orientada en la búsqueda de nuevos conocimientos, indagando en los principios y leyes científicas, para lograr la constitución del marco teórico (46).

Nivel correlacional, tiene como propósito determinar, a través, de la estadística el nivel de correlación que existe entre dos variables en un estudio del mismo contexto (47).

4.2. Diseño de investigación

El estudio es no experimental, descriptivo-correlacional, siendo de enfoque cuantitativo. Donde consistirá en recabar datos en un momento y tiempo determinado, el propósito principal es la descripción de variables y su análisis, interrelación e incidencia en un determinado momento (48).



Esquema

Donde:

M= Muestra

V1= Variable 1 Depresión

V2= Variable 2 Calidad de vida

r= relación

4.3. Hipótesis general y específica

4.3.1. Hipótesis general

Ha: La depresión influye de manera significativa en la calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux – Morales, 2019.

H0: La depresión, no influye de manera significativa en la calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux – Morales, 2019.

4.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ha: La depresión influye de manera significativa en su dimensión función física y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

H0: La depresión, no influye de manera significativa en su dimensión función física y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

Hipótesis específica 2

Ha: La depresión influye de manera significativa en su dimensión función social y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

H0: La depresión, no influye de manera significativa en su dimensión función social y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Hipótesis específica 3

Ha: La depresión influye de manera significativa en su dimensión rol físico y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

H0: La depresión, no influye de manera significativa en su dimensión rol físico y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

Hipótesis específica 4

Ha: La depresión influye de manera significativa en su dimensión rol emocional y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

H0: La depresión, no influye de manera significativa en su dimensión rol emocional y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

Hipótesis específica 5

Ha: La depresión influye de manera significativa en su dimensión dolor corporal y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

H0: La depresión, no influye de manera significativa en su dimensión dolor corporal y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

Hipótesis específica 6

Ha: La depresión influye de manera significativa en su dimensión salud general y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

H0: La depresión, no influye de manera significativa en su dimensión salud general y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

Hipótesis específica 7

Ha: La depresión influye de manera significativa en su dimensión salud mental y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

H0: La depresión, no influye de manera significativa en su dimensión salud mental y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

Hipótesis específica 7

Ha: La depresión influye de manera significativa en su dimensión vitalidad y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

H0: La depresión, no influye de manera significativa en su dimensión vitalidad y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Depresión

Dimensiones:

- Tristeza
- Pesimismo
- Sentimiento de fracaso
- Insatisfacción
- Culpabilidad
- Sentimiento de castigo
- Auto decepción
- Auto culpación
- Ideas de suicidio
- Llanto
- Irritación

- Desinterés
- Indecisión
- Imagen corporal pobre
- Dificultad laboral
- Insomnio
- Fatiga
- Pérdida de apetito
- Pérdida de peso
- Hipocondría
- Desinterés por el sexo

Variable 2: Calidad de vida

Dimensiones:

- Función física
- Función social
- Rol físico
- Rol emocional
- Dolor corporal
- Salud general
- Salud mental
- Vitalidad

4.5. Matriz de Operacionalización de variables

Tabla 2. Operacionalización de la variable independiente

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Tipo de variable estadística
Depresión	Tristeza	a No me siento triste b. Me siento triste. c. Me siento siempre	1	a b c	Ordinal

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Tipo de variable estadística
Depresión		triste y no puedo salir de mi tristeza.		d	
		d. Estoy tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.			
	Pesimismo	a. No me siento especialmente desanimado ante el futuro.	2		
		b. Me siento desanimado con respecto al futuro. c. Siento que no tengo nada que esperar. d. Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar			
	Sentimiento de fracaso	a. No creo que sea un fracaso.	3		
		b. Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.			
		c. Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.			
		d. Creo que soy un fracaso absoluto como persona			
	Insatisfacción	a. Obtengo tanta satisfacción de las	4		

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Tipo de variable estadística
		cosas como la que solía obtener antes. b. No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo. c. Ya no tengo verdadera satisfacción de nada. d. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.			
	Culpabilidad	a. No me siento especialmente culpable. b. No me siento culpable una buena parte del tiempo. c. Me siento culpable casi siempre. d. Me siento culpable siempre.	5		
	Sentimiento de castigo	a. No creo que este siendo castigado. b. Creo que puedo ser castigado. c. Espero ser castigado. d. Creo que estoy siendo castigado.	6		
	Auto decepción	a. No me siento decepcionado de mí mismo. b. Me he decepcionado de mí mismo. c. Estoy disgustado conmigo mismo.	7		

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Tipo de variable estadística
		d. Me odio.			
	Auto culpación	.a. No creo ser peor que los demás, b. Me critico por mis debilidades o errores. c. Me culpo siempre de mis errores. d. Me culpo de todo lo malo que sucede	8		
	Ideas de suicidio	a. No pienso en matarme. b. Pienso en matarme, pero no lo haría. c. Me gustaría matarme. d. Me mataría, si tuviera la oportunidad	9		
	Llanto	a. No lloro más de lo de costumbre. b. Ahora lloro más de lo que solía hacer. c. Ahora lloro todo el tiempo. d. Solía llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera	10		
	Irritación	a. Las cosas no me irritan más que de costumbre. b. Las cosas me irritan más que de costumbre. c. Estoy bastante enfadado o irritado	11		

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Tipo de variable estadística
		una buena parte del tiempo.			
	Desinterés	d. Ahora me siento irritado todo el tiempo a. No he perdido el interés por otras cosas. b. Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre. c. He perdido casi todo el interés por otras personas. d. He perdido todo mi interés por otras personas.	12		
	Indecisión	a. Tomo decisiones casi siempre. b. Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre. c. Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes. d. Ya no puedo tomar decisiones.	13		
	Imagen corporal pobre	a. No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre. b. Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos. c. Tengo que obligarme seriamente	14		

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Tipo de variable estadística
		con mi aspecto, y parezco poco atractivo.			
	Dificultad laboral	d. Creo que me veo fe a. Puedo trabajar tan bien como antes. b. Me cuesta más esfuerzo empezar a hacer algo. c. Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa atractiva.	15		
	Insomnio	d. No puedo trabajar en absoluto a. Puedo dormir tan bien como antes. b. No puedo dormir tan bien como solía. c. Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir.	16		
	Fatiga	d. Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormir a. No me canso más que de costumbre. b. Me canso más fácilmente que de costumbre. c. Me canso sin hacer nada.	17		

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Tipo de variable estadística
		d. Estoy demasiado cansado como para hacer algo			
	Pérdida de apetito	a. Mi apetito no es peor que de costumbre. b. Mi apetito no es tan bueno como solía ser. c. Mi apetito está mucho peor ahora. d. Ya no tengo apetito	18		
	Pérdida de peso	a. No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente. b. He rebajado más de dos kilos y medio c. He rebajado más de cinco kilos. d. He rebajado más de siete kilos y medio	19		
	Hipocondría	a. No me preocupo por mi salud más que de costumbre. b. Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento. c. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa.	20		

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Tipo de variable estadística
		d. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.			
	Desinterés por el sexo	a. No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.	21		
		b. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar			
		c. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.			
		d. He perdido por completo el interés en el sexo.			

Tabla 3. Operacionalización de la variable dependiente

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Tipo de variable estadística
Calidad de vida	Función física	a. Esfuerzos intensos (correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores)	3a-3j	1. Excelente	Ordinal
		b. Esfuerzos moderados (mover una mesa, pasar la		2. Muy buena	
				3. Buena	
				4. Regular	
				5. Mala	

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Tipo de variable estadística
		<p>aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora)</p> <p>c. Coger o llevar la bolsa de la compra</p> <p>d. Subir varios pisos por la escalera</p> <p>e. Subir un solo piso por la escalera</p> <p>f. Agacharse o arrodillarse</p> <p>g. Caminar 1 km o más</p> <p>h. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)</p> <p>i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros)</p> <p>j. Bañarse o vestirse por sí mismo</p>			
	Función social	<p>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</p>	4 6 y 10	<p>Nada:1</p> <p>Un poco:2</p> <p>Regular:3</p> <p>Bastante:4</p> <p>Mucho:5</p>	

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Tipo de variable estadística
		vecinos u otras personas?		Siempre:1 Casi siempre:2	
		Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia su salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)		Algunas veces:3 Sólo algunas veces:4 Nuca: 5	
	Rol físico	a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo a sus actividades cotidianas?	4a-4	Sí: 1 No: 2	
		b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?			
		c. ¿Tuvo que dejar de hacer tareas en su trabajo en sus actividades cotidianas?			
		d. Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas			

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Tipo de variable estadística
	Rol emocional	<p>a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional</p> <p>b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?</p> <p>c. No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional</p>	5a-5c	<p>Sí: 1</p> <p>No: 2</p>	
	Dolor corporal	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	7 y 8	<p>No, ninguno: 1</p> <p>Sí, muy poco: 2</p> <p>Sí, un poco: 3</p> <p>Sí, moderado: 4</p> <p>Sí, mucho: 5</p> <p>Sí, muchísimo: 6</p>	

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Tipo de variable estadística
		Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el estar fuera de casa y las tareas domésticas)?	9	Nada: 1 Un poco: 2 Regular: 3 Bastante: 4 Mucho: 5	
	Salud general	En general, diría que su salud es:	10	Excelente:1 Muy buena: 2	
		¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	11a	Buena: 3 Regular: 4 Mala: 5	
		a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	11 b	1. Mucho mejor ahora que hace un año	
		b. Estoy tan sano como cualquiera	11 c	2. Algo mejor ahora que hace un año.	
		c. Creo que mi salud va a empeorar	11 d	3. Más o menos igual que hace un año.	
		d. Mi salud es excelente		4. Algo peor ahora que hace un año	

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Tipo de variable estadística
				5. Mucho peor ahora que hace un año	
				Totalmente cierta: 1	
				Bastante cierta: 2	
				No lo sé: 3	
				Bastante falsa: 4	
				Totalmente falsa: 5	
	Salud mental	b...estuvo muy nervioso?	9b	Siempre: 1	
		c...se sintió tan bajo de moral que nada podía aliviarle?	9c	Casi siempre: 2	
		d...se sintió calmado y tranquilo?	9d	Algunas veces: 3	
		e...tuvo mucha energía?	9e	Sólo algunas veces: 4	
		f...se sintió desanimado y triste?	9f	Nunca: 5	

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Tipo de variable estadística
	Vitalidad	a...se sintió lleno de vitalidad?	9a	Siempre: 1	
		e....tuvo mucha energía?	9e	Casi siempre: 2	
		g...se sintió agotado?	9g	Muchas veces: 3	
		i....se sintió cansado?	9i	Algunas veces: 4	

4.6. Población y muestra

4.6.1. Población

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones (49).

Para la presente investigación la población estuvo conformada por 60 pacientes que se hemodializan en cuatro turnos diferentes a razón de 15 pacientes por cada grupo.

4.6.2. Muestra

Una muestra es un subconjunto o parte representativa de una población. Su selección y tamaño requiere de mucho cuidado, porque a partir de estos resultados se infieren los resultados de toda la población (50).

La muestra representativa fue a través del muestreo fue el muestreo estratificado que divide la población en grupos y se conoce como estratos. Los grupos de los estratos deben ser relativamente homogéneos en relación a sus características de estudio (p.50). Donde existe cuatro turnos diferentes, los cuales representan los estratos y se elige al azar cinco pacientes de cada grupo

Tabla 4. Muestreo estratificado de la muestra

Turno	Horarios	Pacientes
Primero	06:00 a.m – 10:00 a.m	5
Segundo	11:00 a.m – 03:00 p.m	5
Tercero	04:00 p.m – 08:00 p.m	5
Cuarto	09:00 p.m – 01:00 a.m	5

*La muestra de estudio para la presente investigación estuvo constituida por 20 pacientes.

Criterios de inclusión.

- Pacientes que tienen reservada su cita en diferentes horarios.
- Pacientes del MINSA por convenio

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no se encuentran registrados en ningún turno.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnicas

Las técnicas de investigación son un conjunto de herramientas que se utilizan para aplicar los protocolos necesarios según el tipo de investigación en respuesta a como se recopila la información (51).

Se utilizará como técnica la encuesta que son pruebas aplicadas para medir constructos determinados como depresión y calidad de vida (52).

4.7.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizó en este trabajo de investigación es el cuestionario estandarizado que fueron el Inventario de Depresión de Beck y el Cuestionario de Salud SF-36

El cuestionario “es la modalidad de encuesta que se realiza por escrito utilizando un instrumento o formato de papel que está disponible a través

de interrogantes, es decir, el cuestionario que debe ser rellenado por el encuestado en forma personal e individual, sin ayuda del encuestador” (53).

Variable 1: Depresión

Ficha técnica

Nombre del instrumento : Inventario de Depresión de Beck II edición

Año : 1967

Autor : Aaron T. Beck

Tomado por los investigadores

Dirigido : Pacientes hemodializados Clínica Equilux, 2019

Procedencia : Universidad Autónoma de Ica

Propósito : Determinar la depresión en los pacientes

Forma de administración : Individual.

Número de ítems : 21 ítems.

Duración : 15min.

Dimensiones a evaluar : D1: Tristeza (1 ítems)
D2: Pesimismo (1 ítems)
D3: Sentimiento de fracaso (1 ítems)
D4: Insatisfacción (1 ítems)
D5: Culpabilidad (1 ítems)
D6: Sentimiento de castigo (1 ítems)
D7: Auto decepción (1 ítems)
D8: Auto culpación (1 ítems) D10: Llanto (1 ítems)
D11: Irritación (1 ítems)
D12: Desinterés (1 ítems)
D13: Indecisión (1 ítems)
D14: Imagen corporal pobre (1 ítems)
D15: Dificultad laboral (1 ítems)
D16: Insomnio (1 ítems)
D17: Fatiga (1 ítems)

D18: Pérdida de apetito (1 ítems)
D19: Pérdida de peso (1 ítems)
D20: Hipocondría (1 ítems)
D21: Desinterés por sexo (1 ítems)

Escala de valoración : 0-3
Categorías : Sin depresión (0-9 puntos)
Depresión leve (10-18 puntos)
Depresión moderada (19-29 puntos)
Depresión grave (>30)

Variable 2: Calidad de vida

Nombre del instrumento : Cuestionario SF-36 (Short-Form, SF-36)

Año : 1990

Autor : J.E. Ware

Tomado por los investigadores

Dirigido : Pacientes hemodializados Clínica Equilux, 2019

Procedencia : Universidad Autónoma de Ica

Propósito : Determinar la calidad de vida en los pacientes

Administración : individual

Número de ítems : 36 ítems.

Duración : 30min aprox.

Dimensiones a evaluar : D1: Función física (3a, b, c, d, e, f, g, h, i, j ítems)

D2: Función social (6 y 10 ítems)

D3: Rol físico (4a, b, c, d ítems)

D4: Rol emocional (5^a, b, c ítems)

D5: Dolor corporal (7 y 8 ítems)

D6: Salud general (1, 2, 11 a y 11a y 11 b ítems)

D7: Salud mental (9 a, b, c, d, e, f ítems)

D8: Vitalidad (9a, e, g, i ítems)

Escala de valoración : 0-100

Categorías	: Deficiente (0-20 puntos)
	Malo (21-40 puntos)
	Regular (41-60 puntos)
	Bueno (61-80 puntos)
	Excelente (81-100 puntos)

La validez del instrumento estuvo dada por el grado en que éste mide la variable que pretende medir, es decir el grado en que el instrumento mide lo que el investigador desea medir (54). La validez del instrumento, que mide las variables: Depresión y Calidad de vida, no necesitan ser validados por expertos, porque son cuestionarios estandarizados y han sido adaptados a la investigación sin mayores cambios.

En este mismo orden, la confiabilidad de un instrumento de medición hace referencia al grado en que la aplicación repetida del instrumento a un mismo objeto o sujeto produzca iguales resultados. Cuánto más confiable sea un instrumento, más similares serán los resultados obtenidos en varias aplicaciones de éste (55).

En este caso se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach, cuyos resultados para ambos cuestionarios se muestran las siguientes tablas:

Tabla 5: Estadística de fiabilidad Cuestionario de Depresión de Beck

Alfa de Crombach	Número de elementos
0,074	21

Tabla 6: Estadística de fiabilidad Cuestionario de Salud SF-36

Alfa de Crombach	Número de elementos
0,074	21

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

4.8.1. Técnicas de análisis

Con la finalidad de recopilar datos en base a los instrumentos, en primer lugar, se solicitó el permiso correspondiente al Director de la Clínica Equilux a fin de trabajar con los pacientes hemodializados que conformaron la muestra representativa de los cuatro grupos. Una vez aceptada la solicitud de aplicación del instrumento de recojo de datos.

4.8.2. Procesamiento de datos

El procesamiento de los datos se realizó a través de la estadística descriptiva y la utilización del programa SPSS. Versión 21 y para su representación se emplearon los gráficos de barras y circular a fin de realizar la descripción de los resultados de los instrumentos aplicados a la muestra representativa.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

En el presente capítulo se presentan los resultados en tablas y gráficos que provienen de la encuesta realizada como parte del trabajo de investigación: Depresión y calidad de vida de los pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019.

Tabla 7. Género de los pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019.

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	13	65,0	65,0	65,0
Masculino	7	35,0	35,0	35,0
Total	20	100	100	

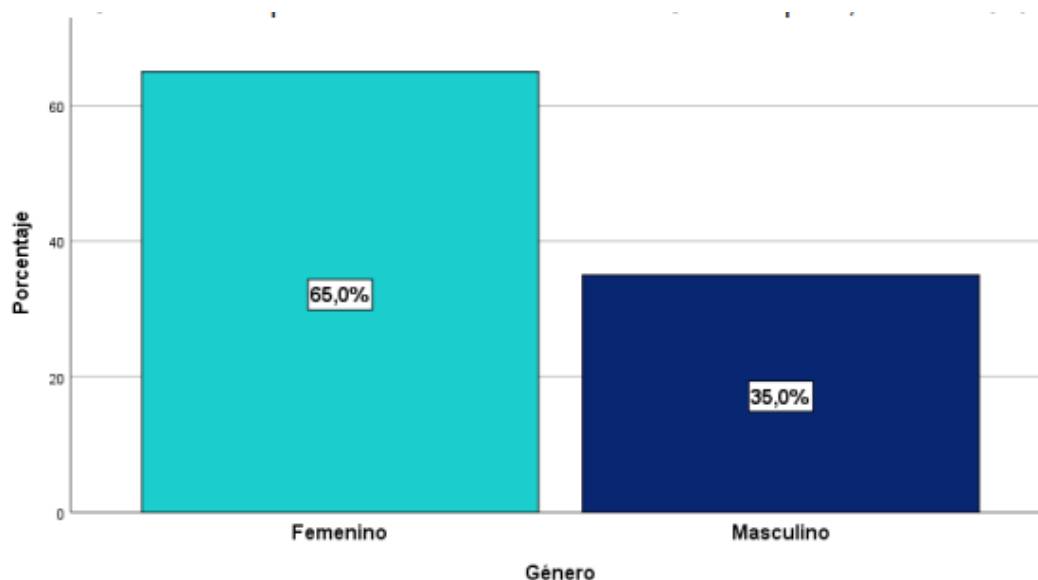


Figura 1. Género de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 8. Edad de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
24	1	5,0	5,0	5,0
25	1	5,0	5,0	10,0
40	1	5,0	5,0	15,0
42	1	5,0	5,0	20,0
47	2	10,0	10,0	30,0
49	1	5,0	5,0	35,0
50	1	5,0	5,0	40,0
57	1	5,0	5,0	45,0
58	1	5,0	5,0	50,0
59	1	5,0	5,0	55,0
60	3	15,0	15,0	70,0
64	1	5,0	5,0	75,0
68	2	10,0	10,0	85,0
70	1	5,0	5,0	90,0
71	1	5,0	5,0	95,0
84	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

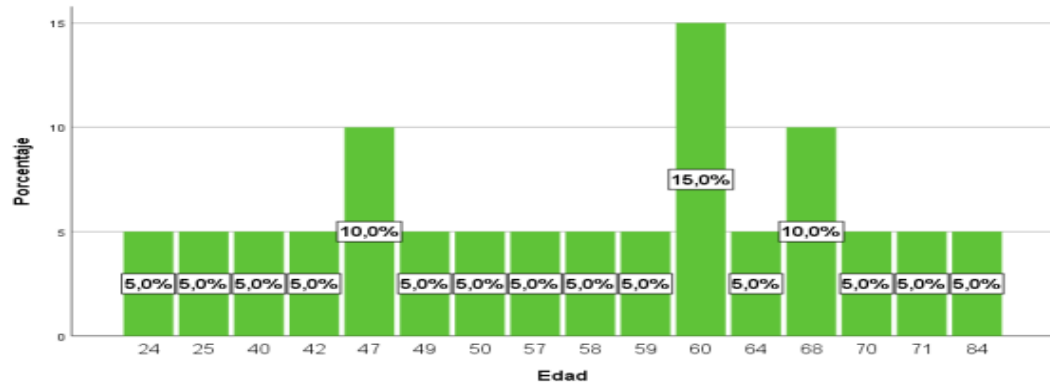


Figura 2: Género de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

Tabla 9. Grado de instrucción de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Grado académico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin estudios	4	20,0	20,0	20,0
Primaria	12	60,0	60,0	80,0
Secundaria	4	20,0	20,0	100,0
Total	20	100	100	

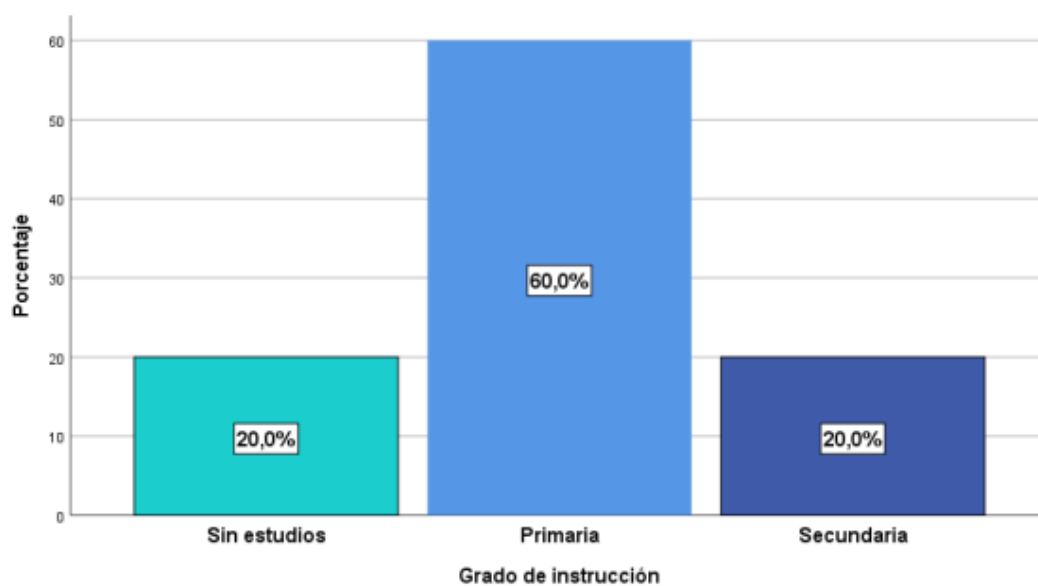


Figura 3. Grado de instrucción de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

Tabla 10. Resultados de la dimensión Tristeza de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No me siento triste	5	25,0	25,0	25,0
Me siento triste	12	60,0	60,0	85,0
Me siento triste y no puedo salir de mi tristeza	2	10,0	10,0	95,0
Puedo soportarlo	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

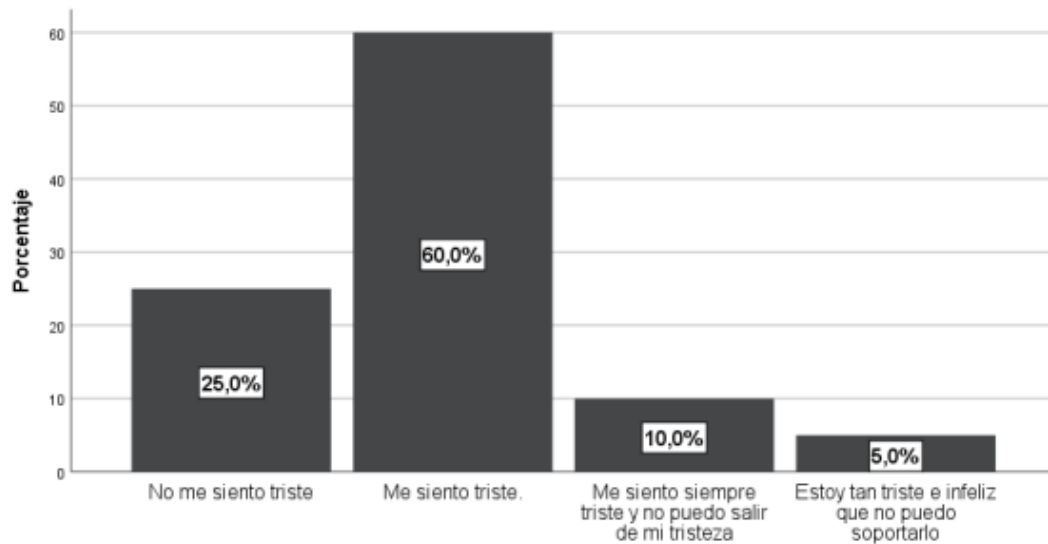


Figura 4. Resultados de la dimensión Tristeza de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 11. Resultados de la dimensión desanimado de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No me siento especialmente desanimado ante el futuro	9	45,0	45,0	45,0
Me siento desanimado con respecto al futuro	4	20,0	20,0	65,0
Siento que no tengo nada que esperar	4	20,0	20,0	85,0
Siento que en el futuro no hay esperanza	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

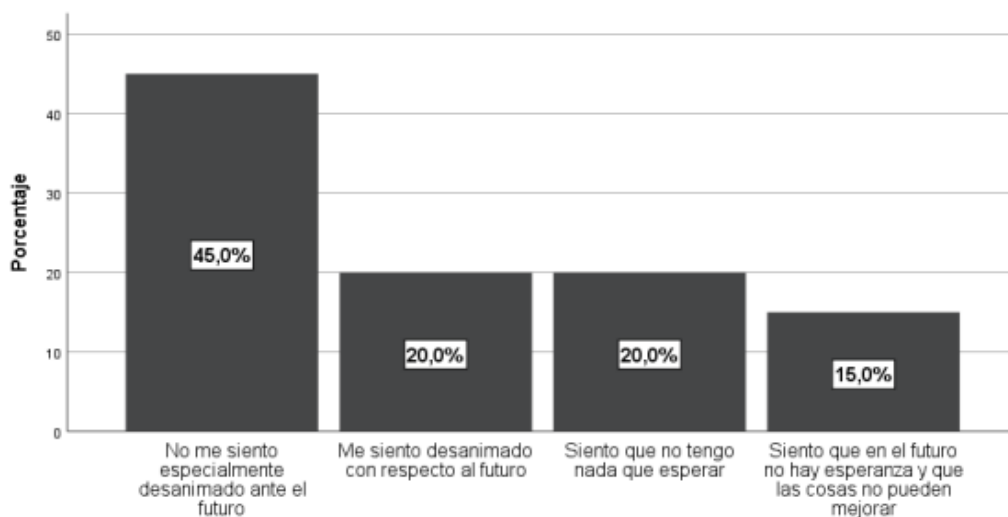


Figura 5. Resultados de la dimensión desanimo de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 12. Resultados de la pregunta 3 fracaso de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No creo que sea un fracaso	9	50,0	50,0	50,0
Creo que he fracasado más que cualquier persona normal	4	30,0	30,0	80,0
Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos	4	15,0	15,0	95,0
Creo que soy un fracaso a	3	5,0	5,0	100,0

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
absoluto como persona.				
Total	20	100,0	100,0	

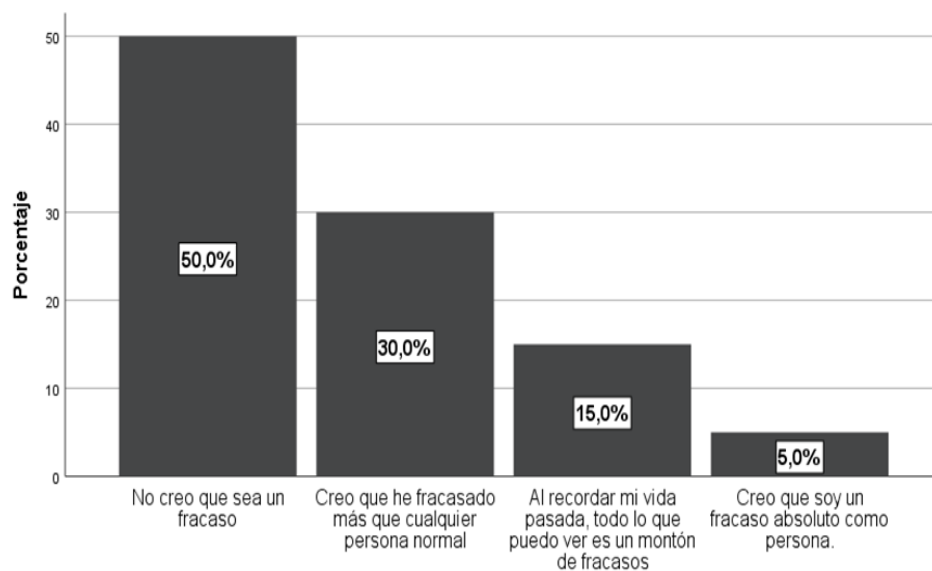


Figura 6. Resultados de la pregunta 03. Fracaso de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 13. Insatisfacción de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Fi	%	%V	Hi%
1	5,0	5,0	5,0
14	70,0	70,0	75,0
3	15,0	15,0	90,0
2	10,0	10,0	100,0
20	100,0	100,0	

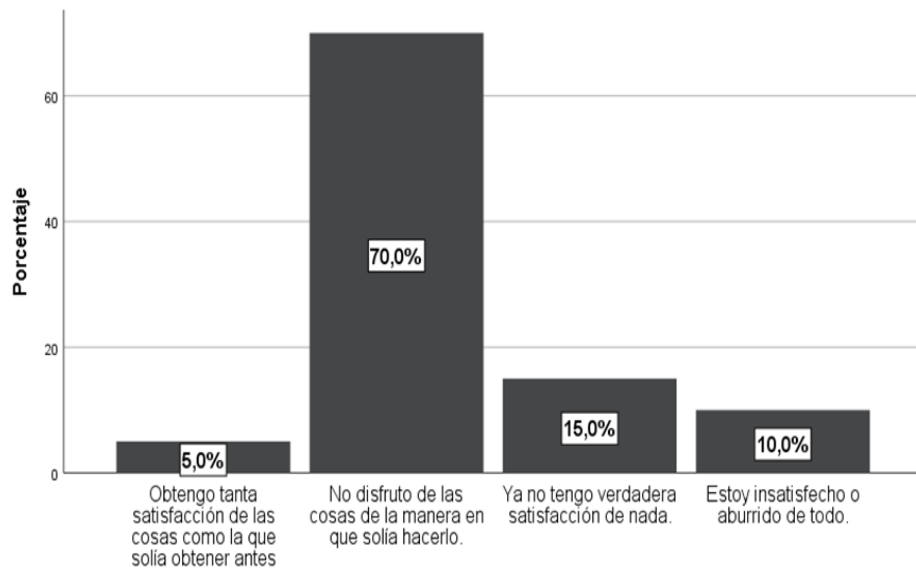


Figura 7. Insatisfacción de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 14. Culpabilidad de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Fi	%	%V	Hi%
10	50,0	50,0	50,0
7	35,0	35,0	85,0
2	10,0	10,0	95,0
1	5,0	5,0	100,0
20	100,0	100,0	

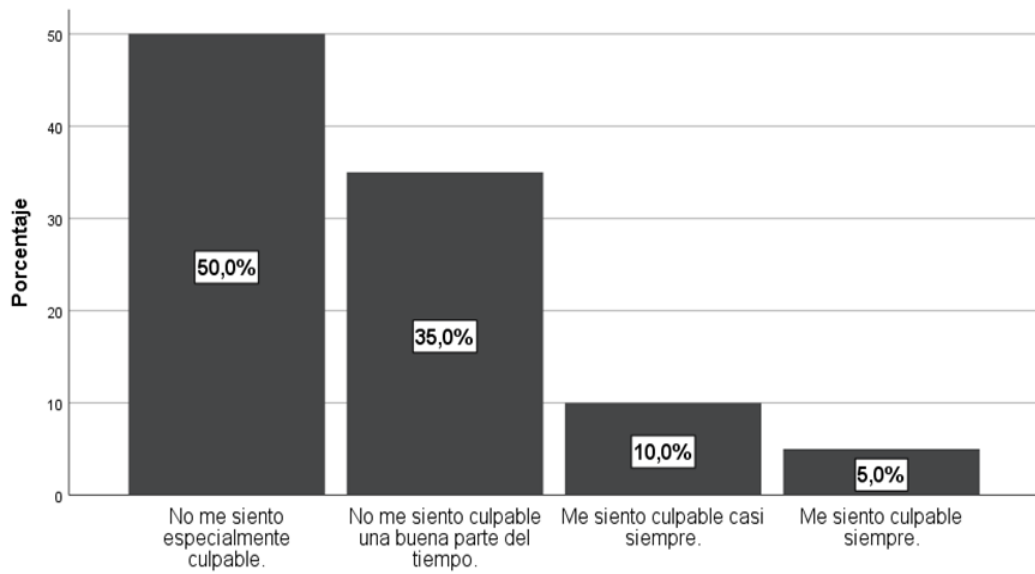


Figura 8. Culpabilidad de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 15. Castigo de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Fi	%	%V	Hi%
7	35,0	35,0	35,0
1	5,0	5,0	40,0
1	5,0	5,0	45,0
11	55,0	55,0	100,0
20	100,0	100,0	

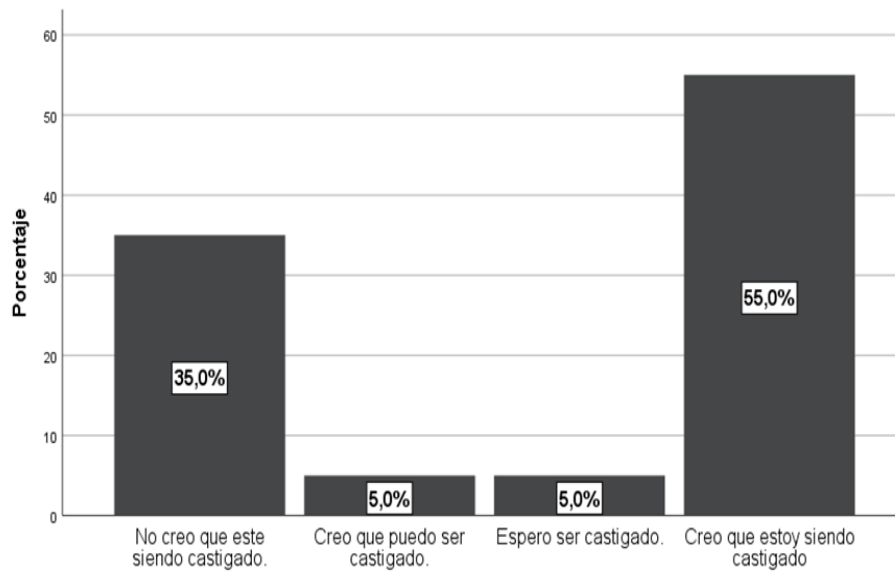


Figura 9. Castigo de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 16. Decepción de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Fi	%	%V	Hi%
10	50,0	50,0	50,0
8	40,0	40,0	90,0
1	5,0	5,0	95,0
1	5,0	5,0	100,0
20	100,0	100,0	

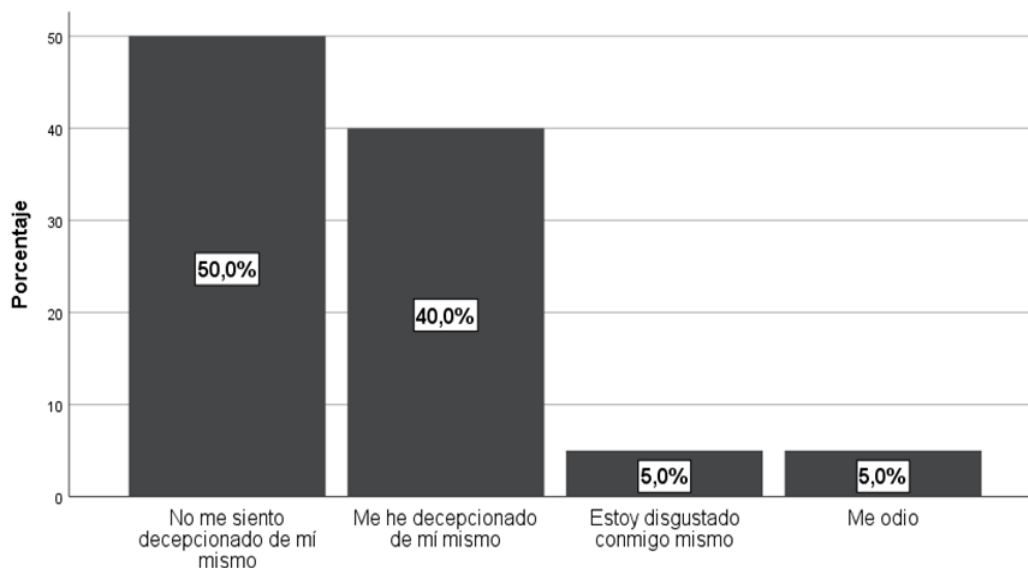


Figura 10. Decepción de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 17. Culpabilidad de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Fi	%	%V	Hi%
10	50,0	50,0	50,0
2	10,0	10,0	60,0
6	30,0	30,0	90,0
2	10,0	10,0	100,0
20	100,0	100,0	

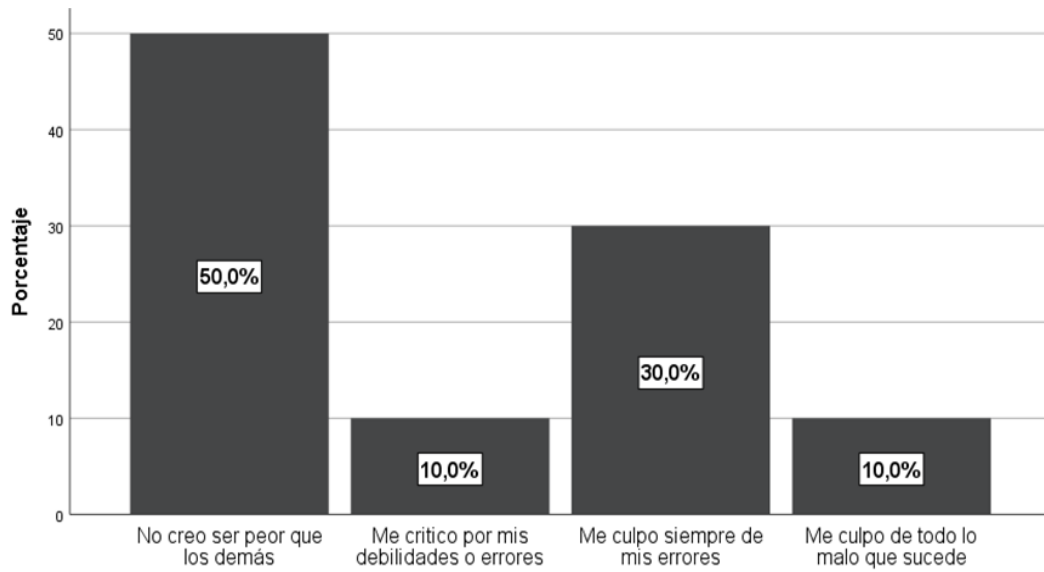


Figura 11. Culpabilidad de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 18. Suicidio de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Fi	%	%V	Hi%
10	50,0	50,0	50,0
9	45,0	45,0	95,0
1	5,0	5,0	100,0
20	100,0	100,0	

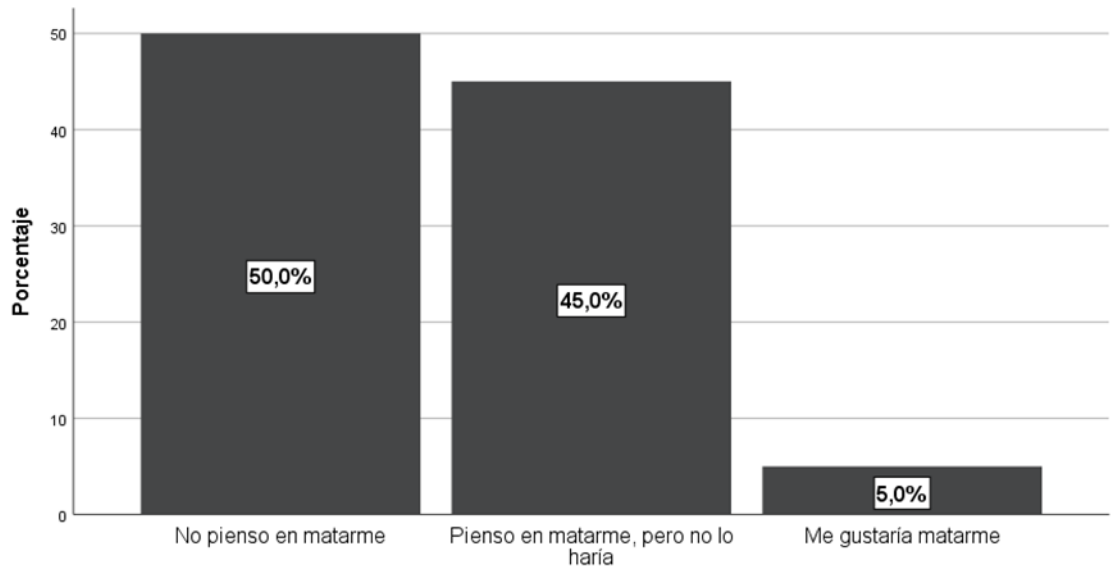


Figura 12. Suicidio de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 19. Llanto de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Fi	%	%V	Hi%
6	30,0	30,0	30,0
9	45,0	45,0	75,0
3	15,0	15,0	90,0
2	10,0	10,0	100,0
20	100,0	100,0	

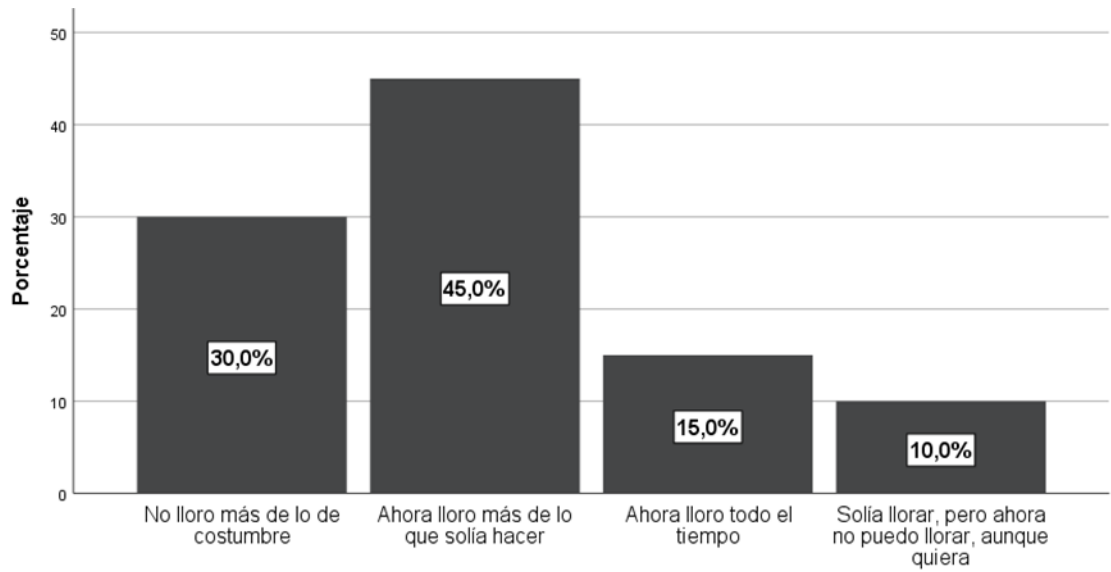


Figura 13. Llanto de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 20. Irritación de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Fi	%	%V	Hi%
8	40,0	40,0	40,0
10	50,0	50,0	90,0
2	10,0	10,0	100,0
20	100,0	100,0	

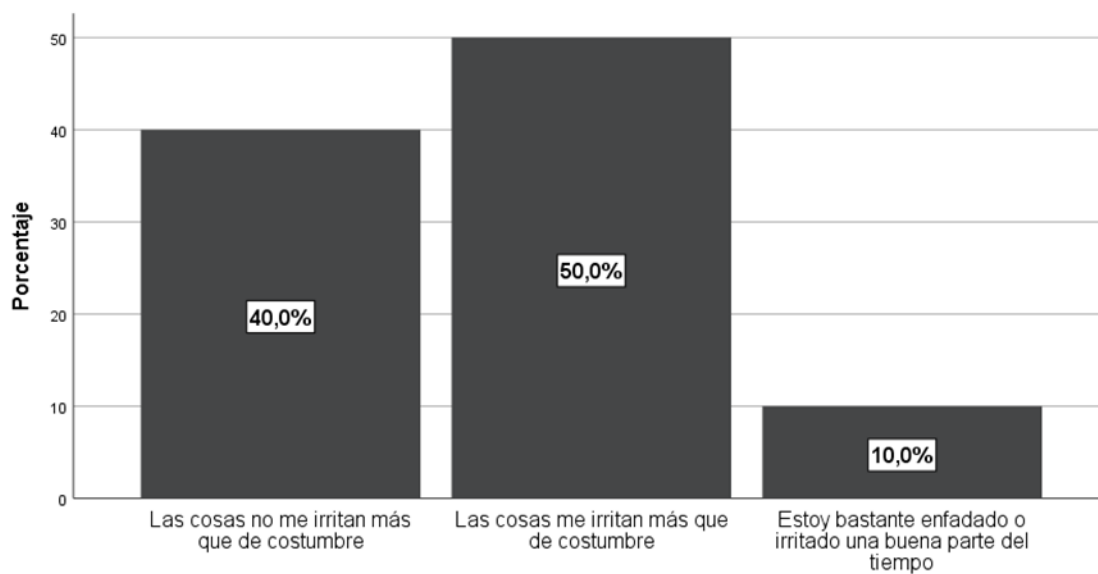


Figura 14. Irritación de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 21. Desinterés de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Fi	%	%V	Hi%
7	35,0	35,0	35,0
8	40,0	40,0	75,0
3	15,0	15,0	90,0
2	10,0	10,0	100,0
20	100,0	100,0	

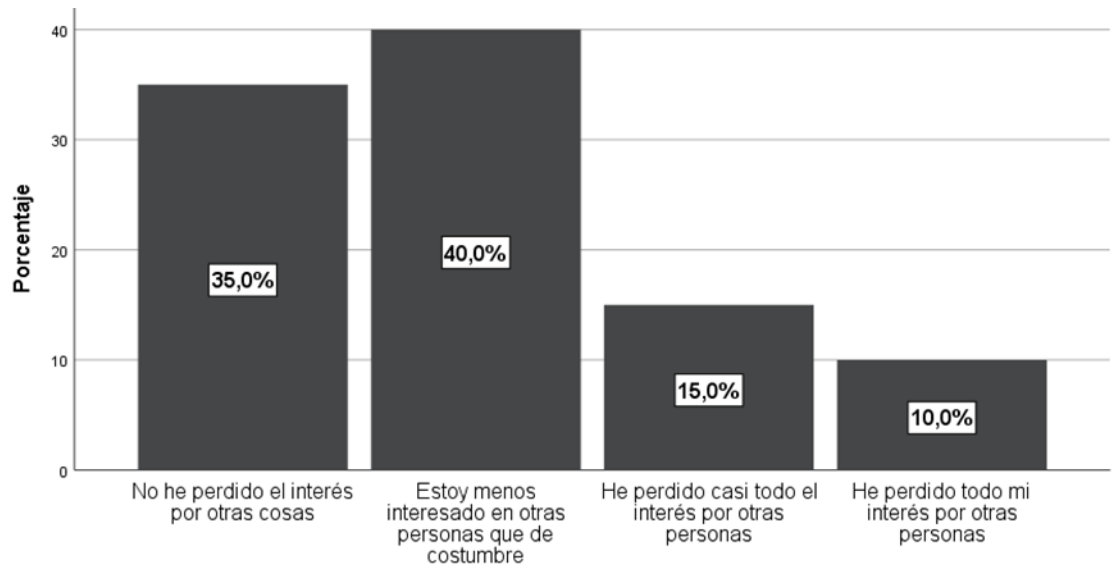


Figura 15. Desinterés de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 22. Indecisiones de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Fi	%	%V	Hi%
3	15,0	15,0	15,0
11	55,0	55,0	70,0
6	30,0	30,0	100,0
20	100,0	100,0	

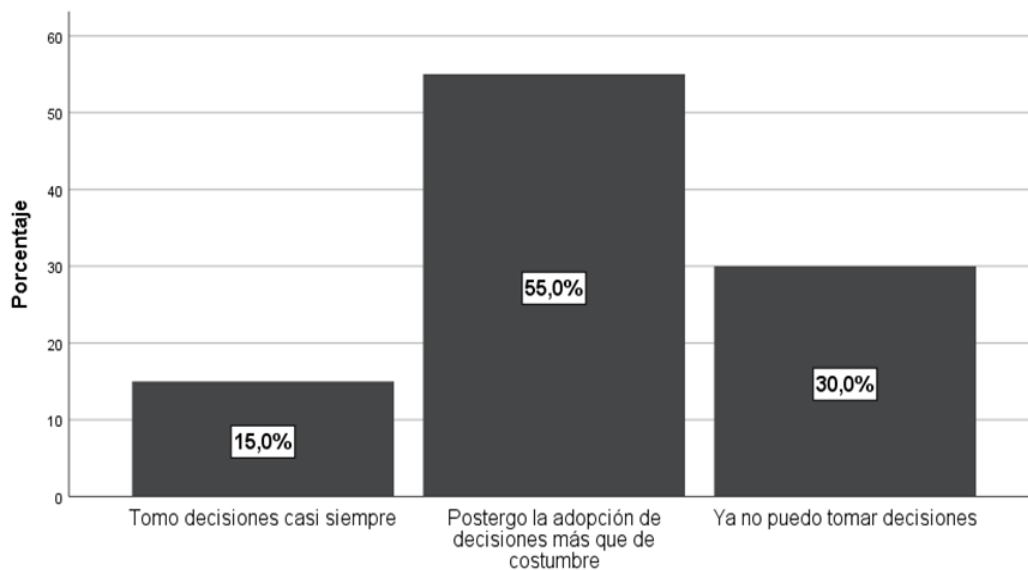


Figura 16. Indecisiones de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 23. Aspecto de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Fi	%	%V	Hi%
2	10,0	10,0	10,0
9	45,0	45,0	55,0
2	10,0	10,0	65,0
7	35,0	35,0	100,0
20	100,0	100,0	

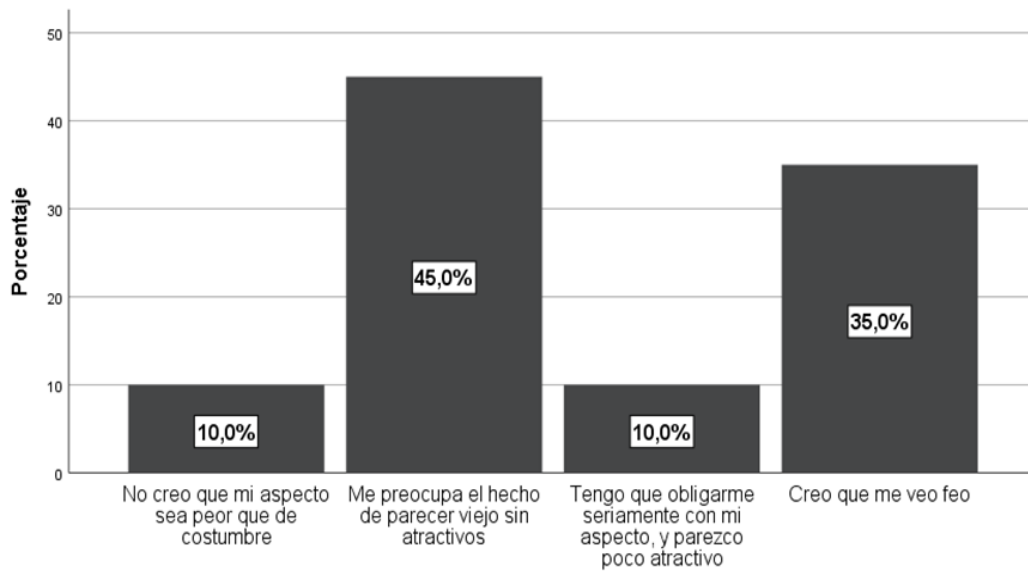


Figura 17. Aspecto de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 24. Trabajo de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Fi	%	%V	Hi%
2	10,0	10,0	10,0
6	30,0	30,0	40,0
2	10,0	10,0	50,0
10	50,0	50,0	100,0
20	100,0	100,0	

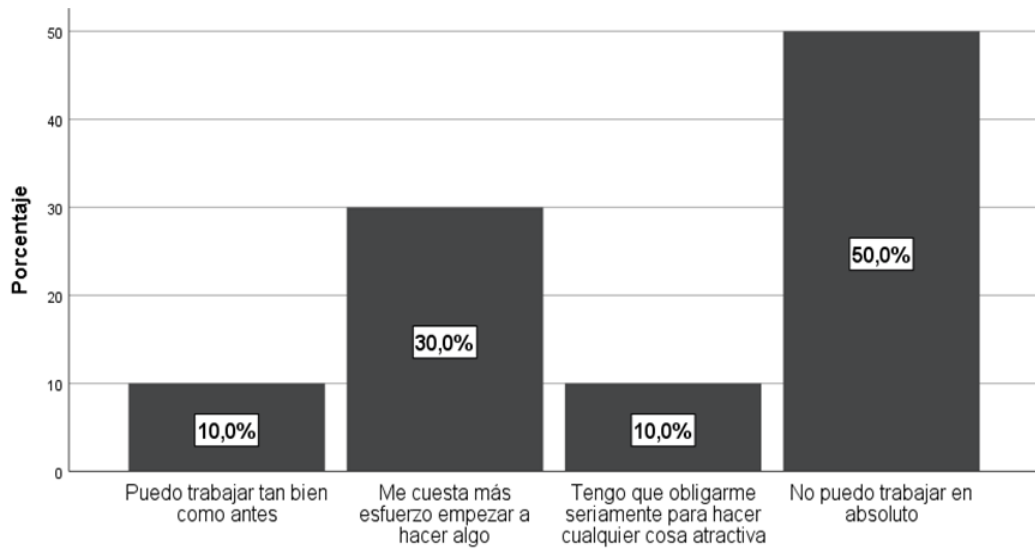


Figura 18. Trabajo de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 25. Sueño de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Fi	%	%V	Hi%
3	15,0	15,0	15,0
5	25,0	25,0	40,0
2	10,0	10,0	50,0
10	50,0	50,0	100,0
20	100,0	100,0	

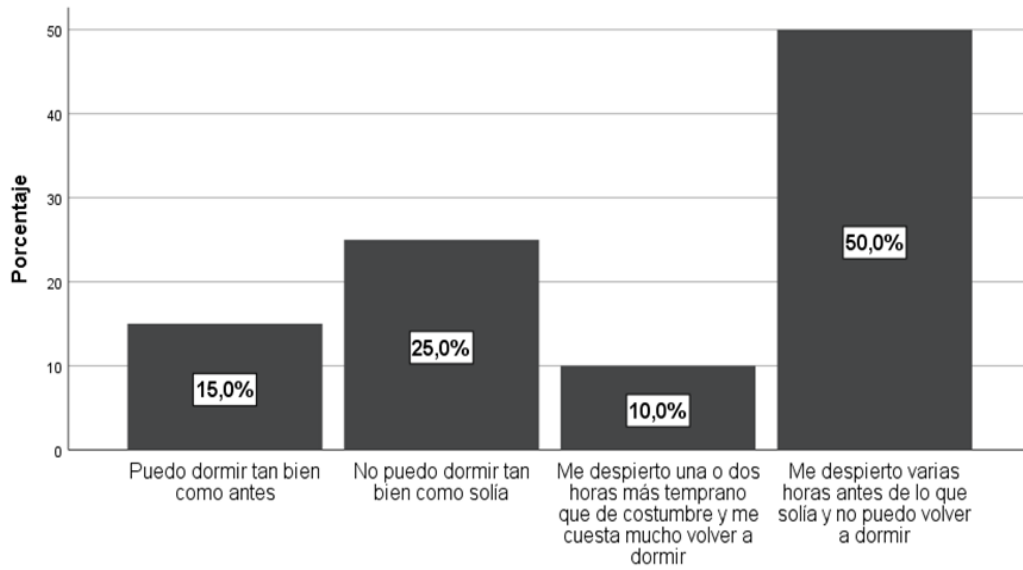


Figura 19. Sueño de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 26. Cansancio de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Fi	%	%V	Hi%
3	15,0	15,0	15,0
5	25,0	25,0	40,0
9	45,0	45,0	85,0
3	15,0	15,0	100,0
20	100,0	100,0	

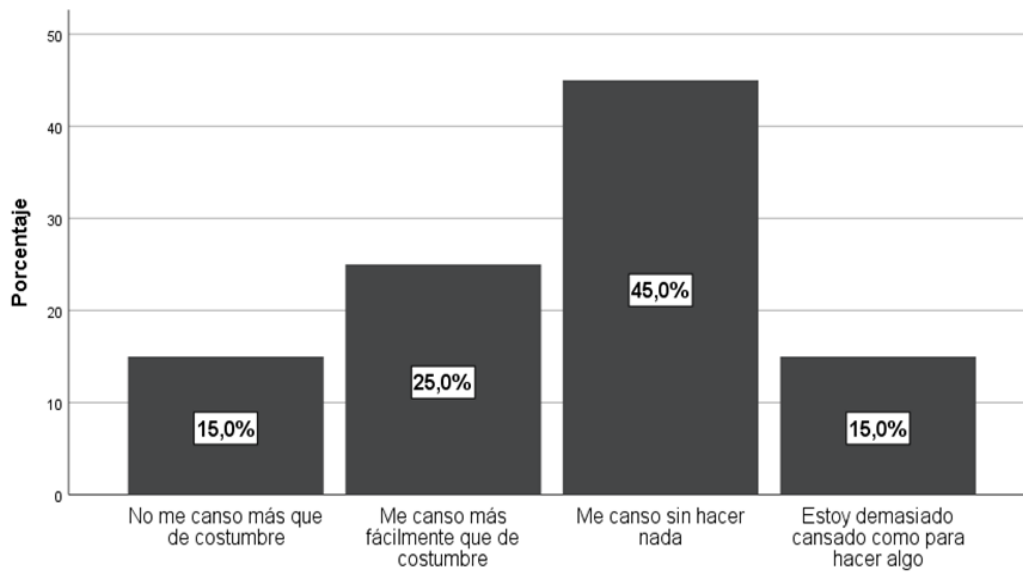


Figura 20. Cansancio de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 27. Apetito de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Fi	%	%V	Hi%
11	55,0	55,0	55,0
7	35,0	35,0	90,0
1	5,0	5,0	95,0
1	5,0	5,0	100,0
20	100,0	100,0	

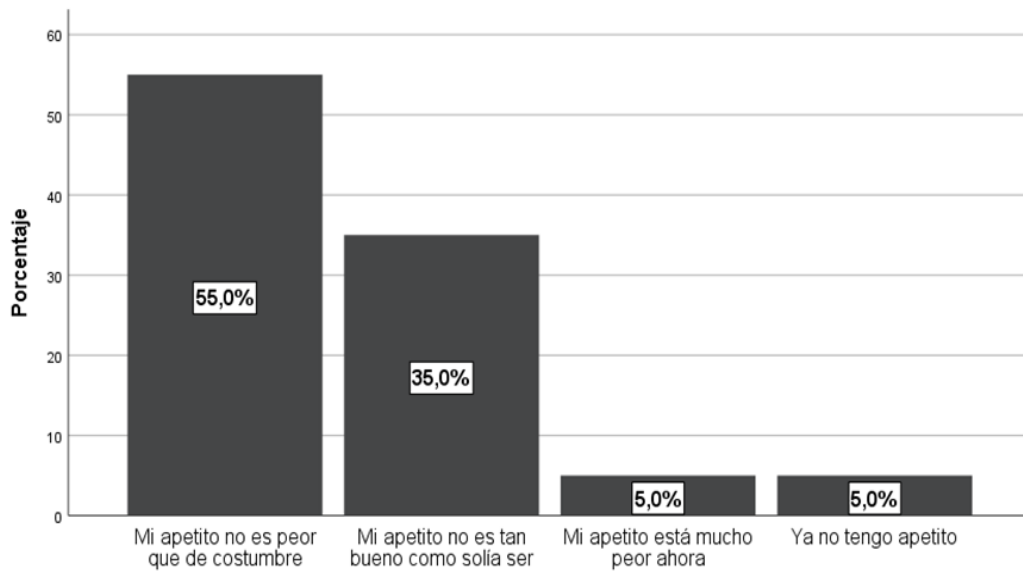


Figura 21. Apetito de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 28. Peso de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Fi	%	%V	Hi%
2	10,0	10,0	10,0
4	20,0	20,0	30,0
3	15,0	15,0	45,0
11	55,0	55,0	100,0
20	100,0	100,0	

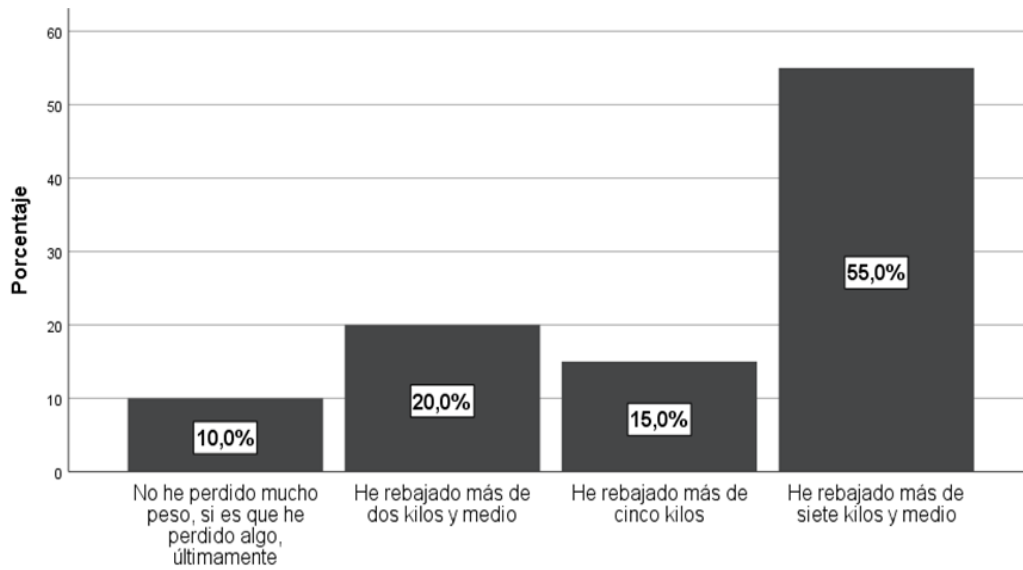


Figura 22. Peso de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 29. Salud de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Fi	%	%V	Hi%
9	45,0	45,0	45,0
6	30,0	30,0	75,0
2	10,0	10,0	85,0
3	15,0	15,0	100,0
20	100,0	100,0	

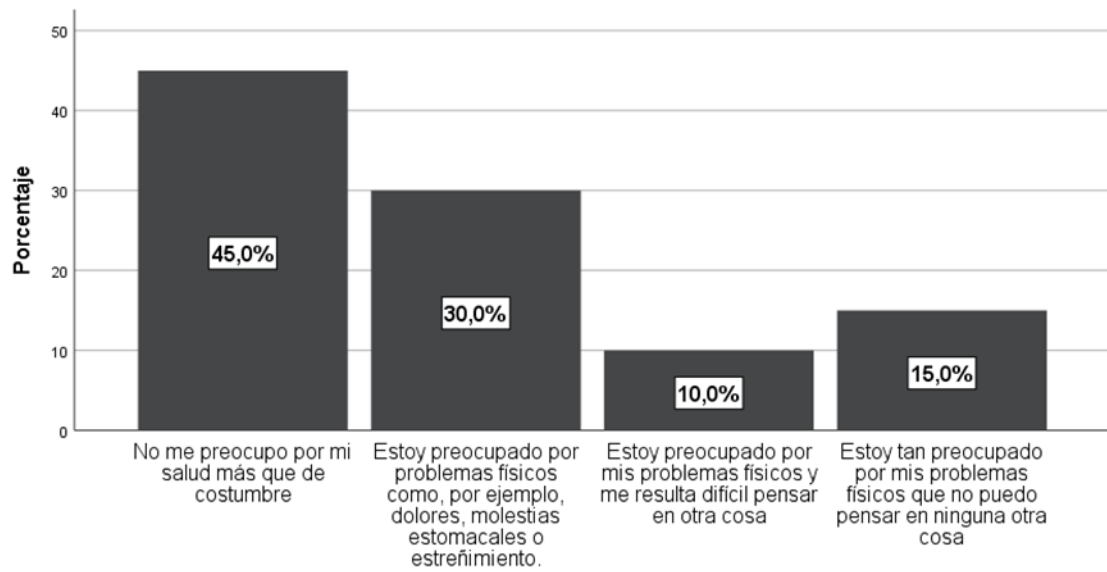


Figura 23. Salud de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 30. Sexo de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Fi	%	%V	Hi%
2	10,0	10,0	10,0
3	15,0	15,0	25,0
2	10,0	10,0	35,0
13	65,0	65,0	100,0
20	100,0	100,0	

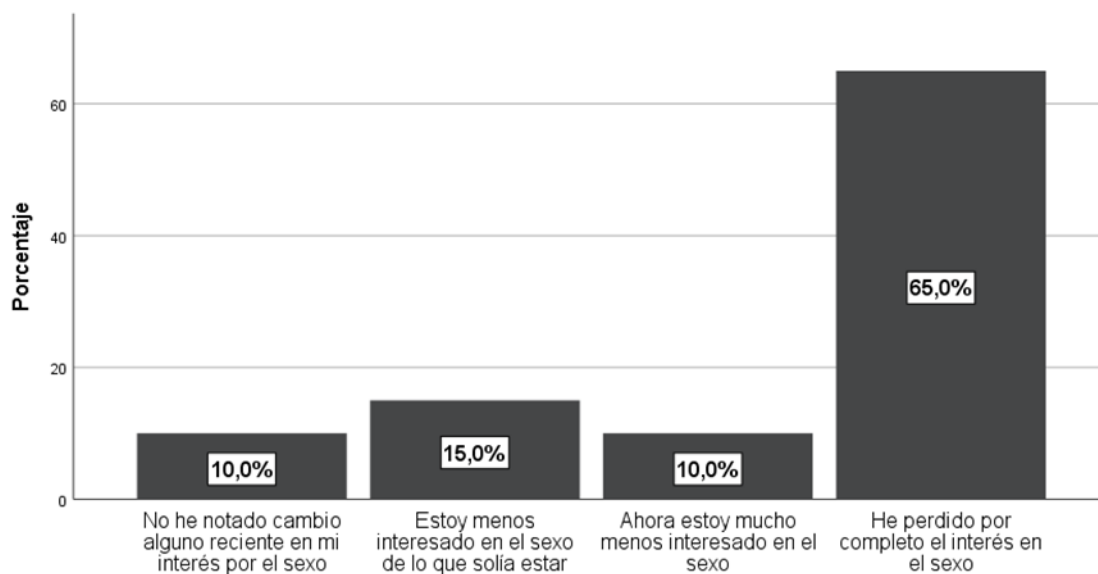


Figura 24. Sexo de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 31. Nivel de Depresión de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Niveles	fi	%	%V	Hi%
Depresión leve	6	30,0	30,0	30,0
Depresión moderada	9	45,0	45,0	75,0
Depresión grave	5	25,0	25,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

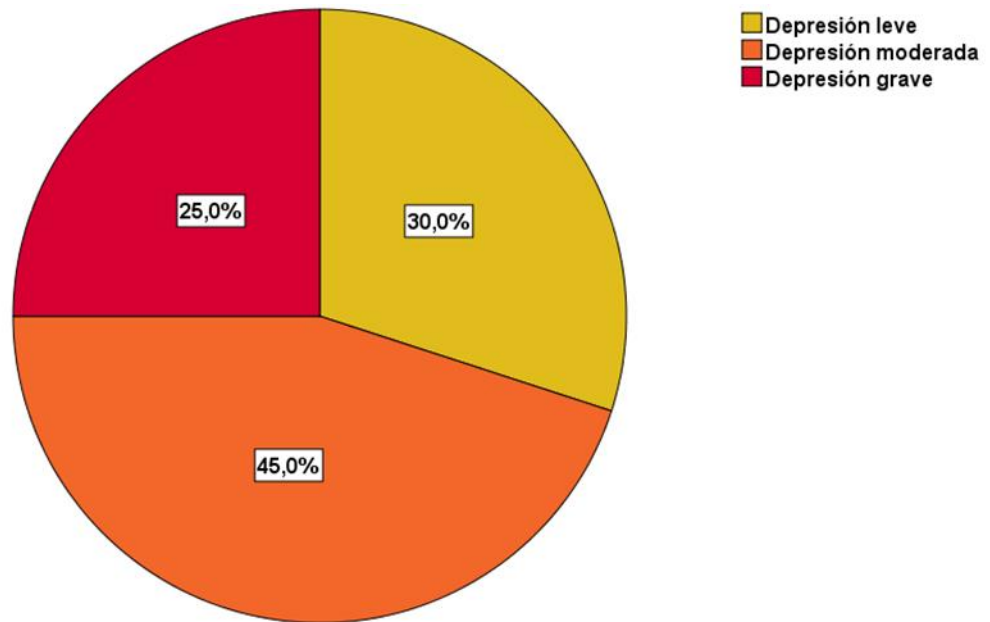


Figura 25. Nivel de Depresión de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 32. Resultados de la dimensión función física – Variable calidad de vida del paciente hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

	Fi	%	%V	Hi%
Deficiente	5	25,0	25,0	25,0
Malo	7	35,0	35,0	60,0
Regular	3	15,0	15,0	75,0
Bueno	3	15,0	15,0	90,0
Excelente	2	10,0	10,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

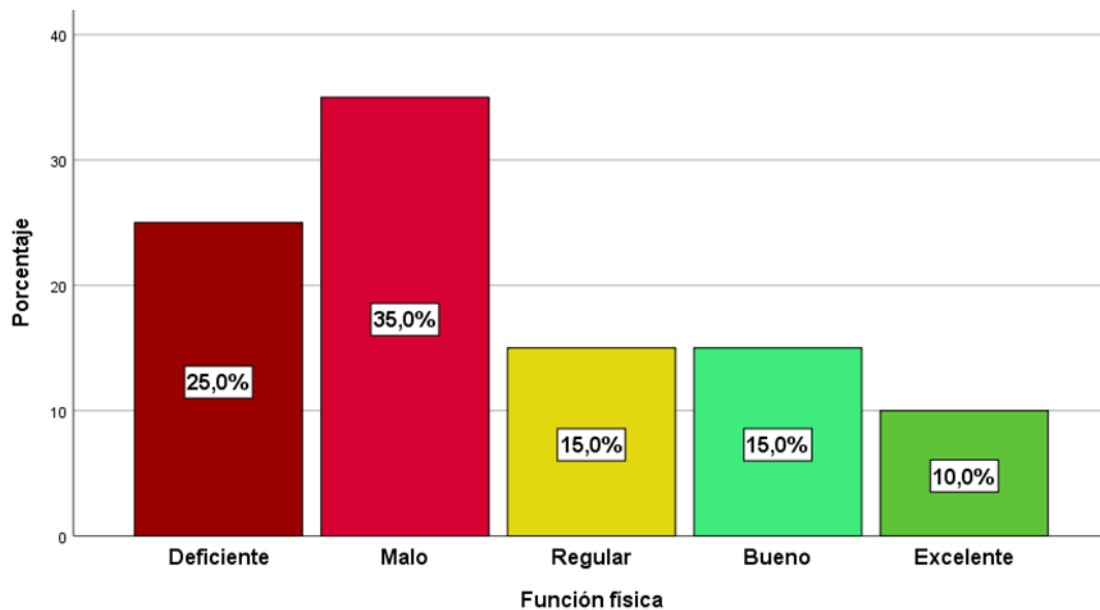


Figura 26. Resultados de la dimensión función física – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 33. Resultados de la dimensión función social – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

	fi	%	%V	Hi%
Malo	5	25,0	25,0	25,0
Regular	8	40,0	40,0	65,0
Bueno	6	30,0	30,0	95,0
Excelente	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

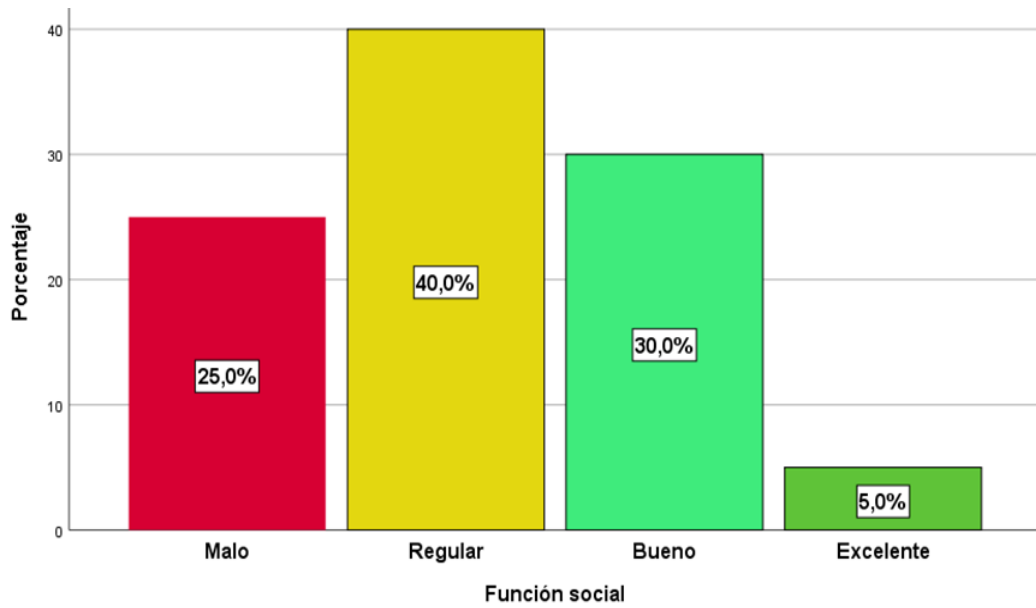


Figura 27. Resultados de la dimensión función social – Variable calidad de vida del paciente hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 34. Resultados de la dimensión Rol físico – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

	Fi	%	%V	Hi%
Deficiente	16	80,0	80,0	80,0
Malo	1	5,0	5,0	85,0
Excelente	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

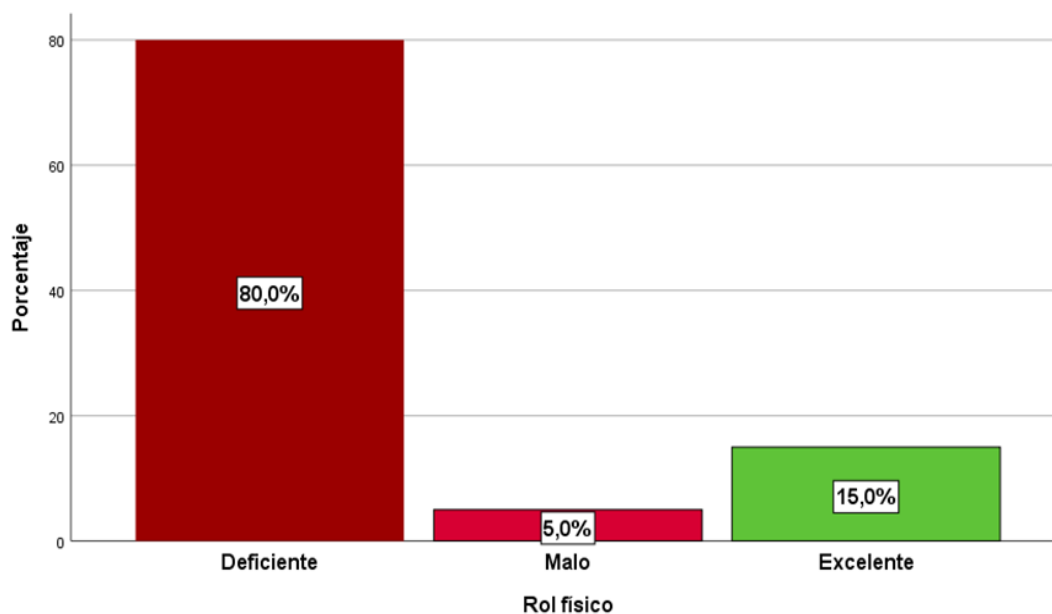


Figura 28. Resultados de la dimensión rol físico – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 35. Resultados de la dimensión rol emocional – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

	Fi	%	%V	Hi%
Deficiente	6	30,0	30,0	30,0
Malo	4	20,0	20,0	50,0
Bueno	2	10,0	10,0	60,0
Excelente	8	40,0	40,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

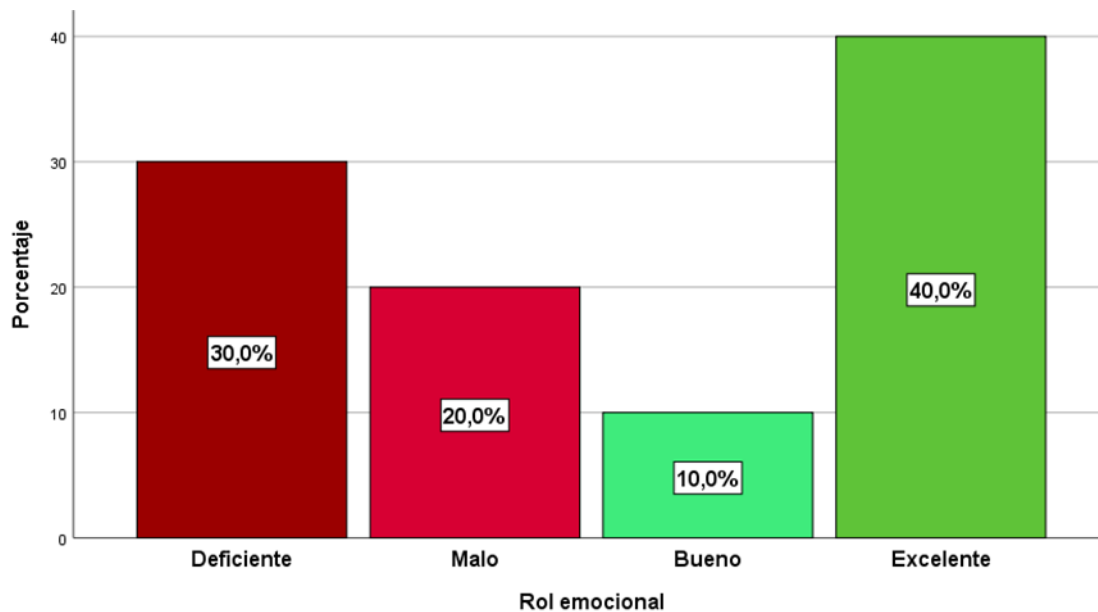


Figura 29. Resultados de la dimensión rol emocional – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 36. Resultados de la dimensión Dolor corporal – Variable Calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

	fi	%	%V	Hi%
Deficiente	1	5,0	5,0	5,0
Malo	1	5,0	5,0	10,0
Regular	5	25,0	25,0	35,0
Bueno	12	60,0	60,0	95,0
Excelente	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

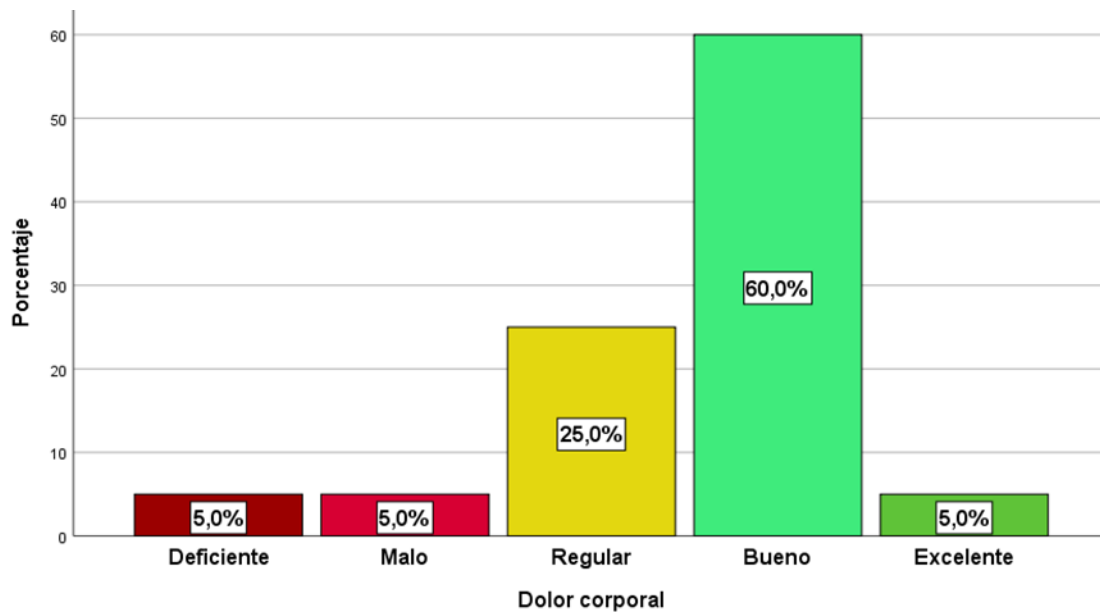


Figura 30. Resultados de la dimensión Dolor corporal – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 37. Resultados de la dimensión Salud general – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

	Fi	%	%V	Hi%
Regular	13	65,0	65,0	65,0
Bueno	7	35,0	35,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

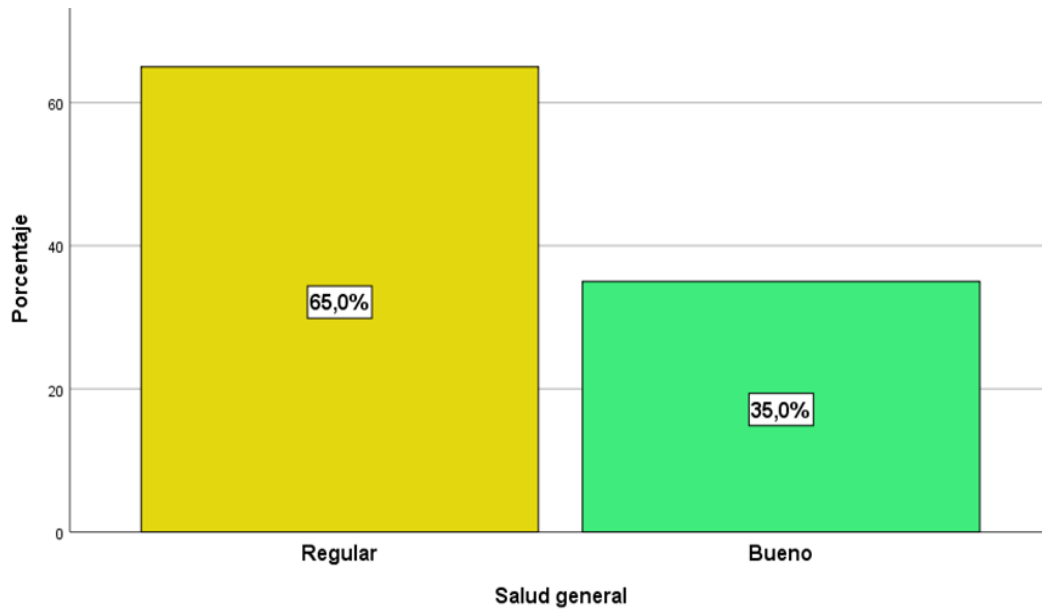


Figura 31. Resultados de la dimensión Salud general – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 38. Resultados de la dimensión Salud mental – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

	Fi	%	%V	Hi%
Malo	5	25,0	25,0	25,0
Regular	12	60,0	60,0	85,0
Bueno	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

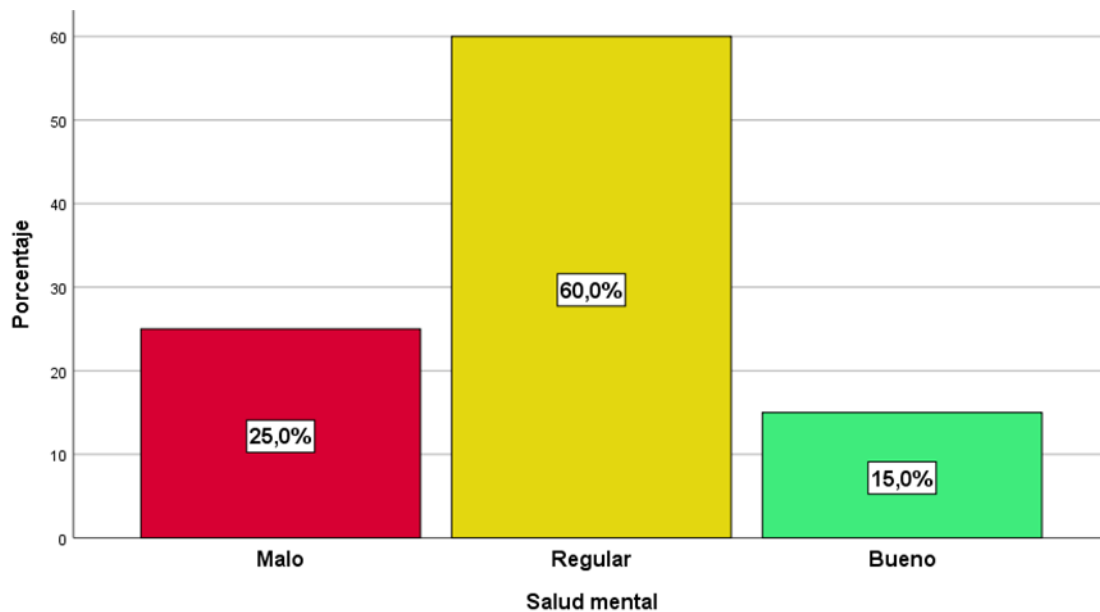


Figura 32. Resultados de la dimensión Salud mental – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 39. Resultados de la dimensión Vitalidad – Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

	Fi	%	%V	Hi%
Deficiente	1	5,0	5,0	5,0
Malo	4	20,0	20,0	25,0
Regular	13	65,0	65,0	90,0
Bueno	1	5,0	5,0	95,0
Excelente	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

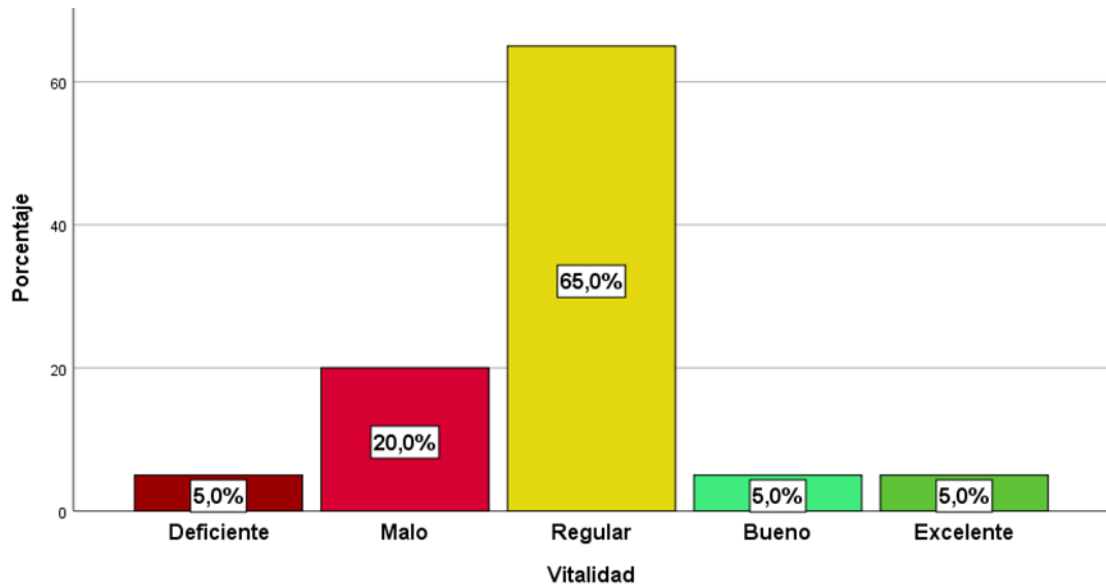


Figura 33. Resultados de la dimensión Vitalidad– Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

Tabla 40. Resultados Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

	Fi	%	%V	Hi%
Malo	2	10,0	10,0	10,0
Regular	16	80,0	80,0	90,0
Bueno	2	10,0	10,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

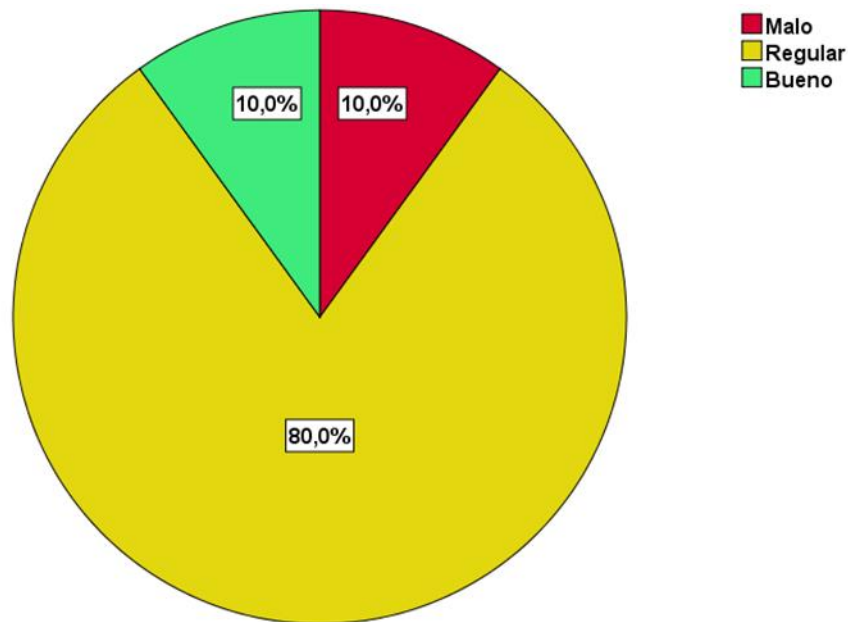


Figura 34. Resultados Variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

5.2. Interpretación de los resultados

Presentamos la interpretación de las tablas estadísticas:

En la tabla 7 y figura 1, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; en relación al género el 65% de ellos son de sexo femenino y el 3% son de sexo masculino.

En la tabla 8 y figura 2, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; las edades se distribuyen casi uniformemente desde los 24 a los 84 años de edad, a excepción de los pacientes de 60 años que representan el 15% del total y los pacientes de 47 y 68 años que representan el 10% cada uno de ellos y el resto solo representan el 5% cada uno con respecto al total.

En la tabla 9 figura 3, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; en relación al grado de instrucción el 20% no registra ningún tipo de estudios, el 60% solo han estudiado primaria, y el 20% secundaria.

En la tabla 10 y figura 4, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; en su dimensión tristeza el 25% no se siente triste, el 60% se siente triste, el 10% se siente siempre triste y no puede salir de su tristeza y el 5% está tan triste e infeliz que no puede soportarlo.

En la tabla 11 y figura 5, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; en su dimensión desanimo el 45% no se siente especialmente desanimado ante el futuro, el 20% se siente desanimado con respecto a su futuro, el 20% siente que no tienen nada que esperar y el 15% siente que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.

En la tabla 12 y figura 6, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; en su dimensión fracaso el 50,0% no cree que sea un fracaso, el 30,0% cree que ha fracasado más que cualquier persona normal, el 15,0% al recordar su vida pasada, todo lo que pudo ver es un montón de fracasos, y el 5,0% cree que es un fracaso absoluto como persona.

En la tabla 13 y figura 7, podemos observar que en su dimensión fracaso el 5,0% obtuvo tanta satisfacción de las cosas como las que solía obtener antes, el 70,0% no disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo, el 15,0% ya no tiene verdadera satisfacción de nada y el 10,0% está satisfecho o aburrido de todo.

En la tabla 14 y figura 8, podemos observar que de los 20 pacientes encuestados en la Clínica Equilux, Morales 2019; en su dimensión insatisfacción que el 5% obtiene tanta satisfacción de las cosas como las que solía tener antes, el 50% no se siente especialmente culpable, el 35% no se siente culpable una buena parte del tiempo, el 10% se siente culpable casi siempre, y el 5% se siente culpable siempre.

En la tabla 15 y figura 9, podemos observar que de los 20 pacientes encuestados de la Clínica Equilux, Morales 2019; en su dimensión castigo el 5% obtiene tanta satisfacción de las cosas como las que solía tener

antes, el 35% no cree que esté siendo castigado, el 5% cree que puede ser castigado, el 5% espera ser castigado, y el 55% cree que está siendo castigado.

En la tabla 16 y figura 10, podemos observar que se los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; en su dimensión decepción el 5% obtiene tanta satisfacción de las cosas como las que solía tener antes, el 50% no se siente decepcionado de sí mismo, el 40% se decepciona de sí mismo, el 5% está disgustado consigo mismo, y el 5% se odia.

En la tabla 17 y figura 11, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; el 50% no cree ser peor que los demás, el 10% se critica por sus debilidades o errores, el 30% se culpa siempre de sus errores, y el 10% se culpa de todo lo malo que le sucede.

En la tabla 18 y figura 12, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; el 50% no piensa en matarse, el 45% piensa en matarse, pero no lo haría y al 5% le gustaría matarse.

En la tabla 19 y figura 13, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; el 30% no llora más de lo de costumbre, el 45% ahora llora más de lo que solía hacer, el 15% llora todo el tiempo y el 10% solía llorar pero ya no llora aunque quiera.

En la tabla 20 y figura 14, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; el 40,0% las cosas no lo irritan más que de costumbre, el 50,0% las cosas lo irritan más que de costumbre y el 10,0% está bastante enfadados o irritados una buena parte del tiempo.

En la tabla 21 y figura 15, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; el 35,0% no ha perdido el interés por otras cosas, el 40,0% está menos interesado en otras personas

que de costumbre, el 15,0% ha perdido casi todo el interés por otras personas y el 10,0% ha perdido todo interés por otra persona.

En la tabla 22 y figura 16, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; el 15% toma decisiones casi siempre, el 55% posterga la adopción de decisiones más que de costumbre y el 30% ya no puede tomar decisiones.

En la tabla 23 y figura 17, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; el 10,0% no cree que su aspecto sea peor que de costumbre, el 45,0% le preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos, el 10,0% tiene que obligarse seriamente con su aspecto y parece poco atractivo y el 35,0% cree que se ve feo.

En la tabla 24 y figura 18, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; el 10,0% puede trabajar tan bien como antes, al 30,0% le cuesta más esfuerzo empezar a hacer algo, 10,0% tiene que obligarse seriamente para hacer cualquier cosa atractiva, 50,0% no puede trabajar en absoluto.

En la tabla 25 y figura 19, podemos observar podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; el 15,0% puede dormir también como antes, el 25,0% no puede dormir tan bien como solía, el 10,0% se despierta una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir y 50,0% se despierta varias horas antes de lo que solía y no pudo volver a dormir.

En la tabla 26 y figura 20, podemos observar podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; el 15% no se cansa más que de costumbre, el 25% se cansa más fácilmente que de costumbre, el 45% se cansa sin hacer nada y el 15% está demasiado cansado como para hacer algo.

En la tabla 27 y figura 21, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; su apetito no es peor que de costumbre, el 35,0% su apetito no es tan bueno como solía ser antes, el 5,0% su apetito esta mucho peor ahora y el otro 5,0% ya no tiene apetito.

En la tabla 28 y figura 22, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; el 10% no ha perdido mucho peso, el 20% ha bajado más de dos kilo y medio, el 15% ha rebajado más de 5 kilos y el 55% ha bajado más de siete kilos y medio.

En la tabla 29 y figura 23, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; el 45,0% no se preocupa por su salud más que de costumbre, el 30,0% está preocupado por problemas físicos como por ejemplo dolores, molestias estomacales o estreñimiento, el 10,0% está preocupado por más problemas físicos y le resulta difícil pensar en otras cosas y el 15,0% esta tan preocupado por sus problemas que no puede pensar en ninguna otra cosa.

En la tabla 30 y figura 24, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; en su dimensión desinterés sexual el 10,0% no ha notado cambio alguno recientemente en su interés por el sexo, el 15,0% está menos interesado en el sexo de lo que solía estar, el 10,0% ahora está mucho menos interesado en el sexo y el 65,0% ha perdido por completo el interés en el sexo.

En la tabla 31 y figura 25, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; el 30% registra un nivel de depresión leve, el 45% registra depresión moderada y el 25% registra un nivel de depresión grave.

En la tabla 32 y figura 26, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; en su dimensión función física el 25,0% es deficiente, el 35,0% malo, el 15,0% regular, el 15,0% bueno y un porcentaje mínimo excelente con 10,0%.

En la tabla 33 y figura 27, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; en su dimensión función social el 25,05 es malo, el 40,0% es regular, el 30,0% bueno y el 5,0% excelente.

En la tabla 34 y figura 28, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; en su dimensión rol físico el 80,0% es deficiente, el 5,0% malo y el 15,0% excelente.

En la tabla 35 y figura 29, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; en su dimensión rol emocional el 30,0% es deficiente, el 20,0% malo, el 10,0% bueno y el 40,05 excelente.

En la tabla 36 y figura 30, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; en su dimensión dolor corporal el 5,0% es deficiente, el 5,0% malo, el 25,0% regular, el 60,0% bueno y el 5,0% excelente.

En la tabla 37 y figura 31, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; en su dimensión salud general se obtuvo que el 65,0% es regular y la otra mitad es de 35,0% bueno.

En la tabla 38 y figura 32, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; en calidad de vida

En la tabla 39 y figura 33, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; en su dimensión salud mental el 25,0% es mala, el 60,0% posee una salud mental regular y el 15,0% es buena.

En la tabla 40 y figura 34, podemos observar que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; el 10% tiene un nivel de calidad de vida malo, el 80% tiene un nivel regular, y el 10% tiene un nivel de calidad de vida bueno.

Prueba de normalidad

Antes de aplicar la prueba de hipótesis es necesario realizar la prueba de normalidad con el fin de determinar la procedencia en la distribución de sus datos y así saber si proviene de una distribución paramétrica o no paramétrica, con el fin de emplear el estadístico correspondiente en el contraste de sus hipótesis.

Tabla 40. Prueba de normalidad depresión y calidad de vida

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	,383	93	,000	,662	93	,000
Calidad de vida	,343	93	,000	,636	93	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 40 se aprecia la variable depresión con un estadístico K-S = 0.383, $p = .000 < .05$, de modo que se rechaza la hipótesis de normalidad de los datos ($p > .05$); del mismo modo, ocurre para la variable calidad de vida, cuyo estadístico K-S = 0.343, $p = .000 < .05$, por tanto, también se rechaza la hipótesis de normalidad de los datos ($p > .05$). En tal forma que los datos de la variable depresión y calidad de vida son no paramétricos, razón por lo cual se debe aplicar como estadístico en el contraste de hipótesis la Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis

Para determinar la relación entre las variables en estudio se aplicó la prueba Rho de Spearman. Los datos procesados en el software estadístico IBM SPSS versión 25 y arrojaron los siguientes resultados:

1. Prueba de hipótesis general:

H0: La depresión influye de manera significativa en la calidad de vida de los pacientes hemodializados en la Clínica Equilux – Morales, 2019.

$$p = 0$$

H1: La depresión, no influye de manera significativa en la calidad de vida de los pacientes hemodializados en la Clínica Equilux – Morales, 2019.

$$p \neq 0$$

Tabla 41. Relación entre la variable depresión y la variable calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux – Morales, 2019

		Depresión	Cal vid
Depresión	Coeficiente de correlación	1,000	0,000
	Sig*	.	1,000
	N	20	20
Cal vid	Coeficiente de correlación	0,000	1,000
	Sig*	1,000	.
	N	20	20

*Inventario de Depresión de Beck, Cuestionario de salud S-36

Interpretación:

La tabla 41, muestra que $Rho = 0.000$ y $Sig = 1.000 > 0.05$. Por tanto, se concluye con un nivel de conformidad del 95%, que no existe relación significativa, entre la variable depresión y calidad de vida de pacientes hemodializados en la Clínica Equilux – Morales, 2019.

2. Prueba de hipótesis específica 1:

H0. La depresión influye de manera significativa en su dimensión función física y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

$$p = 0$$

H1. La depresión, no influye de manera significativa en su dimensión función física y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

p ≠ 0

Tabla 42. Relación entre la variable depresión en su dimensión función física y la variable calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux – Morales, 2019.

		Depresión	Función física
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig*	-0,387
	N	.	0,092
Función física		Coeficiente de correlación	1,000
		Sig*	-0,387
	N	0,092	.
			20

*Inventario de Depresión de Beck, Cuestionario de salud S-36

Interpretación:

La tabla 41, muestra que Rho = -0.387 y Sig = 0.092 > 0.05. Por tanto, se concluye con un nivel de confiabilidad del 95%, que no existe relación significativa, entre la variable depresión y la dimensión función física de la variable calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Equilux – Morales, 2019.

3. Prueba de hipótesis específica 2:

H0. La depresión, no influye de manera significativa en su dimensión función social y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

p = 0

H1. La depresión influye de manera significativa en su dimensión función social y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

p ≠ 0

Tabla 43. Relación entre la variable depresión y su dimensión función social y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

		Depresión	Función social
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig*	0,058
		N	20
	Función social	Coeficiente de correlación	0,058
		Sig*	0,807
		N	20

* Inventario de Depresión de Beck, Cuestionario de salud S-36

Interpretación:

La tabla 42, muestra que Rho = -0.807 y Sig = 0.807 > 0.05. Por tanto, se concluye con un nivel de confiabilidad del 95%, que no existe relación significativa, entre la variable depresión y la dimensión función social de la variable calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

4. Prueba de hipótesis específica 3:

H0. La depresión, no influye de manera significativa en su dimensión rol físico y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

p = 0

H1. La depresión influye de manera significativa en su dimensión rol físico y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

p ≠ 0

Tabla 44. Relación entre la variable depresión en su dimensión rol físico y calidad de vida en los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux – Morales, 2019

		Depresión	Rol físico
Rho de	Coeficiente de correlación	1,000	0,034
	Depresión Sig*	.	0,886
	N	20	20
Spearman	Coeficiente de correlación	0,034	1,000
	Rol físico Sig*	0,886	.
	N	20	20

* Inventario de Depresión de Beck, Cuestionario de salud S-36

Interpretación:

La tabla 40, muestra que Rho = 0.034 y Sig = 0.886 > 0.05. Por tanto, se concluye con un nivel de confiabilidad del 95%, que no existe relación significativa, entre la variable depresión y la dimensión rol físico de la variable calidad de vida en los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux – Morales, 2019.

5. Prueba de hipótesis específica 4:

H0. La depresión, no influye de manera significativa en su dimensión rol emocional y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

p = 0

H1. La depresión influye de manera significativa en su dimensión rol emocional y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

p ≠ 0

Tabla 45. Relación entre la variable depresión en su dimensión rol emocional y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux – Morales, 2019

		Depresión	Rol emocional
Rho de Depresión	Coeficiente de correlación	1,000	-0,104
	Sig*	.	0,661
Rho de Rol emocional	N	20	20
	Coeficiente de correlación	-0,104	1,000
Spearman	Sig*	0,661	.
	N	20	20

*Inventario de Depresión de Beck, Cuestionario de salud S-36

Interpretación:

La tabla 43, muestra que $Rho = -0.104$ y $Sig = 0.661 > 0.05$. Por tanto, se concluye con un nivel de confiabilidad del 95%, que no existe relación significativa, entre la variable Depresión y la dimensión Rol emocional de la variable Cal vid de pacientes hemodializados de la Clínica Equilux – Morales, 2019

6. Prueba de hipótesis específica 5:

H0. La depresión, no influye de manera significativa en su dimensión dolor corporal y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

$$p = 0$$

H1. La depresión influye de manera significativa en su dimensión dolor corporal y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

$$p \neq 0$$

Tabla 46. Relación entre la variable depresión en su dimensión dolor corporal y la variable calidad de vida en pacientes hemodializados Clínica Equilux – Morales, 2019

			Depresión	Dolor corporal
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	1,000	0,217
		Sig*	.	0,359
		N	20	20
Dolor corporal		Coefficiente de correlación	0,217	1,000
		Sig*	0,359	.
		N	20	20

* Inventario de Depresión de Beck, Cuestionario de salud S-36

Interpretación:

La tabla 44, muestra que $Rho = 0.217$ y $Sig = 0.359 > 0.05$. Por tanto, se concluye con un nivel de confiabilidad del 95%, que no existe relación significativa, entre la variable depresión y la dimensión dolor corporal de la variable calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux – Morales, 2019.

7. Prueba de hipótesis específica 6:

H0. La depresión, no influye de manera significativa en su dimensión salud mental y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

$$p = 0$$

H1. La depresión influye de manera significativa en su dimensión salud mental y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

$$p \neq 0$$

Tabla 47. Relación entre la variable Depresión en su dimensión salud general y la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Equilux – Morales, 2019

		Depresión	Salud general
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig*	0,322
		N	20
	Salud general	Coeficiente de correlación	0,322
		Sig*	0,166
		N	20

* Inventario de Depresión de Beck, Cuestionario de salud S-36

Interpretación:

La tabla 45, muestra que $Rho = 0.322$ y $Sig = 0.166 > 0.05$. Por tanto, se concluye con un nivel de confiabilidad del 95%, que no existe relación significativa, entre la variable Depresión y la dimensión salud general de la variable calidad de vida de pacientes hemodializados en la Clínica Equilux – Morales, 2019.

8. Prueba de hipótesis específica 7:

H0. La depresión, no influye de manera significativa en su dimensión salud mental y la calidad de vida en pacientes hemodializados dec la Clínica Equilux, Morales 2019.

$$p = 0$$

H1. La depresión influye de manera significativa en su dimensión salud mental y la calidad de vida en pacientes hemodializados dec la Clínica Equilux, Morales 2019.

$$p \neq 0$$

Tabla 48. Relación entre la variable Depresión y la dimensión: Salud mental - variable Calidad de vida de pacientes hemodializados de la Clínica Equilux – Morales, 2019

		Depresión	Salud mental
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig*	0,094
	Salud mental	N	20
		Coeficiente de correlación	0,094
	Salud mental	Sig*	0,694
		N	20

*Inventario de Depresión de Beck, Cuestionario de salud S-36

Interpretación:

La tabla 46, muestra que $Rho = 0.094$ y $Sig = 0.694 > 0.05$. Por tanto, se concluye con un nivel de confiabilidad del 95%, que no existe relación significativa, entre la variable depresión y la dimensión salud mental de la variable calidad de vida de pacientes hemodializados de la Clínica Equilux – Morales, 2019.

9. Prueba de hipótesis específica 8:

H0. La depresión, no influye de manera significativa en su dimensión salud mental y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

$$p = 0$$

H1. La depresión influye de manera significativa en su dimensión salud mental y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

$$p \neq 0$$

Tabla 49. Relación entre la variable Depresión en su dimensión vitalidad dimensión vitalidad y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019

		Depresión	Vitalidad
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig*	-0,127
	Vitalidad	N	20
		Coeficiente de correlación	0,594
		Sig*	.
		N	20

*Inventario de Depresión de Beck, Cuestionario de salud S-36

Interpretación:

La tabla 47, muestra que $Rho = -0.127$ y $Sig = 0.594 > 0.05$. Por tanto, se concluye con un nivel de confiabilidad del 95%, que no existe relación significativa, entre la variable depresión y la dimensión vitalidad de la variable calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Equilux – Morales, 2019.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

En este punto se realiza el proceso de contratación de los resultados, el mismo consiste en establecer la comparación entre estos, haciendo ahínco en sus antecedentes principales, con el fin de medir la firmeza del presente estudio.

En la parte metodológica esta investigación responde al tercer nivel de los estudios correlacionales. Su diseño de investigación tiene como propósito principal establecer asociación entre la variable dependiente depresión y la variable independiente calidad de vida. Para el presente trabajo se empleó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

Respecto a los resultados que se obtuvieron a nivel descriptivo en la variable depresión el 30% registra un nivel de depresión leve, el 45% registra depresión moderada y el 25% registra un nivel de depresión grave. En cuanto a la variable calidad de vida, podemos evidenciar lo siguiente, que de los 20 pacientes hemodializados en la Clínica Equilux, Morales 2019; el 10% tiene un nivel de calidad de vida malo, el 80% tiene un nivel regular, y el 10% tiene un nivel de calidad de vida bueno.

VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1. Comparación de los resultados

De los 20 pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019 que fueron encuestados, el 65% de ellos son de sexo femenino y el 3% son de sexo masculino, el 20% no registra ningún tipo de estudios, el 60% solo han estudiado primaria, y el 20% secundaria, respecto a la variable depresión, aplicando el instrumento Inventario de depresión de Beck, se obtiene que el 30% registra un nivel de depresión leve, el 45% registra depresión moderada y el 25% registra un nivel de depresión grave, y respecto a la variable calidad de vida se obtiene que: el 25% tiene un nivel de cal vid deficiente,. Con respecto a las hipótesis se llegó a los siguientes resultados: $Rho = 0.000$ y $Sig = 1.000 > 0.05$. Por tanto, se concluye con un nivel de confiabilidad del 95%, que no existe relación significativa, entre depresión y calidad de vida de los pacientes hemodializados en la Clínica Equilux – Morales, 2019; con respecto a las hipótesis alternativas se puede concluir que ninguna de las dimensiones (función física, función social, rol físico, rol emocional, dolor corporal, salud general, salud mental, vitalidad) se relaciona con la depresión.

Capote E., Casa mayor Z. y Castañer J (2012) la calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal”. La intensidad de la depresión también tuvo relación con la calidad de vida. En este caso no hay coincidencias, dado que en nuestra investigación, no hay algún tipo de relación entre depresión y calidad de vida, algo que contradice incluso a nuestras expectativas, pero la realidad no muestra estos resultados, que nos llevó a analizar aún más el por qué no se hallaba relación alguna y se llegó a identificar que solo hay relación con los pacientes nuevos en hemodiálisis, a quienes sí les afecta bastante dicho proceso por ende tienen un nivel de depresión grave y su cal vid es de nivel malo, pero a medida que se van adaptando al proceso de hemodiálisis, no les afecta en gran medida su cal vida. También Morales R., Salazar E., Flores F., Bochicchio T. y López A (2008). “Calidad de vida

relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: el papel de la depresión”

Es muy importante este análisis, ya que existe cierta relación con nuestro estudio en el sentido que no es lo mismo depresión y calidad de vida en un paciente que recién se hemodializa con uno que ya sigue el proceso por tiempo. Por otro lado, Gómez L., Gracia N., Manresa M., Lozano S y Chevarria J (2015)¹⁰. “Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis”, concluye que: Existe una alta prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Existen discrepancias con nuestros resultados que como ya se explicó, no existe relación alguna entre depresión y cal vida.

También Páez, et al (2009)¹¹. “Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis”, manifiesta lo mismo que: Los niveles de ansiedad (estado y rasgo) correlacionaron positivamente con los de depresión. En nuestra investigación, el 30% registra un nivel de depresión leve, el 45% registra depresión moderada y el 25% registra un nivel de depresión grave, y las manifestaciones más frecuentes son: Me siento triste (60%), no disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo (70%), creo que estoy siendo castigado (55%), las cosas me irritan más que de costumbre (50%), postergo la adopción de decisiones más que de costumbre (55%), no puedo trabajar en absoluto (50%), me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormir (50%), y ha perdido el interés por el sexo (65%).

CONCLUSIONES

Primera: En esta tesis se correlacionó la depresión y calidad de vida de los pacientes hemodializados de la clínica Equilux – Morales, 2019, obteniéndose como resultado que los pacientes deprimidos no necesariamente tienen una mala calidad de vida, pues algunos están deprimidos y tienen una buena calidad de vida y otros están deprimidos y tienen una mala calidad de vida, razón por la cual no hay un patrón de comportamiento definido, por lo que se afirma que no existe relación entre las variables en mención.

Segunda: Respecto a las correlaciones entre la depresión y las dimensiones de la variable calidad de vida, existe el mismo comportamiento, pues no existe ningún patrón que les correlacione, por lo tanto, tampoco existe correlación entre la depresión y alguna de las dimensiones de la variable calidad de vida. Esto comparado con otras investigaciones, resulta atípica, ya que, en otras investigaciones, en su mayoría, sí existen correlaciones entre dichas variables, lo que nos lleva a preguntarnos la razón, y se descubre que básicamente una de las razones es el tiempo en que llevan hemodializándose.

Tercera: Se concluye que las personas que recién se hemodializan, presentan un cuadro de depresión grave y las personas que se encuentran un cierto tiempo en su proceso de hemodiálisis, no llegan a deprimirse ya de tal manera, es como si de a pocos aceptan la realidad y lo hacen como parte de su vida.

RECOMENDACIONES

Primera: A los familiares tener mucho cuidado con las personas que recién inician su proceso de hemodialización, ya que, según nuestro estudio, algunas de ellas incluso piensan en el suicidio.

Segunda: Continuar con la investigación, pero se recomienda incluir la variable tiempo de permanencia en hemodialización, ya que es un factor importante tanto a nivel de depresión como a nivel de calidad de vida.

Tercera: A los profesionales de salud que atienden a dichos pacientes, tener mayor cercanía y comprensión con ellos, sobre todo a los que recién inician ya que les causa mucha depresión.

Cuarta: A las entidades que brindan servicio de salud y específicamente en las áreas donde se hemodializan, delegar a sus pacientes a un centro psicológico para que reciban ayuda profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de salud (OMS). Depresión. Citado en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>.
2. Campbell, A. The sense of well-being in America. New York: McGraw-Hill; 1981
3. Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. Sexta edición. México: Business support Aneth; 1998.
4. Sánchez Carlessi. Metodología y Diseños en la Investigación Científica. Quinta edición. México. McGraw-Hill; 2014.
5. Rodríguez peñuelas. Métodos de Investigación. Primera edición. México. Universidad Autónoma de Sinaloa; 2010.
6. Perales C., Duschek S y Reyes G. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática [publicación periódica en línea] 2016. Mayo [Citada: 2020 enero 14]; 36 (3): [217-332]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-calidad-vidarelacionada-con-salud-articulo-S0211699516000424>.
7. García H. y Calvanese N. Calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamientos sustitutivo de la función renal [publicación periódica en línea] 2008. Enero [citada: 2020 enero 14]; 18 (1): [5-15 pp.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29118101.pdf>.
8. Capote E., Casamayor Z. y Castañer J. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2012 sep [citado 2020 Ene 14]; 41(3): 237-247. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000300003&lng=es.
9. Morales R., Salazar E., Flores F., Bochicchio T. y López A. Calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: el papel de la depresión [internet] 2007. Diciembre [citado: 2020 enero 14] 144 (2). Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2008/n2/12_vol_144_n2.pd.

10. Rodríguez y Ortiz. Asociación entre el nivel de depresión y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamientos hemodialítico en la Unidad de Diálisis del Hospital Universitario Antonio Patricia de Alcalá Cumana Estado Sucre. [Tesis para optar al grado de licenciado en enfermería]. Venezuela: Universidad de Oriente, 2017. Disponible en <https://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/1527919/1/GuzmanRodriguezFV.pdf>.
11. Culca. Depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico, periodo 2015-2019. [Tesis para optar al grado de psicólogo clínico]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, 2021. Disponible en <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11409/1/14BT-TT2021%20SC7.pdf>.
12. Galotuña y Guevara. Evaluación de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora, Loja 2020. [Tesis para optar al grado de licenciado en terapia física]. Ecuador: Universidad de Cuenca, 2021. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/36015>.
13. Córdoba y Suárez. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en Soldial. La libertad 2019. [Tesis para optar al grado de licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2019. Disponible en <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5056/1/UPSE-TEN-2019-0032.pdf>.
14. Ledo y Vianey. Depresión y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. [Tesis para optar al grado de licenciado en enfermería]. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2020. Disponible en <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/10589/20201124140121-3858-TL.pdf?sequence=1>.

15. Soto, M. Y Mendoza, E. Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados del Hospital de Contingencia Qhali Runa, 2019. [Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería]. Cuzco: Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cuzco, 2022. Disponible en <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6297/253T20220012.pdf>.
16. Guillen, M. Calidad de vida de pacientes adultos en terapia de hemodiálisis en algún Hospital del Perú 2021. [Tesis para optar al grado de especialista en nefrología]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2021. Disponible en http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5894/T061_70270365_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
17. Segovia y Alonso. Ansiedad, depresión y su relación con calidad de vida en pacientes hemodializados Hospital Jorge Reátegui Delgado 2018. [Tesis para optar al título de médico cirujano]. Lima: Universidad Privada Antenor Orrego, 2019. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4601>.
18. García, A. Calidad de vida y depresión en adultos mayores de un Centro de Salud- Chiclayo. [Tesis para optar al grado de licenciado en psicología]. Lima: Universidad Señor de Sipán, 2019. Disponible en <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5690/Alvarado%20Garc%c3%ada%20Kelly%20Karumy%20Di.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Chuco, E. Calidad de vida y depresión en adultos mayores del Centro Poblado de Huaynacancha, Junín. [Tesis para optar al grado de licenciado en psicología]. Lima: Universidad Autónoma del Perú, 2021. Disponible en <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1316/Chuco%20Macalapu%2c%20Erika%20Martha.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
- 20 .OMS (2017) Organización Mundial de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales. Citado en:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>.

21. Farfán L y Gudiel V. Factores de riesgo asociados a la depresión y ansiedad en pacientes hemodializados en el hospital Adolfo Guevara Velasco- ESSALUD [Tesis para optar al título profesional de licenciada en enfermería]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco; 2011.

22. OMS (2019) Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva. Depresión. Citado en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depressio>

23. Bartra T y Padilla R. Manifestaciones depresivas y ansiosas en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a diálisis peritoneal en 97 el hospital II – ESSALUD [Tesis para optar al título de médico cirujano]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2018.

24. Alarcón, P. (2004). Factores psicosociales en pacientes en diálisis. *Riñón Int* 2001; 59:1599-613.

25. .Vallejos J y Ortega E. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú [en línea] 2018. Noviembre [citada: 2020 enero 14]; 12 (2) [205-214 pp] Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-4221201800020020.

26. Perales C., Duschek S y Reyes G. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática [publicación periódica en línea] 2016. 98 Mayo [Citada: 2020 enero 14]; 36 (3): [217-332]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-calidad-vida-relacionada-consalud-articulo-S0211699516000424>.

27. Peate I. y Nair M. ed. Anatomía y fisiología para enfermeras. Editorial Mc Graw Hill; 2012.

28. Noya M. y Moya N. ed. Temas de medicina interna. 5ta ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
29. Gómez L., Gracia N., Manresa M., Lozano S y Chevarria J. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2015 jun [citado 2020 Ene 14]; 18(2): [112-117]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000200006>.
30. Páez, Amelia E., Jofré., Marcos J., Azpiroz., Carmen R., Bortoli., Miguel A. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. *Universitas Psychologica* [Internet] 2009; 8(1): 117-124. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64712168010>
31. Belling D. Ansiedad, depresión y su relación con calidad de vida en pacientes hemodializados hospital Jorge Reátegui Delgado 2018 [Tesis para optar al título de médico cirujano]. Lima: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019
32. Báez J. Depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el hospital nacional Arzobispo Loayza [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
33. Villanueva C. y Casas J. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de EsSalud en Lima – Perú [Tesis para optar al título profesional de Psicología]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2015.
34. National Kidney Foundation. Las etapas de la enfermedad renal. Disponible en: <https://www.kidney.org/node/26116>.
35. National Kidney Foundation. La enfermedad renal crónica. Disponible en: <https://www.kidney.org/node/25520>.
36. Rodríguez M., Castro M., Merino J. Calidad de vida en pacientes renales hemodializados. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2005 diciembre [citado 2020 enero 15]; 11(2): 47-55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000200007>.

37. Lastra Y., Padilla M y Suxe A. Calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en ESSALUD, Lima [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Nefrológicos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
38. Capote E., Casamayor Z. y Castañer J. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2012 Sep [citado 2020 Ene 14]; 41(3): 237-247. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000300003&lng=es.
39. Torres A. y Sanhueza O. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. [en línea]. 2006 junio [citado: 2020 enero 19]; 12(1): 9-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000100002>.
40. Capote E., Casamayor Z. y Castañer J. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2012 Sep [citado 2020 Ene 14]; 41(3): 237-247. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000300003&lng=e.
41. Nava G. La calidad de vida: análisis multidimensional [en línea]. 2012 [citado: 2020 enero 19]; 11(3): 129-137.
42. Galán, G. N. (2010). la calidad de vida: Análisis multidimensional. Enfermería Neurológica, 133 - 135.
43. Marín, J. R. (2008). Manual de Psicología Social de la Salud. Madrid: EDITORIAL SINTESIS, S. A.
44. García H., Remor E., Peso G., Selgas RI. El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis: revisión sistemática de la literatura. Nefrología [Internet]. 2014 [citado 2020 Ene 20]; 34(5): 637-657. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952014000500013&lng=es.

45. Goma, A., Peris, P., & Ramos, A. (2010). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. From Rev Soc Enferm Nefrol: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v13n3/original1.pdf>.

46. Urzúa A., Pavlov R., Cortés R. y Pino V. Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud en Pacientes Hemodializados [en línea] 2011. Julio [citado: 2020 enero 19]; 29 (1): 135-140. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100014&script=sci_arttext.

46. Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill.

47. Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma.

48. Sampieri, R., Collado, C. y Lucio, P. (2014a). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Education.

49. Sampieri, R. H., Collado, C. F., y Lucio, P. B. (2014b). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Education.

50. Sampieri, R. H., Collado, C. F., y Lucio, P. B. (2014c). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Education.

51. Sampieri, R. H., Collado, C. F., y Lucio, P. B. (2014d). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Education.

52. Sampieri, R. H., Collado, C. F., y Lucio, P. B. (2014e). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Education.

53. Arias, F. (2006a). Hill. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Venezuela: Editorial Episteme.

54. Sampieri, R. H., Collado, C. F., y Lucio, P. B. (2014f). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Education.

55. Arias, F. (2006b). Hill. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Venezuela: Editorial Episteme.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Depresión:	Enfoque:
¿De qué manera influye la depresión y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019?	Determinar la influencia de la depresión y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019	La depresión influye de manera significativa en la calidad de vida de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux – Morales, 2019.	Tristeza Pesimismo Sentimiento de fracaso Insatisfacción Culpabilidad Sentimiento de castigo Auto decepción Auto culpación Ideas de suicidio Llanto Irritación Desinterés Indecisión Imagen corporal pobre Dificultad laboral Insomnio Fatiga Pérdida de apetito Pérdida de peso Hipocondría Desinterés por el sexo	Cuantitativo Tipo: Básica Diseño: Correlacional Población: 60 pacientes hemodializados. Muestra: 20 pacientes hemodializados. Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Técnicas de análisis y procesamiento de datos: Se empleó el software para Análisis de Datos

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Metodología
			Calidad de vida: Función física Función social Rol físico Rol emocional Dolor corporal Salud general Salud mental Vitalidad	Estadísticos SPSS versión 25. Para la prueba de hipótesis: Se utilizará estadística de correlación de datos Rho Spearman
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		
¿De qué manera influye la depresión en su dimensión función física y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019?	Determinar la influencia de la depresión en su dimensión función física y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.	La depresión influye de manera significativa en su dimensión función física y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.		
¿De qué manera influye la depresión en su dimensión función social y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica	Determinar la influencia de la depresión en su dimensión función social y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica	La depresión influye de manera significativa en su dimensión		

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Metodología
Equilux, Morales 2019? ¿De qué manera influye la depresión en su dimensión rol físico y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica	Equilux, Morales 2019. Determinar la influencia de la depresión en su dimensión rol físico y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica	función social y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019. La depresión influye de		
Equilux, Morales 2019? ¿De qué manera influye la depresión en su dimensión rol emocional y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica	Equilux, Morales 2019. Determinar la influencia de la depresión en su dimensión rol emocional y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica	manera significativa en su dimensión rol físico y la calidad de vida en pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.		
Equilux, Morales 2019? ¿De qué manera influye la depresión en su dimensión dolor corporal y la calidad de vida en pacientes	Equilux, Morales 2019. Determinar la influencia de la depresión en su dimensión dolor corporal y la calidad de vida en pacientes	La depresión influye de manera significativa en su dimensión rol emocional y la calidad de		

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
hemodializado s de la Clínica Equilux, Morales 2019? ¿De qué manera influye la depresión en su dimensión salud general y la calidad de vida en pacientes hemodializado s Clínica Equilux, Morales 2019? ¿De qué manera influye la depresión en su dimensión salud mental y la calidad de vida en pacientes hemodializado s de la Clínica Equilux, Morales 2019? ¿De qué manera influye la depresión en su dimensión vitalidad y la calidad de vida en pacientes	hemodializado s de la Clínica Equilux, Morales 2019. Determinar la influencia de la depresión en su dimensión salud general y la calidad de vida en pacientes hemodializado s Clínica Equilux, Morales 2019. Determinar la influencia de la a depresión en su dimensión salud mental y la calidad de vida en pacientes hemodializado s de la Clínica Equilux, Morales 2019 Determinar la influencia de la depresión en su dimensión vitalidad y la calidad de vida en pacientes	vida en pacientes hemodializad os Clínica Equilux, Morales 2019. La depresión influye de manera significativa en su dimensión dolor corporal y la calidad de vida en pacientes hemodializad os Clínica Equilux, Morales 2019. La depresión influye de manera significativa en su dimensión salud general y la calidad de vida en pacientes hemodializad os de la		

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Metodología
hemodializado s de la Clínica Equilux, Morales 2019?	hemodializado s de la Clínica Equilux, Morales 2019	Clínica Equilux, Morales 2019.		
	La depresión influye de manera significativa en su dimensión salud mental y la calidad de vida en pacientes hemodializado s Clínica Equilux, Morales 2019.	La depresión influye de manera significativa en su dimensión salud mental y la calidad de vida en pacientes hemodializad os Clínica Equilux, Morales 2019.		
	La depresión influye de manera significativa en su dimensión vitalidad y la calidad de vida en pacientes hemodializado s Clínica Equilux, Morales 2019	La depresión influye de manera significativa en su dimensión vitalidad y la calidad de vida en pacientes hemodializad os Clínica Equilux, Morales 2019		

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO: Depresión de los pacientes hemodializados de la Clínica Equilux, Morales 2019.

Autor: Aarón Temkin Beck, adaptado por García Ríos Jhirley

Escala de depresión de Beck

• **Género:**

a. Masculino ()

b. Femenino ()

• **Edad:** ----- años

• **Grado de instrucción:**

a. Primaria: ()

b. Secundaria: ()

c. Superior: ()

"A continuación encontrara algunas frases, le pedimos que marque aquella con la cual se sienta más identificado actualmente".

1.

a. No me siento triste.

b. Me siento triste.

c. Me siento siempre triste y no puedo salir de mi tristeza.

d. Estoy tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

2.

a. No me siento especialmente desanimado ante el futuro.

b. Me siento desanimado con respecto al futuro.

c. Siento que no tengo nada que esperar.

d. Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar

3.

a. No creo que sea un fracaso.

b. Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.

c. Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.

d. Creo que soy un fracaso absoluto como persona.

4.

a. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.

b. No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.

c. Ya no tengo verdadera satisfacción de nada.

d. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5.

a. No me siento especialmente culpable.

b. No me siento culpable una buena parte del tiempo.

c. Me siento culpable casi siempre.

d. Me siento culpable siempre.

6.

a. No creo que este siendo castigado.

b. Creo que puedo ser castigado.

c. Espero ser castigado.

d. Creo que estoy siendo castigado.

7.

- a. No me siento decepcionado de mí mismo
- b. Me he decepcionado de mí mismo
- c. Estoy disgustado conmigo mismo
- d. Me odio

8.

- a. No creo ser peor que los demás
- b. Me critico por mis debilidades o errores
- c. Me culpo siempre de mis errores
- d. Me culpo de todo lo malo que sucede

9.

- a. No pienso en matarme
- b. Pienso en matarme, pero no lo haría
- c. Me gustaría matarme
- d. Me mataría, si tuviera la oportunidad

10.

- a. No lloro más de lo de costumbre
- b. Ahora lloro más de lo que solía hacer
- c. Ahora lloro todo el tiempo
- d. Solía llorar, pero ahora no puedo llorar, aunque quiera

11.

- a. Las cosas no me irritan más que de costumbre
- b. Las cosas me irritan más que de costumbre
- c. Estoy bastante enfadado o irritado una buena parte del tiempo

d. Ahora me siento irritado todo el tiempo

12

a. No he perdido el interés por otras cosas

b. Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre

c. He perdido casi todo el interés por otras personas

d. He perdido todo mi interés por otras personas

13

a. Tomo decisiones casi siempre

b. Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre

c. Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes

d. Ya no puedo tomar decisiones

14

a. No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre

b. Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos

c. Tengo que obligarme seriamente con mi aspecto, y parezco poco atractivo

d. Creo que me veo feo

15

a. Puedo trabajar tan bien como antes

b. Me cuesta más esfuerzo empezar a hacer algo

c. Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa atractiva

d. No puedo trabajar en absoluto

16

a. Puedo dormir tan bien como antes

b. No puedo dormir tan bien como solía

c. Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir

d. Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormir

17

a. No me canso más que de costumbre

b. Me canso más fácilmente que de costumbre

c. Me canso sin hacer nada

d. Estoy demasiado cansado como para hacer algo

18

a. Mi apetito no es peor que de costumbre

b. Mi apetito no es tan bueno como solía ser

c. Mi apetito está mucho peor ahora

d. Ya no tengo apetito

19

a. No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente

b. He rebajado más de dos kilos y medio

c. He rebajado más de cinco kilos

d. He rebajado más de siete kilos y medio

20

a. No me preocupo por mi salud más que de costumbre

b. Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.

c. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa

d. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa

21

a. No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo

b. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar

c. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo

d. He perdido por completo el interés en el sexo

CUESTIONARIO: Calidad de vida de los pacientes hemodializados de la clínica Equilux, Morales 2019.

Autor: Health institute new England medical center de Boston, Massachusett

Adaptado por: García Ríos Jhirley

Cuestionario SF-36, sobre el Estado de Salud (Short-Form)

Instrucciones: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, diría que su salud es:

Excelente: 1 Muy buena: 2 Buena: 3 Regular: 4 Mala: 5

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

1. Mucho mejor ahora que hace un año 2. Algo mejor ahora que hace un año
3. Más o menos igual que hace un año 4. Algo peor ahora que hace un año
5. Mucho peor ahora que hace un año

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. ¿Su salud actual le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

Actividades	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No me limita
a. Esfuerzos intensos (correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores)	1	2	3
b. Esfuerzos moderados (mover una mesa, pasar la aspiradora,	1	2	3

Actividades	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No me limita
jugar a los bolos o caminar más de 1 hora)			
c. Coger o llevar la bolsa de la compra	1	2	3
d. Subir varios pisos por la escalera	1	2	3
e. Subir un solo piso por la escalera	1	2	3
f. Agacharse o arrodillarse	1	2	3
g. Caminar 1 km o más	1	2	3
h. Caminar varias manzanas (varios centenares de kilómetros)	1	2	3
i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros)	1	2	3
j. Bañarse o vestirse por sí mismo	1	2	3

4. ¿Durante las 4 últimas semanas ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	SÍ	NO
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2

	Sí	No
c. ¿Tuvo que dejar de hacer tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
d. Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas	1	2

5. Durante las 4 últimas semanas ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido o nervioso).

	SÍ	NO
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	1	2
c. No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional	1	2

6. 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?

Nada: 1 Un poco: 2 Regular: 3 Bastante: 4 Mucho: 5

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

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
1	2	3	4	5	6

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

Nada: 1 Un poco: 2 Regular: 3 Bastante: 4 Mucho: 5

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que más se parezca a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas cuánto tiempo...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
a...se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b...estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
c...se sintió tan bajo de moral que nada podía aliviarle?	1	2	3	4	5	6
d...se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e...tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f...se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
g...se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
h...se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
i...se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6

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

Siempre: 1 Casi siempre: 2 Algunas veces: 3 Solo algunas veces: 4 Nunca: 5

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

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
b. Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
c. Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
d. Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

Anexo 3. Ficha de validación de instrumentos de medición

Se trabajó con un instrumento prediseñado.

Anexo 4. Base de datos

Instrumento 1: Depresión

Instrumento 2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 28 de 28 variables

	P16	P17	P18	VTOTAL	D1UC	D2UC	D3UC	VTOTALSUMA C	D1UC1	D2UC1	D3UC1	VSUMATOTAL	VSUMARA
1	0	0	0	2	1	0	1	1	1	1	1	191	2
2	0	0	0	6	3	1	2	1	1	1	1	228	3
3	0	0	0	6	2	2	2	1	1	2	1	166	1
4	1	0	0	11	5	2	4	2	2	2	2	182	2
5	2	1	2	19	7	1	11	3	3	1	3	142	1
6	1	0	0	8	3	2	3	2	1	2	1	200	3
7	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	155	1
8	1	0	2	14	6	0	8	3	3	1	3	182	2
9	0	0	1	8	5	0	3	2	2	1	1	174	2
10	1	1	1	16	7	2	7	3	3	2	3	185	2
11	1	0	2	14	5	3	6	3	2	3	3	202	3
12	1	0	1	9	4	1	4	2	2	1	2	223	3
13	0	0	1	6	2	1	3	1	1	1	1	204	3
14	0	0	1	6	2	0	4	1	1	1	2	212	3
15	1	0	1	10	4	0	6	2	2	1	3	154	1
16	1	0	0	7	4	1	2	1	2	1	1	173	1
17	1	1	0	11	4	1	6	2	2	1	3	191	2
18	1	0	0	6	2	1	3	1	1	1	1	156	1
19	1	1	1	13	4	2	7	3	2	2	3	150	1
20	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	169	1
21													
22													
23													
24													
25													
26													

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Instrumento 2: Calidad de vida

Instrumento 1.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 61 de 61 variables

	P45	P46	P47	P48	P49	P50	P51	VSUMATOTAL	D1RA	D2RA	D3RA	D4RA	VSUMATOTAL1
1	4	2	3	2	3	2	3	191	107	56	18	10	2
2	4	5	4	5	4	5	4	228	121	67	22	18	3
3	3	3	3	3	3	3	3	166	96	43	15	12	1
4	3	3	4	4	4	4	4	182	101	48	17	16	2
5	5	5	1	2	1	1	1	142	71	53	13	5	1
6	3	3	3	4	4	3	4	200	110	58	17	15	3
7	3	2	4	1	1	1	1	155	88	49	14	4	1
8	2	3	4	3	4	4	5	182	103	46	17	16	2
9	2	2	4	4	4	4	5	174	93	47	17	17	2
10	4	3	4	4	5	3	4	185	97	53	19	16	2
11	2	2	4	5	5	5	5	202	107	59	16	20	3
12	1	3	4	5	5	5	5	223	127	59	17	20	3
13	2	2	4	4	4	4	5	204	114	55	18	17	3
14	4	2	4	4	4	5	5	212	114	60	20	18	3
15	4	4	2	2	2	3	3	154	88	42	14	10	1
16	3	4	4	2	4	3	4	173	90	53	17	13	1
17	2	3	4	4	5	5	4	191	109	48	16	18	2
18	4	2	4	4	4	4	4	156	77	45	18	16	1
19	3	4	3	2	3	4	4	150	80	41	16	13	1
20	3	4	3	3	3	3	3	169	92	48	17	12	1
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													

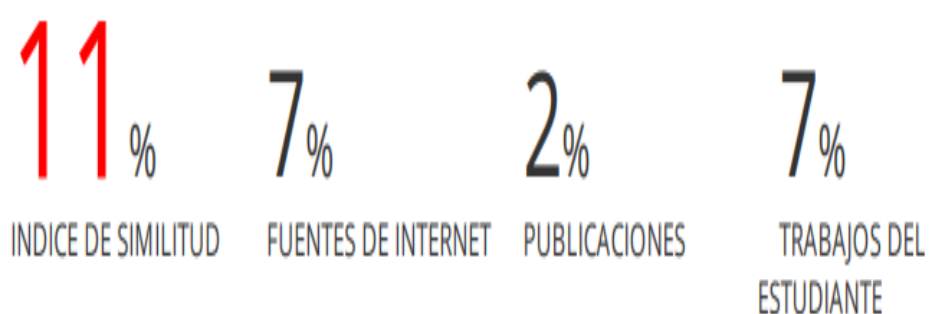
Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud

DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DE LA CLÍNICA EQUILUX, MORALES 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Anexo 6. Evidencia fotográfica



Figura35. Aplicación del instrumento de recolección de información



Figura 36. Inventario de Depresión de Beck II edición



Figura 37. Área de hemodiálisis de la Clínica Equilux



Figura 38. Recolección de información de la Clínica Equilux



Figura 39: Aplicación del Cuestionario SF-36 (Short-Form, SF-36)



Figura 40: Llenando el instrumento por una de las pacientes hemodializados



Figura 41. Paciente hemodializado en proceso de recuperación