



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

## **FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

### **ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



## **NIVEL DE DEPRESIÓN RELACIONADO AL GRADO DE DEPENDENCIA EN SU ACTIVIDAD COTIDIANA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS EN LA CLÍNICA CENDIAL, JULIACA 2024**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**INDIRA MARISEÉ PAYÉ LUNA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO - CIRUJANO**

**PUNO – PERÚ**

**2024**



NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE DEPRESIÓN RELACIONADO AL  
GRADO DE DEPENDENCIA EN SU ACTIVIDAD  
COTIDIANA EN PACIENTES HEMODIÁLISIS

AUTOR

INDIRA MARISEÉ PAYÉ LUNA

RECuento DE PALABRAS

21848 Words

RECuento DE CARACTERES

121348 Characters

RECuento DE PÁGINAS

102 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.8MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 16, 2024 3:37 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 16, 2024 3:40 AM GMT-5

● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 11 palabras)



  
Med. esp. GRISELDA C. LUNA RAMIREZ  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
FMH - UNA

  
Dr. Dante E. Hancoco Montoya  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 42274



## DEDICATORIA

Dedicar primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento, por darme fortaleza y guiar siempre mi camino.

A mis padres, Leonardo y Ely por su amor incondicional, por haberme forjado como la persona en la que soy ahora, por su apoyo inquebrantable y su constante inspiración.

A mis hermanas, Ibet, Ely y Arlet por su ánimo, compañía y consejos en los momentos difíciles.

A mis sobrinos, Arianna, Leonard, Thiago, Leo, Fabian; que sin darse cuenta fueron mi soporte en muchas oportunidades y mis ganas de seguir superándome.

A Hissar por brindarme su apoyo en cada momento y demostrarme su amor.

**Indira Mariséé Payé Luna.**



## AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han contribuido de alguna manera en la realización de esta tesis. En primer lugar, a mi asesor de tesis Dr, Dante Hanco Monrroy por su orientación, apoyo y paciencia a lo largo de todo el proceso de investigación.

También quiero agradecer a mis profesores, compañeros y amigos en especial Katy, Ros y Maryo que siempre me brindaron su apoyo y estuvieron ahí para levantar mis ánimos, por su constante apoyo y ánimo durante este desafío académico.

Asimismo, agradezco a mi familia por su incondicional apoyo y comprensión, así como por su amor y confianza en mí en todo momento. Sin ellos, este logro no hubiera sido posible.

También al Dr. Saul Marcos Huaquisto Choque por haberme permitido realizar este trabajo en la Clínica CENDIAL.

Finalmente, quiero agradecer a todas las personas que participaron en este estudio, ya sea como colaboradores, entrevistados o informantes, por su tiempo y disposición para compartir sus conocimientos y experiencias.

Gracias a todos por ser parte de este importante logro en mi vida académica.

**Indira Mariseé Payé Luna.**



# ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b>	
<b>ACRÓNIMOS</b>	
<b>RESUMEN .....</b>	<b>12</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2. FORMULACIÓN DE LA INTERROGANTE DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....</b>	<b>16</b>
<b>1.4. OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
1.4.1. Objetivo general .....	18
1.4.2. Objetivos específicos.....	18
<b>1.5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>19</b>
<b>1.5.1. Hipótesis General .....</b>	<b>19</b>
1.5.2. Hipótesis Específicos .....	19
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
<b>2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>21</b>
2.1.1. Internacionales .....	21



2.1.2. Nacionales .....	25
2.1.3. Locales	28
<b>2.2. REFERENCIAS TEÓRICAS .....</b>	<b>28</b>
2.2.1. Enfermedad Renal Crónica (ERC) .....	28
2.2.1.1. Definición.....	28
2.2.1.2. Fisiopatología.....	30
2.2.1.3. Causas principales de la enfermedad renal crónica.....	31
2.2.1.4. Manifestaciones clínicas .....	34
2.2.2. Depresión en pacientes con ERC .....	36
2.2.2.1. Depresión .....	36
2.2.2.2. Manifestaciones psiquiátricas .....	39
2.2.2.3. Hemodiálisis.....	39
2.2.2.4. Dependencia de actividades cotidianas en los pacientes con Hemodiálisis.....	45
2.2.2.5. Escala de Katz .....	48

### CAPÍTULO III

#### MATERIALES Y MÉTODOS

<b>3.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>49</b>
3.1.1. Tipo y diseño de investigación .....	49
<b>3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....</b>	<b>50</b>
3.2.1. Población .....	50
3.2.2. Muestra .....	50
<b>3.3. SELECCIÓN DE CRITERIOS .....</b>	<b>50</b>
3.3.1. Criterios de inclusión.....	50
3.3.2. Criterios de exclusión .....	50



<b>3.4. UBICACIÓN .....</b>	<b>51</b>
<b>3.5. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>51</b>
3.5.1. Validación de instrumentos .....	51
3.5.1.1. Prueba de Confiabilidad .....	52
<b>3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>54</b>
<b>3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....</b>	<b>54</b>
<b>3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>54</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
<b>4.1. RESULTADOS.....</b>	<b>56</b>
4.1.1. Análisis e interpretación de datos .....	56
<b>4.2. DISCUSIÓN .....</b>	<b>70</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>76</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>78</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>90</b>

Área: Ciencias Biomédicas

Línea de investigación: Ciencias Médicas Clínicas

Fecha de sustentación: 21 de octubre del 2024.



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Distribución de pacientes hemodializados según su sexo.....	56
<b>Tabla 2</b> Distribución de edades de pacientes hemodializados .....	56
<b>Tabla 3</b> Distribución de tiempo de diálisis de pacientes atendidos en la clínica CENDIAL de Juliaca. ....	57
<b>Tabla 4</b> Niveles comparativos de la variable nivel de depresión y grado de dependencia.....	58
<b>Tabla 5</b> Distribución de frecuencia de la variable grado de dependencia.....	58
<b>Tabla 6</b> Distribución de frecuencia de la variable nivel de depresión de los pacientes hemodializados .....	59
<b>Tabla 7</b> Niveles comparativos de la variable nivel de depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana aseo en pacientes hemodializados de la clínica CENDIAL .....	60
<b>Tabla 8</b> Niveles comparativos de la variable nivel de depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana vestido en pacientes hemodializados de la clínica CENDIAL.....	61
<b>Tabla 9</b> Niveles comparativos de la variable nivel de depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana uso de servicios higiénicos en pacientes hemodializados de la clínica CENDIAL.....	62
<b>Tabla 10</b> Niveles comparativos de la variable nivel de depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana movilidad en pacientes hemodializados de la clínica CENDIAL.....	63
<b>Tabla 11</b> Niveles comparativos de la variable nivel de depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana continencia en pacientes	



	hemodializados de la clínica CENDIAL.....	64
<b>Tabla 12</b>	Niveles comparativos de la variable nivel de depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana alimentación en pacientes hemodializados de la clínica CENDIAL.....	65
<b>Tabla 13</b>	Prueba de correlación del nivel de depresión y el grado de dependencia....	66
<b>Tabla 14</b>	Relación del nivel depresión y la actividad cotidiana aseo en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL.....	67
<b>Tabla 15</b>	Relación del nivel de depresión y la actividad cotidiana de vestir en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL.....	67
<b>Tabla 16</b>	Relación del nivel de depresión y la actividad cotidiana uso del servicio higiénico en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL. ....	68
<b>Tabla 17</b>	Relación del nivel de depresión y la actividad cotidiana movilidad en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL.....	69
<b>Tabla 18</b>	Relación del nivel de depresión y su actividad cotidiana continencia urinaria y fecal en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL. ....	69
<b>Tabla 19</b>	Relación de la depresión y su actividad cotidiana alimentación en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL.....	70



## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Consentimiento informado.....	90
<b>ANEXO 2</b> Ficha de recolección de datos.....	91
<b>ANEXO 3</b> Validación de instrumento N° 1 .....	92
<b>ANEXO 4</b> Validación de instrumento n° 2 .....	93
<b>ANEXO 5</b> Operacionalización de variables.....	94
<b>ANEXO 6</b> Test de Depresión de Hamilton .....	96
<b>ANEXO 7</b> Escala de Katz .....	99
<b>ANEXO 8</b> Constancia de Confiabilidad de Datos.....	100
<b>ANEXO 9</b> Declaración jurada de autenticidad de tesis.....	101
<b>ANEXO 10</b> Autorización para el depósito de tesis en el Repositorio Institucional....	102



## ACRÓNIMOS

OMS:	Organización Mundial de la Salud
ERC:	Enfermedad Renal Crónica
AVAD:	Años de Vida Ajustados por Discapacidad
TTR:	Terapia Trasplante Renal
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
HD:	Hemodiálisis
FG:	Filtrado Glomerular
TRR:	Terapia de Reemplazo Renal
AVP:	Años de Vida Perdidos
HDC:	Hemodiálisis crónica
DPC:	Diálisis peritoneal Crónica
GNC:	Glomerulonefritis Crónica
DM:	Diabetes Mellitus
UPO:	Uropatía Obstructiva
TFG:	Tasa de Filtración Glomerular



## RESUMEN

La hemodiálisis es un tratamiento necesario y vital para pacientes con enfermedad renal crónica, sin embargo, puede generar un gran impacto emocional y psicológico en los pacientes, lo que puede llevar a la aparición de trastornos como la depresión. La depresión no solo afecta el estado de ánimo de los pacientes, sino que también se ha demostrado que está relacionada con un mayor grado de dependencia en la realización de actividades diarias. **Objetivo:** Describir la relación del nivel de depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana en pacientes Hemodializados en la clínica CENDIAL-Juliaca, 2024. **Materiales y Métodos:** El universo fueron todos los pacientes mayores de 18 años atendidos en la clínica CENDIAL- Juliaca, que son hemodializados durante el año 2024 y que cumplan con los criterios de inclusión. Estudio de tipo descriptivo y correlacional transversal. Se recopilieron datos y se procesaron con el programa SPSS v25, Los datos recolectados fueron analizados a través de pruebas estadísticas como el análisis de correlación de Pearson, para determinar la relación entre el nivel de depresión y el grado de dependencia en la actividad cotidiana en los pacientes con variables predictoras de la depresión en este grupo poblacional. **Resultados:** En la investigación se encontró la correlación entre el grado de dependencia y el nivel de depresión es de 0,241, lo que indica una correlación positiva entre estas dos variables. Esto significa que a medida que el grado de dependencia aumenta, también lo hace el nivel de depresión en los individuos de la muestra. **Conclusión:** Estos resultados sugieren que la depresión puede afectar la capacidad de los pacientes hemodializados para realizar actividades cotidianas como el aseo personal, lo que puede tener un impacto negativo en su calidad de vida y bienestar general.

**Palabras clave:** Actividad, Depresión, Dependencia, Hemodiálisis



## ABSTRACT

Hemodialysis is a necessary and vital treatment for patients with chronic kidney disease, however, it can generate a great emotional and psychological impact on patients, which can lead to the appearance of disorders such as depression. Depression not only affects the mood of patients, but has also been shown to be related to a higher degree of dependence in carrying out daily activities. Objective: To describe the relationship between the level of depression and the degree of dependence in their daily activity in patients on hemodialysis at the CENDIAL clinic. Juliaca, 2024. Materials and Methods: The universe will be all patients over 18 years of age treated at the CENDIAL clinic, Juliaca, who are hemodialyzed during the year 2024 and who meet the inclusion criteria. Descriptive and correlational cross-sectional study. Data will be collected and processed using the SPSS v25 program. The data collected will be analyzed through statistical tests such as Pearson correlation analysis, to determine the relationship between the level of depression and the degree of dependence in daily activities in patients with predictive variables of depression in this population group. Results: In the research, the correlation between the degree of dependence and the level of depression was found to be 0.241, which indicates a positive correlation between these two variables. This means that as the degree of dependence increases, so does the level of depression in the individuals in the sample. Conclusion: These results suggest that depression can affect the ability of hemodialysis patients to perform daily activities such as personal hygiene, which can have a negative impact on their quality of life and general well-being.

**Keywords:** Activity, Depression, Dependence, Hemodialysis.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada vez hay más personas en el mundo padecen enfermedad renal crónica (ERC) y necesitan someterse de hemodiálisis para seguir con vida cotidiana. Esta situación ocurre cuando el riñón deja de funcionar correctamente y la persona afectada requiere diálisis o incluso un trasplante renal en casos extremos (1). En todo el mundo, aproximadamente el 10% de la población sufre esta enfermedad, y se espera que para el año 2040 se convierta en la quinta causa de muerte debido al aumento de casos (2).

En los países desarrollados se encuentra la prevalencia de la enfermedad en personas de 30 años o más fue del 7,2%, mientras que en personas de 64 años es del 35,8%. (3).

Por otro lado, en América Latina, el problema es más grave ya que la tasa de enfermedad renal crónica es la segunda causa principal de muertes por discapacidad. Según el SLANH, la terapia renal sustitutiva (TRS) se aplica a 709 pacientes por millón de habitantes (desde 199 en Paraguay hasta 1881 en Puerto Rico). La incidencia de TRS es de 158 por millón de habitantes (23 en Paraguay-420 en México) y la tasa de trasplante renal es de 20 por millón de habitantes (0,6 en Honduras-58 en México) (4).

Según información de la sociedad Peruana de Nefrología en el año 2022, en el Perú el problema de la enfermedad renal crónica se ha agravado, es así que se reportó una prevalencia de 19,135 pacientes con ERC, y una brecha de -4,283 pacientes que aún no han recibido tratamiento. En ese mismo año, en las regiones de Amazonas, Apurímac, Cerro de Pasco y Huancavelica, la brecha fue de 1,496 pacientes, lo que representa un



34% del total de pacientes sin tratamiento. Además, se informó que el 70% de los pacientes en diálisis presentan hipertensión y diabetes (5).

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se manifiesta como una condición que no tiene cura, y para ello se necesita de diálisis el tratamiento principal para esta enfermedad (6). Este procedimiento terapéutico, conocido como hemodiálisis, se basa en el principio físico-químico de la filtración de la sangre a través de un líquido de diálisis, utilizando una máquina para llevar a cabo un proceso continuo y gradual que dura de 3 a 4 horas. Los tratamientos suelen realizarse de 3 a 4 veces por semana con el fin de corregir los problemas de salud del paciente (7). Además, las complicaciones y constante uso de la hemodiálisis han generado modificaciones que han afectado la condición física del individuo (8)

Así mismo los individuos con enfermedad renal crónica que reciben experimentan modificaciones en su bienestar físico, emocional y relaciones sociales, lo cual afecta significativamente su calidad de vida (9). Estas modificaciones han generado en los pacientes con enfermedad renal crónica, la aparición de la depresión, ya que los pacientes son propensos a experimentar este trastorno debido al tratamiento al que son sometidos (10). Por otro lado, la depresión es una condición psicológica frecuente que se manifiesta a través de síntomas como la tristeza, la falta de interés en actividades placenteras, la sensación de culpa o baja autoestima, problemas para dormir o comer, fatiga y dificultades para concentrarse (11).

La depresión es un trastorno psiquiátrico común entre los pacientes con enfermedad renal crónica, siendo más prevalente en aquellos que reciben hemodiálisis en comparación con el resto de los ciudadanos (12). Además, los individuos con enfermedad renal crónica pasan por un extenso proceso de aceptación desde el comienzo de la



enfermedad, el cual ha sido dividido por expertos en cinco etapas: la negación de la enfermedad, sentimientos de enojo, negociación, depresión y finalmente la aceptación (13).

En los últimos años, la depresión ha aumentado hasta en un 40% entre los pacientes con enfermedad renal crónica, convirtiéndose en la segunda condición de comorbilidad. A pesar de los avances tecnológicos que han reducido la mortalidad, factores como la falta de adherencia al tratamiento, el alto costo de los tratamientos, la dependencia, las manifestaciones psicósomáticas, estrictos regímenes alimenticios, cuidados físicos, limitaciones en ciertas actividades y el miedo, entre otros, han contribuido al aumento de las tasas de mortalidad por depresión (14).

## **1.2. FORMULACIÓN DE LA INTERROGANTE DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo se relaciona el nivel de depresión y el grado de dependencia en las actividades cotidianas en pacientes Hemodializados de la clínica CENDIAL de Juliaca, 2024?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La depresión impacta a 298 millones de individuos a nivel mundial, con un 15.7% de los ciudadanos estadounidenses, reportando haber experimentado algún tipo de trastorno en algún momento de sus vidas, y un 8.7% manifestando síntomas depresivos actualmente (15). Durante las últimas dos décadas, el diagnóstico de enfermedad renal crónica ha ido en aumento a nivel global, especialmente en naciones en desarrollo (16). Aunque la hemodiálisis es el tratamiento más comúnmente usado, este procedimiento implica la eliminación de solutos y líquidos directamente de la sangre, llevando consigo efectos secundarios como fatiga, dolor, náuseas, calambres, hipotensión ortostática,



picores, dificultades para dormir, ansiedad, y la exacerbación de los síntomas depresivos. Estos síntomas abrumadores y la deteriorada calidad de vida pueden resultar en la interrupción del tratamiento con hemodiálisis y, finalmente, en la muerte (17,18).

Según el European Study of Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED), aproximadamente 13 de cada 100 europeos han experimentado o experimentarán síntomas depresivos en algún momento de sus vidas (19). Además, un porcentaje significativo de personas que buscan atención médica cumplen con los criterios para un diagnóstico de depresión (20).

En el año 2020, el registro Australian and New Zealand Dialysis and Transplant (ANZDATA) reportó 575 muertes atribuidas a la interrupción de la hemodiálisis, muchas de las cuales fueron relacionadas con factores psicosociales como la carga de síntomas y la baja calidad de vida, así como la depresión. Actualmente la depresión se ubica como la segunda causa de incapacidad laboral a nivel mundial, junto con otras enfermedades crónicas como la diabetes, la osteoartritis y las enfermedades cardíacas y respiratorias, que también generan discapacidad, dolor y disminución en la calidad de vida (18).

En el Perú, el problema se ha intensificado, de acuerdo con las cifras proporcionadas por la sociedad Peruana de Nefrología en el año 2022. La prevalencia de pacientes con enfermedad renal crónica alcanzó los 19,135, y existe una brecha de 4,283 pacientes que aún no han recibido tratamiento. En ese mismo año, en las regiones de Amazonas, Apurímac, Cerro de Pasco y Huancavelica, la brecha ascendió a 1,496 pacientes, lo que representa un 34% del total de pacientes que necesitan tratamiento y no lo han recibido. Además, el 70% de los pacientes que están recibiendo diálisis padecen hipertensión y diabetes (21).

En la mayoría de los casos, los pacientes en cuidados paliativos (personas con



enfermedades terminales, sometidas a diálisis) experimentan síntomas de ansiedad y depresión como resultado de la incertidumbre asociada con padecer una enfermedad crónica y degenerativa, con una alta probabilidad de fallecimiento y sufrimiento durante el proceso que lleva a la muerte (22). La hemodiálisis puede resultar estresante para los pacientes, ya que su impacto en la vida diaria es considerable. Tanto el proceso en sí como la recuperación interfieren en el funcionamiento físico desencadenando emociones negativas, como la preocupación por la evolución de la enfermedad apareciendo síntomas de depresión y ansiedad. (19).

En ese entender, investigar la relación entre el nivel de depresión y el grado de dependencia en la actividad cotidiana en pacientes hemodializados no solo puede ayudar a comprender mejor la carga emocional de la enfermedad y el tratamiento, sino que también puede proporcionar información valiosa para desarrollar intervenciones específicas dirigidas a mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de estos pacientes

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo general**

- Describir la relación del nivel de depresión y el grado de dependencia en la actividad cotidiana de los pacientes Hemodializados en la clínica CENDIAL. Juliaca, 2024.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación de la depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana de aseo en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL.



- Describir la relación de la depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana de vestido en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL.
- Analizar la relación de la depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana en el uso de servicios higiénicos en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL.
- Identificar la relación de la depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana de movilidad en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL.
- Explicar la relación de la depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana sobre su continencia urinaria y fecal en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL.
- Describir la relación de la depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana alimenticia en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL.

## **1.5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. Hipótesis General**

- Ho: El nivel de depresión no se relaciona con el grado de dependencia en su actividad cotidiana en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL. Juliaca, 2024.
- H1: El nivel de depresión se relaciona con el grado de dependencia en su actividad cotidiana en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL. Juliaca, 2024.

### **1.5.2. Hipótesis Específicos**

- ¿Existirá relación de depresión con el grado de dependencia en la actividad



- cotidiana sobre su aseo en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL?
- ¿Habrá relación de depresión con el grado de dependencia en la actividad cotidiana de vestir en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL?
  - ¿Existirá relación de depresión con el grado de dependencia en la actividad cotidiana en el uso del baño en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL?
  - ¿Habrá relación de depresión con el grado de dependencia en la actividad cotidiana respecto a su movilidad en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL?
  - ¿Se encontrará relación de depresión con el grado de dependencia en la actividad cotidiana referido a la continencia en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL?
  - ¿Existirá relación de depresión con el grado de dependencia en la actividad cotidiana alimentaria en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL?



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. Internacionales

Duran et al. (México, 2021) el propósito del estudio fue analizar la relación entre la depresión, la ansiedad y la función cognitiva con la dependencia en adultos mayores. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y correlacional con 98 adultos mayores hospitalizados, utilizando la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, el test de evaluación cognitiva de Montreal e Índice de Barthel. Los resultados mostraron que la edad, el género, la depresión, la ansiedad y la función cognitiva se relacionan en un 33% con la dependencia funcional en los adultos mayores. Se encontró que el género, la depresión y la función cognitiva influyen en la dependencia en las actividades básicas de la vida diaria. En conclusión, es crucial tener en cuenta el género, la depresión y la función cognitiva al evaluar la funcionalidad de los adultos mayores hospitalizados (23).

Gonzales et al. (Ecuador 2021) el objetivo del estudio fue analizar la incidencia de depresión como estado o rasgo, considerando el género y la edad. Se trató de una investigación prospectiva, exploratoria y descriptiva, con enfoque cuantitativo no experimental y diseño transversal de causalidad. La muestra consistió en 50 pacientes, quienes fueron evaluados mediante el inventario de depresión rasgo-estado (IDERE). Los resultados fueron clasificados en tres categorías (alto, medio y bajo) para estado y rasgo, destacando la importancia de los valores altos en la categorización. Se observó que la mayoría de la población



estudiada presentaba altos niveles de depresión como estado y bajos niveles como rasgo. Se concluyó que la depresión como estado y rasgo es más común en mujeres, y que la prevalencia es mayor en personas mayores de 52 años. Además, se encontró una correlación baja entre la edad y la depresión como estado y rasgo, indicando que hay una diferencia entre ambas formas de manifestación de la depresión, pero no es significativa desde el punto de vista estadístico (24)

Merino et al. (España, 2019), el presente estudio tuvo como propósito analizar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en pacientes en hemodiálisis y su conexión con la ansiedad y la depresión. Para ello, se examinaron 122 pacientes en hemodiálisis, con una media de edad de  $66,47 \pm 14,2$  años (34,4% mujeres), en un estudio descriptivo y transversal realizado en el área de influencia del Servicio de Nefrología del Hospital Reina Sofía de Córdoba. Se evaluaron la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (a través del cuestionario KDQOL-SF), la Ansiedad y la Depresión (mediante el cuestionario Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg) y la comorbilidad asociada. Los resultados mostraron que las dimensiones más afectadas en el KDQOL fueron: Situación Laboral, Carga de la Enfermedad Renal, Función Sexual y Sueño, mientras que en el cuestionario SF, las áreas más impactadas fueron: Rol Físico, Salud General y Función Física. Se observó que el 42,6% de los pacientes tenían probabilidad de tener ansiedad, el 52,5% depresión, y el 32,8% presentaban la probabilidad de sufrir ambas alteraciones. Además, se encontró una asociación significativa entre la ansiedad y la depresión con puntuaciones más bajas en todas las dimensiones del cuestionario KDQOL-SF. En las Conclusiones, se determinó que los pacientes en hemodiálisis presentan una calidad de vida inferior a la de la población general, especialmente en áreas como carga de la enfermedad renal, Sueño, Salud general, Vitalidad,



Función física y Rol físico, siendo esta disminución de la calidad de vida relacionada con la probabilidad de padecer ansiedad y/o depresión. Además, factores como el sexo femenino, la comorbilidad asociada y el tiempo en hemodiálisis se asociaron también con una peor calidad de vida. (25)

Elhadad et al. (Egipto 2020) donde realizó un estudio psiquiátrico en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que estaban en diálisis, analizando también la calidad de vida (QOL) en la Unidad de Diálisis de los Hospitales Universitarios Shebin El Kom y Menoufia., El estudio contó con la participación de 117 pacientes en fase terminal de enfermedad renal crónica que recibían hemodiálisis. Los resultados obtenidos mostraron una disminución en las puntuaciones de todos los aspectos relacionados con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica y depresión. Se encontró una correlación significativa entre la calidad de vida y la presencia de enfermedades como diabetes o hipertensión en los pacientes con enfermedad renal crónica ( $p < 0,05$ ) y se observó que aquellos con enfermedades clínicas presentaban una reducción en todos los aspectos de la calidad de vida en comparación con aquellos sin estas enfermedades (26).

Guadalupe, G. (México 2020), El propósito del estudio fue establecer una conexión entre la depresión y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada en Puebla. La metodología utilizada fue descriptiva y correlacional, con una muestra de 72 pacientes de 18 a 65 años seleccionados de forma conveniente. Se emplearon el Inventario de Depresión de Beck (1988) y el cuestionario WHOKOL-BREF. El estudio se llevó a cabo siguiendo las normativas de la Ley General de Salud en



cuanto a investigación. Los resultados mostraron que el 61% de los participantes eran hombres, con una edad mayoritaria entre los 34 y los 49 años (50%). Se encontró una correlación negativa y significativa entre la depresión y la calidad de vida ( $r_s = -.530, p = .001$ ) (27).

Ayala, J. (Paraguay, 2021), los pacientes que reciben diálisis tienen una mayor probabilidad de experimentar trastornos emocionales como ansiedad y depresión debido a las limitaciones causadas por la diálisis y la insuficiencia renal crónica. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis. La metodología utilizada fue un estudio observacional descriptivo de corte transversal con componentes analíticos y un muestreo no probabilístico. Se aplicaron cuestionarios como el Inventario de Depresión de Beck y HADS. Los resultados mostraron que un 46,4% de los pacientes presentaban depresión según el BDI, mientras que un 10,7% mostraba signos de depresión según el HADS. En cuanto a la ansiedad, un 14,3% de los pacientes presentaban este trastorno. Se observó una correlación significativa entre los resultados de los cuestionarios. En conclusión, una parte importante de los pacientes estudiados mostraron síntomas de depresión y ansiedad, lo cual resalta la necesidad de diagnosticar y tratar estos trastornos emocionales de manera temprana (28).

Antonio et al. (México, 2021) realizaron una investigación en la ciudad de México donde se logró relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una institución de salud del estado de Puebla, los hallazgos del estudio indican que el 41.7% de los participantes mostraron síntomas leves de depresión, el 20.8% tuvo síntomas moderados y el 37.5% tuvo síntomas mínimos.



La calidad de vida promedio fue de 56.3 (DE = 6.3). En conclusión, se encontró una correlación negativa significativa entre la depresión y la calidad de vida ( $r_s = -.530, p=.001$ ) según la investigación (29).

Marín et al. (España, 2022) el propósito de este estudio es analizar los niveles de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis, así como identificar las variables demográficas, médicas y psicológicas que influyen en la calidad de vida y ayudan a predecirla. El Análisis de Regresión Lineal mostró que el 42% de la variabilidad en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) podría ser explicada por las variables evaluadas, con buenos índices de ajuste del modelo. La depresión fue el factor que más influyó en la CVRS (-0,71), seguido de la actividad física (-0,19). La edad y la presencia de comorbilidades tuvieron una influencia débil en la CVRS física. Se encontró una relación positiva entre la práctica regular de actividad física y tanto la CVRS física como la mental (30).

### **2.1.2. Nacionales**

Calderón D. (Lima, 2019) el objetivo del estudio fue identificar la relación entre la depresión y las condiciones sociales, familiares y de dependencia en adultos mayores con Seguro Social que acudieron a la consulta ambulatoria de un hospital público de Quito. Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal con la participación de 390 pacientes adultos mayores sin tratamiento antidepressivo, emergencias médicas, demencia ni enfermedades catastróficas. Se utilizaron la MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para diagnosticar la depresión, las escalas de Katz para la independencia en las actividades diarias, la escala socio-familiar de Gijón y datos demográficos. Se analizaron las



asociaciones mediante pruebas estadísticas y modelos de regresión logística binaria. Los resultados mostraron una prevalencia de depresión del 26,4%, con una relación significativa con la pertenencia a ciertos grupos sociales, la dependencia y la situación de riesgo social. Las variables socio-familiares que más influyeron fueron las malas relaciones sociales y la dependencia. Se concluyó que las personas deprimidas en esta población son generalmente dependientes en actividades básicas, están en riesgo social y no pertenecen a grupos sociales. Las variables analizadas interactúan entre sí (31).

Azurza, M. (Lima, 2020) su objetivo fue determinar el nivel de autonomía en las actividades diarias de los usuarios de la unidad de hemodiálisis del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en Lima en 2019, se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Se utilizó el Índice de Barthel para evaluar las actividades básicas de la vida diaria y la Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales. Se encontró que más del 80% de los usuarios son dependientes en sus actividades diarias, especialmente en el uso de escaleras y la preparación de comida. Menos del 20% son dependientes en actividades como ir de compras y usar el teléfono (32).

Aranzaens, X. (Lima 2020) la relación entre la depresión y la satisfacción familiar en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis, mediante el uso de instrumentos como el cuestionario de Beck y la escala de satisfacción familiar en una muestra de 61 individuos. Se observó que un tercio de los pacientes presentaban síntomas depresivos y además mostraban niveles más bajos de satisfacción familiar fue del 52.8%. Como resultado, se determinó que hay una correlación directa y proporcional entre la depresión y la satisfacción familiar en



pacientes con ERC (33).

Rosas, E y Valencia Y. (Trujillo 2022), Se determinó la relación entre el nivel de depresión y la calidad de vida de los pacientes que se someten a hemodiálisis en el Centro Nefrológico Santa Lucía de Trujillo. Se contó con la participación de 70 pacientes a quienes se les aplicaron los cuestionarios SF-36 y Beck-II para medir la calidad de vida y la depresión, respectivamente. Los resultados mostraron que un 82.9% de los pacientes tenía una calidad de vida media, un 10% alta y un 7.1% baja. En cuanto a la depresión, un 45.7% presentaba depresión leve, seguido de un 31.4% con depresión mínima, un 20.0% moderada y un 2.9% severa. La investigación concluyó que no existe una relación significativa entre la calidad de vida y la depresión, con un valor de  $p=0.961$  (34).

Javier, A. (Lima 2022), en este estudio de tesis se investigó la correlación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis. El enfoque metodológico fue cuantitativo, hipotético-deductivo, de tipo aplicado, no experimental, correlacional y transversal, con una muestra de 85 pacientes de una clínica privada en Lima. Se utilizaron dos cuestionarios, el instrumento Beck versión 2 de 21 ítems para evaluar la depresión y el instrumento SF-36 versión 2 de 36 ítems para medir la calidad de vida. Para el análisis de los datos se empleó el software SPSS v-25. Los resultados mostraron que existe una asociación significativa entre la depresión y la calidad de vida en estos pacientes. Se observó que el 15.3% de los pacientes presentaban una relación grave entre la depresión y una calidad de vida deficiente, mientras que otro 15.3% mostraba una relación leve entre la depresión y una buena calidad de vida. Otras relaciones encontradas tenían un porcentaje menor o igual al 14.1%. En general, se concluyó que la



depresión tiene una influencia significativa en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis, con un coeficiente de correlación de  $Rho = 0,225$  y un valor de significancia de  $p=0,038$  (35).

### **2.1.3. Locales**

No se encontraron estudios similares.

## **2.2. REFERENCIAS TEÓRICAS**

### **2.2.1. Enfermedad Renal Crónica (ERC)**

#### **2.2.1.1. Definición**

Según la sociedad internacional de nefrología la ERC se define como anomalías de la estructura o función renal, presentes durante 3 meses, con implicaciones para la salud, de igual forma para la OPS define la enfermedad renal crónica como una condición duradera e irreversible que afecta la estructura o función del riñón, y se manifiesta por un daño renal y/o una tasa de filtrado glomerular (FG) inferior a  $60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$  de superficie corporal durante al menos 3 meses, según la sociedad peruana de nefrología (36).

Es así que la enfermedad renal crónica afecta a aproximadamente 850 millones de personas en todo el mundo y se ha convertido en la sexta causa de muerte con un rápido aumento, causando al menos 2,4 millones de fallecimientos al año. Se estima que entre el 11% y el 13% de la población mundial padece de esta enfermedad. En el año 2016, la enfermedad renal crónica generó alrededor de 35 millones de años de vida perdidos ajustados por discapacidad a nivel internacional. Desde 1990, se



ha observado un aumento constante en la incidencia, prevalencia, mortalidad y años de vida perdidos asociados con esta enfermedad a nivel global, atribuido al crecimiento poblacional, el envejecimiento y el aumento en la prevalencia de diabetes, hipertensión y glomerulonefritis, identificadas como las principales causas subyacentes de la enfermedad renal crónica (37).

En el contexto peruano, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una preocupación importante para la salud pública, mostrando similitudes con otros países. Se estima que, para el año 2021, alrededor de 3 060 794 personas mayores de 18 años han experimentado algún grado de ERC, desde la etapa I hasta la IV. Este grupo incluye principalmente a aquellos pacientes que no reciben atención médica debido a la falta de una estrategia integral de salud renal que incluya medidas de tratamiento de la ERC como la hemodiálisis crónica (HDC), diálisis peritoneal crónica (DPC) o el trasplante renal (TR). En esta etapa, el sistema de salud financia a un número limitado de pacientes con costos muy altos, consumiendo entre el 3,35% y el 6% del presupuesto de salud en el país (38,39).

Por otro lado, el trasplante de riñón (TR) es la opción más rentable para reemplazar la función renal en etapa terminal, sin embargo, en América Latina la cantidad de trasplantes por cada millón de habitantes es menor de lo deseado. En la región se registran 63,2 individuos con injertos renales funcionales por cada millón de habitantes, lo que equivale a una tasa de 6,1 trasplantes renales por millón de habitantes, cifras inferiores al promedio regional de 156 pacientes con injertos renales funcionales y una



tasa de 19,4 trasplantes renales por millón de habitantes (40). En Perú, la frecuencia de Terapias de Reemplazo Renal (TRR) es de 415 casos por millón de habitantes, mostrando una clara diferencia entre la población asegurada por EsSalud y la atendida por el Ministerio de Salud (MINSA), que incluye al Seguro Integral de Salud (SIS), las Fuerzas Armadas y las personas no aseguradas. Se destaca la notable disparidad entre las tasas de EsSalud (942 casos por millón) y las cifras reportadas por el MINSA (101 casos por millón). En cuanto a las formas de TRR, la hemodiálisis es la más común, con una tasa de 363 pacientes por millón, seguida por la diálisis peritoneal (DP) con 51 pacientes por millón, y finalmente, el trasplante renal (TR) con solo cuatro pacientes por millón (41).

#### **2.2.1.2. Fisiopatología**

Cuando existe una disminución en el número de nefronas (por ejemplo, debido a un daño), la presión en los glomérulos aumenta, lo que lleva a un aumento en el tamaño de las nefronas mediante la activación del sistema renina-angiotensina (RAS) y de factores como el factor de crecimiento transformante  $\alpha$  (TGF $\alpha$ ) y el receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) como un mecanismo compensatorio para mantener la tasa de filtración glomerular total y reducir la presión dentro de los glomérulos. Como resultado, los podocitos deben crecer en tamaño para mantener la barrera de filtración a lo largo de la superficie de filtración expandida. Sin embargo, la capacidad de crecimiento de los podocitos es limitada, por lo que más allá de cierto punto, la disfunción de la barrera se manifiesta como una leve proteinuria debido a la sobrecarga (42).



En fases posteriores de la enfermedad renal crónica, el incremento del estrés en los podocitos debido al cizallamiento favorece la separación de estas células. Aunque las células epiteliales parietales (PEC) se consideran posibles progenitores de los podocitos, la presencia de proteinuria y otros factores pueden inhibir su capacidad para reemplazar a los podocitos perdidos. En su lugar, el daño ocasionado desencadena una respuesta que resulta en un aumento en la formación de cicatrices, dando lugar a glomeruloesclerosis focal segmentaria, glomeruloesclerosis global y finalmente atrofia de nefronas (42).

La hiperfiltración glomerular y la presencia de proteínas en la orina resultan en una mayor carga de trabajo para los túbulos proximales, lo que lleva a la liberación de mediadores proinflamatorios que causan inflamación intersticial. Esto, junto con la progresión de la glomeruloesclerosis, conduce a la atrofia y fibrosis de los túbulos. La formación de cicatrices está relacionada con la disminución del flujo sanguíneo y la isquemia, lo que obliga a las nefronas restantes a aumentar de tamaño para mantener la función de filtración, acelerando así la progresión de la enfermedad renal crónica en un ciclo perjudicial (42).

### **2.2.1.3. Causas principales de la enfermedad renal crónica**

Las causas de la enfermedad renal crónica varían según la región geográfica. Aunque no se encontraron artículos específicos sobre el tema, algunos estudios han mencionado brevemente algunas etiologías. Por ejemplo, en un estudio realizado por Meneses-Liendo y colaboradores en 2011, se encontró que la glomerulonefritis crónica primaria era la causa principal de ERC en pacientes en hemodiálisis en un centro privado en



Lima afiliado a EsSalud, representando el 32% de los casos. La diabetes mellitus fue la segunda causa más común, con un 22%, seguida por la uropatía obstructiva y la nefritis túbulo intersticial, ambas con un 13% (29). En su informe sobre la mortalidad de la población que ha comenzado recientemente tratamientos de hemodiálisis en el Hospital Nacional 2 de mayo de Lima, Herrera-Añazco y su equipo destacaron que la diabetes mellitus es la principal causa de enfermedad renal crónica entre los pacientes, representando un 44%. Le siguen en frecuencia la glomerulonefritis crónica con un 23% y la uropatía obstructiva con un 15% (43).

- a. G1: normal o alta tasa de filtración glomerular mayor a  $90\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$
- b. G2 medianamente disminuida la tasa de filtración glomerular entre  $60$  a  $89\text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$
- c. G3a: medianamente a moderadamente disminuida tasa de filtración glomerular de  $45$  a  $59\text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$
- d. G3b moderadamente a severamente disminuida tasa de filtración glomerular de  $30$  a  $44\text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$
- e. G4 severamente disminuida tasa de filtración glomerular  $15$  a  $29\text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$
- f. G5 fallo renal con tasa de filtración glomerular menor a  $15\text{ ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ , este grupo necesita terapia de reemplazo renal (diálisis peritoneal o hemodiálisis) o trasplante renal. (43).

Se puede mencionar que la disminución de la Tasa de Filtración



Glomerular (TFG) puede ocurrir debido a la pérdida de unidades renales por daños en el tejido, la reducción de la TFG en cada unidad sin modificar el número total, y una combinación de disminución en la cantidad y en la función. Este deterioro estructural y funcional del tejido renal lleva a un aumento compensatorio de las unidades renales restantes para mantener la TFG (43).

Es así que la hiperfiltración glomerular actúa como un mecanismo de compensación importante, ya que las nefronas no dañadas por la lesión inicial aumentan su función para contrarrestar en parte la disminución en la Tasa de Filtración Glomerular (TFG) causada por la pérdida de nefronas (43)

Así mismo la hipertensión glomerular, causada por el aumento de la presión hidrostática en los capilares glomerulares aferentes, provoca hiperfiltración en las nefronas restantes. Esta presión puede ser el resultado de la transmisión de la presión del sistema circulatorio a los glomérulos o de alteraciones en la circulación local, como un mayor flujo sanguíneo debido a la dilatación de ciertos vasos, especialmente la arteriola que entra al glomérulo. La persistencia de esta presión daña directamente los capilares glomerulares y estira las células mesangiales, lo que desencadena la liberación de sustancias que promueven el crecimiento celular y la formación de tejido fibroso. Estos cambios, desde una perspectiva patológica, resultan en un aumento del tamaño de los glomérulos y, finalmente, en glomeruloesclerosis (43).

La pérdida adicional de nefronas debido a la glomeruloesclerosis



aumenta la carga de trabajo en las nefronas restantes, lo que crea un ciclo negativo que lleva a una progresión hacia la Enfermedad Renal Crónica terminal. Es importante resaltar que la glomeruloesclerosis causada por la hiperfiltración glomerular es un factor crítico e independiente en la progresión de la lesión renal, independientemente de la causa subyacente de la Enfermedad Renal Crónica. Otros factores secundarios que pueden contribuir al deterioro renal incluyen:

- a. Proteinuria: y tubulares, induciendo la generación de moléculas proinflamatorias y Su aporte radica en el impacto nocivo de ciertas proteínas sobre las células mesangiales citocinas.
- b. Hipertensión arterial: No solo es un factor de riesgo cardiovascular, sino que también propicia la progresión de la ERC al aumentar la presión en los capilares glomerulares aferentes, fomentando la hiperfiltración y la glomeruloesclerosis (43).

#### **2.2.1.4. Manifestaciones clínicas**

- a. Cuando la función renal se ve afectada de manera leve o moderada, los riñones no pueden concentrar la orina al no poder absorber agua de la misma.
- b. Con el tiempo, los riñones pierden la capacidad de eliminar los ácidos producidos por el cuerpo, lo que resulta en acidosis. También disminuye la capacidad de excretar potasio, lo que lleva a niveles elevados en la sangre conocido como hiperpotasemia.
- c. La producción de glóbulos rojos disminuye, lo que puede causar anemia. Los altos niveles de desechos metabólicos en la sangre



pueden dañar las neuronas en diferentes partes del cuerpo, y la concentración de ácido úrico puede provocar gota.

- d. Los riñones enfermos producen hormonas que aumentan la presión arterial y no pueden eliminar el exceso de agua y sal, lo que puede contribuir a la hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca. Además, la inflamación del pericardio (pericarditis) es una complicación posible.
- e. Los niveles altos de triglicéridos en la sangre, junto con la hipertensión arterial, aumentan el riesgo de aterosclerosis. Si las alteraciones que acompañan a la nefropatía crónica persisten durante mucho tiempo, puede afectar la salud ósea (osteodistrofia renal), con síntomas como dolor óseo y mayor riesgo de fracturas (44).

Los síntomas de la insuficiencia renal suelen aparecer gradualmente a medida que la función renal se deteriora y los desechos metabólicos se acumulan en la sangre. Inicialmente, pueden incluir la necesidad de orinar con frecuencia durante la noche debido a la incapacidad de los riñones para concentrar la orina. A medida que avanza la enfermedad, pueden experimentarse fatiga, debilidad, disminución de la agilidad mental, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, sabor desagradable en la boca y pérdida de peso (44).

En tanto la acumulación de desechos metabólicos también puede causar moretones fácilmente, sangrado prolongado, disminución de la capacidad para combatir infecciones, gota, artritis aguda, contracciones musculares, debilidad, calambres, dolor, hormigueo en las extremidades,



pérdida de sensibilidad en ciertas partes del cuerpo, síndrome de piernas inquietas, encefalopatía, dificultad respiratoria, hinchazón, dolor torácico, disminución de la presión arterial, úlceras gastrointestinales, hemorragias, tonalidad amarilla o seca en la piel, cristalización de urea en el sudor (escarcha urémica), picor en todo el cuerpo y halitosis en personas con enfermedad renal crónica avanzada (44).

## **2.2.2. Depresión en pacientes con ERC**

### **2.2.2.1. Depresión**

Según la OMS a través de la organización panamericana de salud, el trastorno depresivo (o depresión) es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo. La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día. Puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias. Puede deberse a problemas en la escuela y laborales o causarlos (45).

Epidemiología: Se estima que alrededor 322 millones en el mundo sufren de depresión casi la mitad de estas personas viven en la Región de Asia Sudoriental y en la Región del Pacífico Occidental, lo que refleja las poblaciones relativamente más grandes de esas dos regiones (que incluyen India y China) eso significa el 3,8% de la población sufre de depresión, con un 5% de adultos afectados (4% entre los hombres y 6% entre las mujeres), y un 5,7% de los adultos mayores de 60 años. Esta condición es alrededor de un 50% más común entre las mujeres que entre los hombres. Además, más del 10% de las mujeres embarazadas o que acaban de dar a luz experimentan depresión. Anualmente, más de 700 000



personas fallecen por suicidio, ubicándose como la cuarta causa de muerte en el grupo de edad de 15 a 29 años.). En Perú 1 443 513 de la población general padece de depresión eso significa el 4,8% de todas las personas en el país (45).

Clínica: En un episodio de depresión, la persona experimenta un ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad o sensación de vacío) o una pérdida de interés o placer en actividades cotidianas. Esta condición es diferente a las oscilaciones normales del estado de ánimo y se mantiene la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. Además, pueden manifestarse otros síntomas (46), tales como:

- Dificultades para concentrarse
- Un sentimiento de culpa excesiva o de baja autoestima
- Falta de esperanza acerca del futuro
- Pensamientos de muerte o suicidio
- Alteraciones del sueño
- Cambios en el apetito o en el peso
- Sensación de cansancio o falta de energía

De acuerdo con el DSM-5, los criterios para diagnosticar depresión en adultos mayores con enfermedad renal crónica incluyen la presencia de cinco o más de los siguientes síntomas durante al menos dos semanas, que representen un cambio en el funcionamiento previo:

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días.
- Pérdida de interés o placer en actividades.
- Cambios significativos de peso sin razón aparente.



- Problemas de sueño.
- Agitación o enlentecimiento.
- Fatiga o falta de energía.
- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva.
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. Estos síntomas deben causar malestar significativo o deterioro en el funcionamiento social, laboral u otras áreas importantes de la vida, y no deben ser causados por una enfermedad médica o el uso de sustancias. Además, no deben ser explicados por duelo prolongado o intenso después de la pérdida de un ser querido (46).

Así mismo la depresión es un trastorno frecuente que se caracteriza por un estado de ánimo bajo y la incapacidad para experimentar alegría. Se cree que el estrés es la causa principal de la depresión, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas como es la ERC. Existe la teoría de que las enfermedades crónicas podrían estar vinculadas a la depresión a través de mecanismos fisiopatológicos. En este estudio, se investigó si los niveles elevados de urea en el cerebro podrían inducir depresión de manera independiente al estrés. Se descubrió que la urea es un factor crucial en el daño a la corteza prefrontal medial, lo que resultó en comportamientos depresivos en ratones. Se encontró que el cianato, derivado de la urea, inhibe la vía mTORC1-S6K, lo que desencadena la depresión. Estos resultados sugieren que la urea juega un papel importante en la depresión y podrían abrir nuevas posibilidades para el tratamiento de esta enfermedad (47).



### **2.2.2.2. Manifestaciones psiquiátricas**

Padecer depresión o ansiedad en las primeras etapas de la enfermedad renal crónica puede predecir un mayor riesgo de mortalidad en pacientes en etapas avanzadas de la enfermedad. A pesar de los avances tecnológicos que han reducido la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica, la presencia de trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad aumenta el riesgo de suicidio (48).

La alta frecuencia de depresión en pacientes con enfermedades renales crónicas se debe a la similitud entre los síntomas físicos que se presentan en la depresión y los que experimentan los pacientes en diálisis debido a su condición nefrológica. Esta superposición puede llevar a una sobreestimación de la prevalencia de la depresión en pacientes renales, por lo que es necesario ser más rigurosos y precisos en el diagnóstico. Una manera de abordar este problema es utilizar el cuestionario de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD), como lo hicimos en nuestro estudio, ya que esta herramienta no tiene en cuenta los síntomas físicos al evaluar la depresión, centrándose únicamente en los síntomas cognitivos característicos de este trastorno emocional (49).

### **2.2.2.3. Hemodiálisis**

La hemodiálisis es un tratamiento médico que consiste en filtrar la sangre a través de una membrana semipermeable en un dializador, permitiendo así la eliminación de toxinas, la extracción de líquidos retenidos y la restauración del equilibrio químico en el cuerpo. Este proceso se basa en la transferencia de agua y sustancias disueltas entre la



sangre y el líquido de diálisis, con la membrana semipermeable permitiendo el paso de agua y solutos, pero no de células o moléculas grandes. Estos principios físicos son fundamentales en la técnica de hemodiálisis (50).

Es así que la ultrafiltración busca eliminar el exceso de líquido en el paciente al generar una presión hidrostática diferente en dos lados de la membrana, regulada por el monitor de diálisis. Esto permite que el agua y los solutos pasen del compartimento sanguíneo al compartimento del dializado. La velocidad de ultrafiltración se ve afectada por la disparidad de presión a través de la membrana, la permeabilidad hidráulica y el tamaño de la superficie de la membrana (50).

Por otro lado, la eliminación de solutos se lleva a cabo principalmente a través de dos procesos: difusión y convección. La difusión implica el movimiento de solutos a través de una membrana semipermeable, siguiendo un gradiente de concentración. La eficacia de este proceso depende de diversos factores, como el gradiente de concentración, el peso molecular del soluto y las características de la membrana (superficie, porosidad y grosor), así como del flujo sanguíneo y del dializado (50).

En cuanto al coeficiente de transferencia de masas (KoA) de la urea es un indicador importante de la capacidad de purificación de cada dializador. Durante la ultrafiltración, el agua arrastra consigo los solutos disueltos en ella. Por otro lado, la convección se refiere a la transferencia de solutos a medida que el agua atraviesa la membrana durante la



ultrafiltración. Este método permite eliminar de manera más efectiva moléculas de mayor peso molecular, como la  $\beta$ 2-microglobulina, que no son eliminadas eficientemente por difusión. La eficacia de la convección en la purificación está directamente relacionada con la cantidad de volumen eliminado (50).

Para emplear la técnica de hemodiálisis requiere de varios elementos, como un acceso vascular, un monitor, un dializador o filtro, las líneas del circuito extracorpóreo y la solución de diálisis. Los dializadores pueden ser de fibras capilares o de placas paralelas, siendo los de fibras capilares los más comunes. Estos están formados por un haz de miles de fibras dentro de una carcasa de plástico, permitiendo que la sangre circule por el interior de los capilares mientras el líquido de diálisis los baña por fuera. La membrana del dializador puede ser de celulosa regenerada, celulosa modificada o sintética, con diferentes propiedades de biocompatibilidad. Las membranas sintéticas de alta permeabilidad tienen poros más grandes, lo que mejora el aclaramiento de moléculas de tamaño medio y muestra una mayor biocompatibilidad que las membranas celulósicas, lo que ha llevado a su mayor uso en la práctica clínica (50).

En cuanto a la sangre del paciente es extraída mediante un acceso vascular y llevada al compartimento sanguíneo del dializador a través de un sistema de tubos flexibles de plástico (línea arterial), donde es impulsada a un flujo de 300-500 mL/min por una bomba rotatoria del monitor. Una vez purificada en el dializador, la sangre es devuelta al paciente a través de la línea venosa del circuito extracorpóreo (50).



Es así que el líquido de diálisis fluye en sentido contrario a través de la membrana a una velocidad de 500-800 mL/min, con el objetivo de crear un gradiente de concentración máximo. En el compartimento de dializado, se genera una presión hidrostática negativa para lograr la ultrafiltración deseada. La solución de diálisis se prepara en el monitor de diálisis al combinar agua tratada y desionizada con un concentrado ácido (que incluye ácido, electrolitos y glucosa) y un concentrado de bicarbonato, para obtener una composición final similar a la del plasma (50).

Así mismo los monitores de diálisis supervisan la seguridad del proceso de hemodiálisis, controlando la bomba peristáltica que mueve la sangre, el sistema que prepara y distribuye la solución de diálisis, así como los sensores y alarmas que detectan posibles problemas durante el tratamiento. Aunque la hemodiálisis se suele realizar en centros especializados o en hospitales, también es posible llevar a cabo en casa con la formación adecuada del paciente, con opciones de tratamiento más prolongadas o frecuentes (50).

Complicaciones agudas: Estas surgen durante o poco después de la hemodiálisis y pueden ser diversas, impactando la efectividad y la tolerancia del tratamiento. Afortunadamente, gracias al avance tecnológico en monitoreo, biosensores, dializadores, soluciones de diálisis y sueroterapia, estas complicaciones han disminuido en su gravedad y frecuencia (51), estas pueden ser:

- La más común durante la sesión es la hipotensión, la cual puede



tener diversas causas como una disminución excesiva del volumen plasmático debido a una ultrafiltración excesiva, un relleno vascular inadecuado, un mal ajuste de las resistencias vasculares ante la disminución del volumen o una función cardíaca deficiente. El tratamiento generalmente implica reducir la tasa de ultrafiltración, reponer el volumen y colocar al paciente en posición de Trendelenburg. Para prevenir esta complicación, se aconseja evitar la administración de medicamentos antihipertensivos previos al procedimiento y limitar la ultrafiltración excesiva (más de 13 mL/kg/h) (51).

- Los calambres musculares son un problema común que suele ocurrir debido a una excesiva eliminación de líquidos, la presencia de niveles bajos de sodio en el líquido de la diálisis o hiponatremia (51).
- La cefalea es una complicación común que suele aparecer al final de la sesión de diálisis y persistir después de esta. Por otro lado, el síndrome de desequilibrio de diálisis, aunque poco común, es prevenible. Generalmente se manifiesta en las primeras sesiones debido a la rápida disminución de la osmolaridad causada por la eliminación de urea, lo que provoca un desequilibrio osmótico entre la sangre y el cerebro, resultando en edema cerebral. Los síntomas neurológicos pueden variar desde leves hasta graves, incluyendo convulsiones y coma. Para prevenirlo, se recomienda iniciar la diálisis a tiempo (evitando altos niveles de urea en la sangre) y programar sesiones más frecuentes y menos intensivas



para reducir los cambios en la osmolaridad (51).

En cuanto a las respuestas de hipersensibilidad son poco comunes y se clasifican en dos grupos. La reacción tipo A se produce por la sensibilidad al óxido de etileno, un compuesto utilizado en la esterilización, y es mediada por la IgE. Se caracteriza por una reacción anafiláctica que ocurre al inicio de la sesión. Ante esta situación, se recomienda suspender la diálisis sin reintroducir la sangre al circuito extracorpóreo y, dependiendo de la gravedad, administrar antihistamínicos, glucocorticoides, adrenalina o realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar. Por otro lado, las reacciones tipo B son causadas por la activación del complemento; suelen ser menos graves, aparecen más tarde que las de tipo A y tienden a disminuir con el tiempo. Los síntomas más comunes son molestias en el pecho o la espalda, dificultad para respirar, náuseas, vómitos e hipotensión (51).

Se tiene además las complicaciones crónicas o de larga duración: La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en este grupo, representando aproximadamente el 40% de los fallecimientos. Esto incluye problemas como enfermedades cerebrovasculares, cardiopatía isquémica, trastornos vasculares en las extremidades, insuficiencia cardíaca, arritmias y muerte súbita. La hipertensión arterial es común en estas personas y requiere un control y tratamiento continuo. Además, tienen desequilibrios en su sistema inmunológico, lo que aumenta su vulnerabilidad a las infecciones, siendo la segunda causa principal de mortalidad. Estos trastornos inmunológicos están asociados con la



producción de citocinas proinflamatorias. La enfermedad de los huesos y articulaciones abarca tanto la enfermedad oseomineral como la amiloidosis relacionada con la diálisis, que se produce por el depósito de  $\beta$ 2-microglobulina (51).

Se debe tener en cuenta que la incidencia de esta enfermedad se relaciona con la duración del tratamiento con diálisis, y los síntomas clínicos pueden aparecer después de cinco años de diálisis renal. El síndrome del túnel carpiano es la manifestación más común, seguido de dolores en las articulaciones o huesos, la formación de quistes óseos y la aparición de fracturas. En la actualidad, el uso de dializadores de alta permeabilidad, que eliminan de manera más efectiva la  $\beta$ 2-microglobulina, junto con líquido de diálisis ultrapuro (libre de endotoxinas bacterianas), ha reducido considerablemente su incidencia. Otras complicaciones pueden incluir polineuropatía urémica y un mayor riesgo de contraer hepatitis virales B o C (52).

#### **2.2.2.4. Dependencia de actividades cotidianas en los pacientes con Hemodiálisis**

La definición más exacta de dependencia que manejamos proviene del consejo de Europa, el cual la describe como la condición en la que las personas necesitan apoyo o asistencia importante para realizar las tareas cotidianas debido a la ausencia o disminución de autonomía física, mental o intelectual. Esta descripción comúnmente aceptada indica que para identificar la dependencia se requieren tres condiciones: una restricción en el funcionamiento físico, mental o emocional que afecta las habilidades de



la persona; la imposibilidad de llevar a cabo tareas diarias de forma independiente; y la necesidad de ayuda o cuidados por parte de otra persona (53).

Según el SAAD ((Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia), la dependencia se define como la condición permanente en la que se encuentran las personas que, debido a la edad, enfermedad o discapacidad, y la falta de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, requieren la asistencia de otras personas o ayudas significativas para llevar a cabo actividades básicas diarias (53).

Así mismo los derechos de las personas en situación de dependencia son considerados importantes por organizaciones internacionales como la OMS, que se enfrentan al desafío de promover su autonomía personal. El objetivo es satisfacer las necesidades de aquellos individuos que, al encontrarse en una situación de vulnerabilidad, necesitan ayuda para llevar a cabo tareas cotidianas, mejorar su autonomía y poder disfrutar plenamente de sus derechos (54).

Virginia Henderson creía que todas las personas tienen la capacidad y los recursos necesarios para alcanzar la independencia y satisfacer sus 14 necesidades básicas. Sin embargo, si estas capacidades y recursos se ven disminuidos, puede surgir una dependencia que puede atribuirse a la falta de fuerza, conocimiento o voluntad. Estas causas deben ser evaluadas para poder planificar intervenciones adecuadas (55).

El Sistema Nacional de Dependencia en España propone una clasificación en tres niveles para determinar el grado de dependencia,



permitiendo diferenciar entre situaciones de menor a mayor intensidad y facilitando la evaluación y la provisión de cuidados (55). Siendo estos distribuidos por niveles:

- Nivel I de dependencia: en este nivel, la persona necesita ayuda para realizar actividades básicas diarias al menos una vez al día o requiere apoyo limitado para ser autónoma en su vida diaria.
- Nivel II de dependencia: cuando la persona requiere asistencia para llevar a cabo múltiples tareas esenciales diariamente, pero no desea la asistencia continua de un cuidador para mantener su independencia personal.
- Nivel III de dependencia severa: en este nivel, la persona requiere asistencia frecuente de otra persona para llevar a cabo múltiples tareas diarias esenciales, debido a su completa falta de autonomía física, mental, intelectual o sensorial.

Enfrentar una enfermedad crónica y progresiva, cuyo tratamiento es invasivo y continuo, ocasiona cambios significativos y permanentes en la vida del paciente y su familia en los aspectos físicos, psicológicos y sociales. Los pacientes con un catéter venoso central enfrentan dificultades adicionales en la realización de actividades básicas como el aseo personal, lo cual es especialmente importante para su cuidado. El deterioro cognitivo puede afectar el funcionamiento adecuado del catéter si no se brindan los cuidados necesarios (56).

La terapia de Hemodiálisis permite que las personas con ERC



continúen viviendo, aunque no aborda todos los problemas asociados con la enfermedad, como la desnutrición causada por la eliminación de nutrientes, la pérdida de movilidad, el insomnio, la fatiga, la palidez y el cansancio. Además, crea una dependencia vital en el paciente, ya que requiere de una máquina para sobrevivir y debe asistir al centro asistencial al menos tres veces por semana, permaneciendo allí durante más de tres horas (56). Frecuentemente, estas restricciones no se pueden superar con la modificación del entorno, lo que dificulta la realización de las actividades diarias y se relaciona con un mayor riesgo de enfermedades y muerte (57).

#### **2.2.2.5. Escala de Katz**

Se trata de un instrumento que mide la autonomía de un paciente en la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Puede ser llenado por el paciente o sus familiares, y requiere de una evaluación adecuada. Consiste en seis preguntas de opción múltiple que evalúan la capacidad de realizar ciertas tareas. Se asigna un valor de 0 para capacidad y 1 para incapacidad en cada tarea. El puntaje final determina el grado de dependencia del paciente en tres categorías. Aunque originalmente los autores clasificaban las funciones en diferentes letras para indicar el nivel de dependencia, la evaluación final es la más comúnmente utilizada (58).



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es básica, explicativa-correlacional, con enfoque cuantitativo y de tipo transversal (59).

- Básica: Busca establecer una relación entre el nivel de depresión y el grado de dependencia en la actividad cotidiana en pacientes hemodializados en la Clínica CENDIAL de Juliaca
- Explicativa – correlacional: pretende explicar la relación entre estas dos variables y determinar si existe una correlación entre ellas.
- Cuantitativo: Se utiliza para recopilar datos numéricos y analizarlos estadísticamente, lo que permitirá obtener resultados precisos y objetivos
- Transversal: Se recopilaron datos en un solo momento en el tiempo, sin seguir a los pacientes a lo largo del tiempo. Esto permitirá obtener una instantánea de la situación en un momento determinado.
- No experimental, ya que se utilizará un cuestionario como método de recolección de datos, el cual se administrará una única vez sin intervenir en las variables de investigación (60).
- El método hipotético deductivo consiste en seguir de manera lógica todos los pasos del método científico. Por lo tanto, es apropiado utilizar este enfoque para llevar a cabo la investigación, ya que se está siguiendo la estructura cuantitativa del método científico (62).



## **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1. Población**

La población de estudio está constituida por todos los pacientes que reciben hemodiálisis en la Clínica CENDIAL que en total son 203 pacientes, que representan a los pacientes renales crónicos de toda la población de la Región de Puno.

### **3.2.2. Muestra**

Estuvo constituida por 169 pacientes de Hemodiálisis que aceptaron ser parte del estudio y cumplieron con los criterios de selección.

## **3.3. SELECCIÓN DE CRITERIOS**

Para los criterios de selección se emplearon a los pacientes de 18 años en adelante, pues son los que a partir de esta edad acuden a la clínica CENDIAL para el tratamiento de hemodiálisis

### **3.3.1. Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que acuden a la Clínica CENDIAL para hemodiálisis
- Pacientes que cumplen con consentimiento informado para la elaboración de la investigación.

### **3.3.2. Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no acuden a la Clínica CENDIAL para hemodiálisis
- Pacientes que no desean participar de la investigación.



### **3.4. UBICACIÓN**

El presente estudio se llevó a cabo en la clínica CENDIAL de Juliaca, provincia de San Román, Departamento de Puno el cual es centro de referencia de la región sur.

### **3.5. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La información necesaria se obtuvo a través de las encuestas, y se verificó cada una de las variables siguiendo criterios de selección específicos. Se aplicó el consentimiento informado, donde se proporcionó a los participantes detalles sobre el estudio, sus objetivos y los datos esenciales para que las pacientes pudieran aceptar tratada de forma confidencial y anónima. (Anexo 02)

#### **3.5.1. Validación de instrumentos**

Se realizó a través de dos test, el primero sobre el “Test de Depresión de Hamilton” siendo este un instrumento ya validado por Gonzales en su investigación realizada en la ciudad de Arequipa que lleva por título “Ansiedad y Depresión según la Escala de Hamilton en el Contexto de la pandemia de COVID-19 en Estudiantes Universitarios, Arequipa 2021”. (61), al igual que el segundo según la escala de Katz, siendo validado por Alanya en su estudio realizado en la ciudad de Lima, denominado “Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019” (62) de todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión durante el periodo de enero a julio del 2024.

Además, se realizó una validación por juicio de expertos para ambos instrumentos, lo que proporciona en parte cierto grado de confiabilidad y validez en el contexto del estudio actual. (Anexo 03 y 04)

### 3.5.1.1. Prueba de Confiabilidad

Se realizaron pruebas de confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.754, lo que indica una fiabilidad aceptable para el cuestionario utilizado en la investigación y a continuación detallamos:

Prueba de Confiabilidad mediante “ $\alpha$ ” de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

K: Número de ítems.

$S_i^2$  : Varianza de cada ítem.

$S_t^2$  : Varianza del total de ítems.

$\Sigma$ : Sumatoria.

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,754	15



### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregt. N1	8.35	10.134	.237	.765
Pregt. N2	8.15	9.713	.376	.751
Pregt. N3	8.00	9.579	.498	.740
Pregt. N4	8.00	9.789	.417	.747
Pregt. N5	8.15	10.029	.271	.761
Pregt. N6	8.45	10.997	-.024	.786
Pregt. N7	8.40	9.621	.423	.746
Pregt. N8	8.10	9.884	.332	.755
Pregt. N9	8.20	9.642	.392	.749
Pregt. N10	8.60	10.463	.231	.762
Pregt. N11	7.85	9.818	.638	.737
Pregt. N12	8.00	9.895	.377	.751
Pregt. N13	7.95	10.471	.190	.766
Pregt. N14	8.25	8.934	.635	.724
Pregt. N15	8.05	9.103	.642	.725

Así se confirmó la total validez y confiabilidad del instrumento aplicado en el grupo de 15 encuestados.



### **3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicitó al director de la clínica CENDIAL en Juliaca que diera su aprobación para la recopilación de datos.

Todos los participantes cumplieron con los criterios y habían dado su consentimiento informado y se les realizó los respectivos cuestionarios.

Cada uno de los participantes recibió la información necesaria, lo que garantizó la precisión y claridad durante la realización de las encuestas.

### **3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos obtenidos fueron ingresados progresivamente en la base de datos de Excel 2019, seguidamente se procesarán los datos en el programa SPSS v25, se utilizó la prueba de correlación de Pearson, para medir la relación lineal entre las dos variables de estudio, ya que siguen una distribución normal excluyendo las otras pruebas de correlación como Spearman o la correlación de Kendall, son más adecuadas para variables que no siguen una distribución normal o para relaciones no lineales entre las variables. Aplicando además el test estadístico correspondiente, dependiendo de cada variable. Los resultados se detallaron en tablas.

### **3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El estudio autorizado por las instancias correspondientes de la Clínica CENDIAL-Juliaca, garantizando la confidencialidad de los datos recopilados. Se han considerado los principios éticos de Autonomía, Justicia, Beneficencia y No maleficencia, en conformidad con el código de ética. Antes de llevar a cabo la encuesta, se obtuvo el consentimiento informado de cada paciente.



Según el código de ética de la Universidad Nacional del Altiplano administra, supervisa y evalúa la investigación institucional que depende jerárquicamente para su aprobación del vicerrectorado de investigación.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

##### 4.1.1. Análisis e interpretación de datos

**Tabla 1**

*Distribución de pacientes hemodializados según su sexo*

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
M	107	63.3%
F	62	36.7%
Total	169	100.0%

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 1 se observa la distribución de una muestra de 169 individuos según su sexo. Se observa que hay 107 individuos de sexo masculino, lo que representa el 63.3% del total de la muestra, y 62 individuos de sexo femenino, que representan el 36.7% restante. Esto indica que en la muestra analizada hay una mayor proporción de individuos de sexo masculino en comparación con los de sexo femenino.

**Tabla 2**

*Distribución de edades de pacientes hemodializados*

Edades	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
19-30	2	1,2	1,2
31-42	18	10,7	11,8
43-54	42	24,9	36,7
55 a mas	107	63,3	50,3
Total	169	100,0	100,0

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 1 se observa las edades de los pacientes hemodializados, en la cual la mayoría de las personas (63,3%) tienen 55 años a más, lo que indica que este grupo de personas es mayoritariamente de edad avanzada. El rango de edades de 43 a 54 años representa el 24,9% de las personas, lo que significa que también hay una cantidad significativa de personas en esa franja de edad. Por otro lado, las personas de 31 a 42 años representan el 10,7% y las personas de 19 a 30 años representan solo el 1,2% del total. Esto indica que hay una menor cantidad de personas jóvenes en este grupo.

### Tabla 3

*Distribución de tiempo de diálisis de pacientes atendidos en la clínica*

*CENDIAL de Juliaca.*

Tiempo de Diálisis	Frecuencia	Porcentaje
1-10 meses	33	19.5
1-5 años	111	65.6
6-15 años	25	14.7
Total	169	100.0

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 2 se visualiza la distribución del tiempo de diálisis de los pacientes de la clínica CENDIAL. Se puede observar que la mayoría de los pacientes han estado en diálisis por un periodo de 1-5 años, representando el 65.6%. Le sigue el grupo de pacientes que han estado en diálisis por 1-10 meses, con un 19.5%. Por último, el grupo de pacientes que han estado en diálisis por 6-15 años representa el 14.7% del total de pacientes encuestados.

**Tabla 4**

*Niveles comparativos de la variable nivel de depresión y grado de dependencia*

			NIVEL DE DEPRESIÓN					Total
			No depre sión	Leve	Moder ada	Grav e	Muy grave	
Grado de Dependencia	Leve	Recuento	5	26	43	19	31	124
		% del total	3,0%	15,4%	25,4%	11,2%	18,3%	73,4%
	Moderado	Recuento	0	2	7	4	10	23
		% del total	0,0%	1,2%	4,1%	2,4%	5,9%	13,6%
	Severo	Recuento	0	1	7	3	11	22
		% del total	0,0%	0,6%	4,1%	1,8%	6,5%	13,0%
Total	Recuento	5	29	57	26	52	169	
	% del total	3,0%	17,2%	33,7%	15,4%	30,8%	100,0%	

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 4 se visualiza el grado de dependencia de las personas en relación con su nivel de depresión, dividiéndose en cinco categorías de nivel de depresión: no depresión, leve, moderada, grave y muy grave. En la categoría de leve, se observa que el 73,4% de las personas tienen un nivel de depresión leve. En la categoría de moderada, el 13,6% de las personas tienen un nivel moderado de depresión. En la categoría de severa, el 13,0% de las personas tienen un nivel severo.

**Tabla 5**

*Distribución de frecuencia de la variable grado de dependencia*

Grado de Dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Leve	124	73,4
Moderado	23	13,6
Severo	22	13,0
<b>Total</b>	169	100,0

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 5 se muestra el grado de dependencia de los 169 individuos, distribuidos, siendo el 73,4% de los individuos que tienen un grado de dependencia leve, lo que representa 124 personas, el 13,6% tienen un grado de dependencia moderado, lo que equivale a 23 personas. El 13,0% tienen un grado de dependencia severo, lo que corresponde a 22 personas. Es así que la distribución de la dependencia en la muestra estudiada, destaca que la mayoría de pacientes tiene un grado de dependencia leve.

**Tabla 6**

*Distribución de frecuencia de la variable nivel de depresión de los pacientes hemodializados*

<b>Nivel de depresión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>No Depresión</b>	5	3,0
<b>Leve</b>	29	17,2
<b>Moderada</b>	57	33,7
<b>Grave</b>	26	15,4
<b>Muy Grave</b>	52	30,8
<b>Total</b>	169	100,0

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 6 se visualiza que el 3,0% de los individuos no presentan depresión, el 17,2% presentan depresión leve, 33,7% presentan depresión moderada, 15,4% presentan depresión grave y el 30,8% presentan depresión muy grave. Es así que la mayoría de individuos presentan niveles moderados a muy graves de depresión, lo que sugiere que es un problema significativo en esta población de estudio.

**Tabla 7**

*Niveles comparativos de la variable nivel de depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana aseo en pacientes hemodializados de la clínica CENDIAL*

		ASEO		Total	
		Independiente	Dependiente		
Nivel de depresión	No Depresión	Recuento	5	0	5
		% del total	3,0%	0,0%	3,0%
Leve		Recuento	23	6	29
		% del total	13,6%	3,6%	17,2%
Moderada		Recuento	38	19	57
		% del total	22,5%	11,2%	33,7%
Grave		Recuento	17	9	26
		% del total	10,1%	5,3%	15,4%
Muy Grave		Recuento	27	25	52
		% del total	16,0%	14,8%	30,8%
Total		Recuento	110	59	169
		% del total	65,1%	34,9%	100,0%

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 7 y grafico 7, se visualiza que vemos que el 65,1% de los individuos son independientes en cuanto al aseo, mientras que el 34,9% son dependientes. En cuanto al nivel de depresión, vemos que el 3,0% de los individuos no presentan depresión, el 17,2% tienen depresión leve, el 33,7% tienen depresión moderada, el 15,4% tienen depresión grave y el 30,8% tienen depresión muy grave. Si cruzamos ambas variables, podemos ver que la mayoría de los individuos son independientes en cuanto al aseo que presentan depresión moderada (22,5%), seguido por depresión muy grave (16,0%). Mientras que, en el caso de los individuos dependientes en cuanto al aseo, la mayoría presenta depresión moderada (11,2%), seguido por depresión muy grave (14,8%)

**Tabla 8**

*Niveles comparativos de la variable nivel de depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana vestido en pacientes hemodializados de la clínica CENDIAL*

		<b>VESTIDO</b>				
		<b>Independiente</b>		<b>Dependiente</b>		<b>Total</b>
NIVEL DE DEPRESIÓN	N	Recuento	%	Recuento	%	Total
No Depresión		5	3,0%	0	0,0%	5
Leve		28	16,6%	1	0,6%	29
		46	27,2%	11	6,5%	57
Moderada		22	13,0%	4	2,4%	26
		37	21,9%	15	8,9%	52
Grave		138	81,7%	31	18,3%	169
		37	21,9%	15	8,9%	52
Muy Grave		138	81,7%	31	18,3%	169
		37	21,9%	15	8,9%	52
<b>Total</b>		Recuento	138	31	169	
		% del total	81,7%	18,3%	100,0%	

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 8 se visualiza el nivel de depresión de un grupo de personas en función de si son independientes o dependientes. Se observa que la mayoría de las personas son independientes (81.7%) en comparación con las que son dependientes (18.3%). En cuanto al nivel de depresión, se puede ver que la mayoría de las personas presentan un nivel de depresión moderada (33.7%), seguido por un nivel de depresión muy grave (30.8%). Por otro lado, el nivel de depresión más bajo es el de no depresión, con un 3% de las personas. En relación con la dependencia, se observa que en todos los niveles de depresión hay más personas independientes que dependientes, lo que sugiere que la depresión no está necesariamente relacionada con la dependencia. Sin embargo, en el nivel de depresión muy grave hay un mayor porcentaje de personas dependientes (8.9%).

**Tabla 9**

*Niveles comparativos de la variable nivel de depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana uso de servicios higiénicos en pacientes hemodializados de la clínica CENDIAL*

NIVEL DE DEPRESIÓN			USO DE SERVICIOS HIGIENICOS		Total
			Independiente	Dependiente	
No Depresión	Recuento	5	0	5	
	% del total	3,0%	0,0%	3,0%	
Leve	Recuento	27	2	29	
	% del total	16,0%	1,2%	17,2%	
Moderada	Recuento	48	9	57	
	% del total	28,4%	5,3%	33,7%	
Grave	Recuento	22	4	26	
	% del total	13,0%	2,4%	15,4%	
Muy Grave	Recuento	39	13	52	
	% del total	23,1%	7,7%	30,8%	
Total	Recuento	141	28	169	
	% del total	83,4%	16,6%	100,0%	

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 9, muestra el uso de servicios higiénicos según el nivel de depresión de las personas encuestadas, clasificadas en dos grupos: independientes y dependientes. Se puede observar que la mayoría de las personas encuestadas (83,4%) no presentan depresión. Sin embargo, se observa que a medida que aumenta el nivel de depresión, la proporción de personas dependientes también aumenta. Por ejemplo, en el grupo de personas con depresión muy grave, el 30,8% son dependientes. En cuanto al uso de servicios higiénicos, se puede observar que no hay una relación clara entre el nivel de depresión y el uso de servicios

higiénicos. Por ejemplo, en el grupo de personas con depresión leve, solo el 1,2% son dependientes, mientras que, en el grupo de personas con depresión moderada, el 5,3% son dependientes.

**Tabla 10**

*Niveles comparativos de la variable nivel de depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana movilidad en pacientes hemodializados de la clínica CENDIAL*

			MOVILIDAD		Total
			Independiente	Dependiente	
Nivel de depresión	No Depresión	Recuento	5	0	5
		% del total	3,0%	0,0%	3,0%
Leve	Leve	Recuento	28	1	29
		% del total	16,6%	0,6%	17,2%
Moderada	Moderada	Recuento	49	8	57
		% del total	29,0%	4,7%	33,7%
Grave	Grave	Recuento	20	6	26
		% del total	11,8%	3,6%	15,4%
Muy Grave	Muy Grave	Recuento	33	19	52
		% del total	19,5%	11,2%	30,8%
Total	Total	Recuento	135	34	169
		% del total	79,9%	20,1%	100,0%

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 10 se presenta la relación entre la movilidad de las personas y su nivel de depresión. Se observa que el 3,0% no presentan depresión, 17,2% tienen depresión leve, 33,7% tienen depresión moderada, 15,4% tienen depresión grave y el 30,8% tienen depresión muy grave. Además, se presenta la distribución de la movilidad de las personas, dividiéndolas en independientes y dependientes.

Se observa que la mayoría de las personas son independientes en cuanto a movilidad (79,9%), mientras que el 20,1% son dependientes. En cuanto a la relación entre movilidad y depresión, se puede observar que tanto las personas independientes como las dependientes presentan depresión, siendo más frecuente la depresión moderada en ambos grupos.

**Tabla 11**

*Niveles comparativos de la variable nivel de depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana continencia en pacientes hemodializados de la clínica CENDIAL*

		CONTINENCIA		Total	
		Independiente	Dependiente		
NIVEL DE DEPRESIÓN	No Depresión	Recuento	5	0	5
		% del total	3,0%	0,0%	3,0%
	Leve	Recuento	27	2	29
		% del total	16,0%	1,2%	17,2%
	Moderada	Recuento	42	15	57
		% del total	24,9%	8,9%	33,7%
	Grave	Recuento	18	8	26
		% del total	10,7%	4,7%	15,4%
	Muy Grave	Recuento	36	16	52
		% del total	21,3%	9,5%	30,8%
Total		Recuento	128	41	169
		% del total	75,7%	24,3%	100,0%

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 11 se muestra la relación entre el nivel de depresión y la dependencia de una muestra de 169 individuos. Se observa que la mayoría de los

individuos (75,7%) no presentan depresión, mientras que el 24,3% restante sí la presenta. Dentro de los individuos que presentan depresión, se observa que la mayoría tiene un nivel leve de depresión (17,2%), seguido por un nivel moderado (33,7%), grave (15,4%) y muy grave (30,8%). Además, se puede observar que la mayoría de los individuos (75,7%) son independientes, mientras que el 24,3% restante son dependientes.

**Tabla 12**

*Niveles comparativos de la variable nivel de depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana alimentación en pacientes hemodializados de la clínica CENDIAL*

		ALIMENTACIÓN		Total	
		Independiente	Dependiente		
Nivel de depresión	No Depresión	Recuento	5	0	5
		% del total	3,0%	0,0%	3,0%
	Leve	Recuento	29	0	29
		% del total	17,2%	0,0%	17,2%
	Moderada	Recuento	55	2	57
		% del total	32,5%	1,2%	33,7%
	Grave	Recuento	25	1	26
		% del total	14,8%	0,6%	15,4%
	Muy Grave	Recuento	46	6	52
		% del total	27,2%	3,6%	30,8%
Total		Recuento	160	9	169
		% del total	94,7%	5,3%	100,0%

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 12, se visualiza la relación entre el nivel de depresión de un grupo de personas y su grado de dependencia en la alimentación. Se observa que la mayoría de las personas no presentan depresión (94,7%) y son independientes

en su alimentación, mientras que un pequeño porcentaje (5,3%) son dependientes en su alimentación. En cuanto al nivel de depresión, se puede observar que la mayoría de las personas presentan un nivel leve de depresión (17,2%), seguido por un nivel moderado (33,7%) y un nivel muy grave (30,8%). En general, se puede concluir que la mayoría de las personas en el estudio presentan depresión, siendo el nivel moderado el más común.

**Tabla 13**

*Prueba de correlación del nivel de depresión y el grado de dependencia*

		<b>Grado de dependencia</b>	<b>Nivel de depresión</b>
Grado de dependencia	Correlación de Pearson	1	,241**
	Sig. (bilateral)		,002
	N	169	169
Nivel de Depresión	Correlación de Pearson	,241**	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	169	169

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 13 se muestra la correlación entre el grado de dependencia y el nivel de depresión es de 0,241, lo que indica una correlación positiva entre estas dos variables. Esto significa que a medida que el grado de dependencia aumenta, también lo hace el nivel de depresión en los individuos de la muestra. Además, la correlación es significativa a un nivel de 0,01 (bilateral), lo que indica que la relación entre el grado de dependencia y el nivel de depresión siendo una correlación positiva significativa entre ambas variables.

**Tabla 14**

*Relación del nivel depresión y la actividad cotidiana aseo en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL*

		<b>Nivel de depresión</b>	<b>Aseo</b>
Nivel de depresión	Correlación de Pearson	1	,224**
	Sig. (bilateral)		,003
	N	169	169
Aseo	Correlación de Pearson	,224**	1
	Sig. (bilateral)	,003	
	N	169	169

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 14 se visualiza la correlación entre el nivel de depresión y el nivel de aseo en una muestra de 169 individuos. La correlación de Pearson entre el nivel de depresión y el nivel de aseo es de 0,224, lo cual indica que existe una relación positiva entre ambas variables. Además, el valor de significancia (Sig.) es de 0,003, lo cual indica que la correlación es significativa a un nivel de confianza del 99%.

**Tabla 15**

*Relación del nivel de depresión y la actividad cotidiana de vestir en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL.*

		<b>NIVEL DE DEPRESIÓN</b>	<b>VESTIDO</b>
<b>NIVEL DE DEPRESIÓN</b>	Correlación de Pearson	1	,212**
	Sig. (bilateral)		,006
	N	169	169
<b>VESTIDO</b>	Correlación de Pearson	,212**	1
	Sig. (bilateral)	,006	
	N	169	169

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 15 muestra una correlación significativa entre el nivel de depresión y el vestido de las personas. La correlación de Pearson entre estas dos variables es de 0,212, lo cual indica una relación positiva moderada entre ambas. Esto significa que a medida que el nivel de depresión aumenta, también lo hace la importancia que las personas le dan a su vestimenta. El valor de significancia es de 0,006, lo cual indica que esta correlación es estadísticamente significativa a un nivel de confianza del 99%.

**Tabla 16**

*Relación del nivel de depresión y la actividad cotidiana uso del servicio higiénico en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL.*

		<b>Nivel de depresión</b>	<b>Uso de servicios higiénicos</b>
<b>Niveldepres</b>	Correlación de Pearson	1	,175*
	Sig. (bilateral)		,023
	N	169	169
<b>Usserhi</b>	Correlación de Pearson	,175*	1
	Sig. (bilateral)	,023	
	N	169	169

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 16 se muestra una correlación significativa entre el nivel de depresión y el uso de servicios higiénicos, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.175. Esto indica que hay una relación positiva entre ambas variables, es decir, a medida que aumenta el nivel de depresión, también aumenta el uso de servicios higiénicos. La significancia estadística de la correlación se establece en un nivel de confianza del 95%, lo que significa que la relación encontrada es estadísticamente significativa.

**Tabla 17**

*Relación del nivel de depresión y la actividad cotidiana movilidad en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL.*

		<b>Nivel de depresión</b>	<b>Movilidad</b>
<b>Nivel de depresión</b>	Correlación de Pearson	1	,310**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	169	169
<b>Movilidad</b>	Correlación de Pearson	,310**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	169	169

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

NOTA: Elaboración propia

En la tabla 17 muestra los resultados de un análisis de correlación de Pearson entre el nivel de depresión y la movilidad en una muestra de 169 individuos. La correlación entre el nivel de depresión y la movilidad es de 0,310, lo que indica una correlación positiva moderada entre ambas variables. Además, esta correlación es estadísticamente significativa con un nivel de significancia de 0,01.

**Tabla 18**

*Relación del nivel de depresión y su actividad cotidiana continencia urinaria y fecal en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL.*

		<b>Nivel de depresión</b>	<b>Continencia</b>
<b>Nivel de depresión</b>	Correlación de Pearson	1	,187*
	Sig. (bilateral)		,015
	N	169	169
<b>Continencia</b>	Correlación de Pearson	,187*	1
	Sig. (bilateral)	,015	
	N	169	169

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 18 se presenta un análisis de correlación de Pearson entre el nivel de depresión y la continencia en una muestra de 169 individuos. La

correlación entre el nivel de depresión y la continencia es de 0,187, lo cual indica una correlación positiva débil entre ambas variables. Además, el valor de p es de 0,015, lo que significa que la correlación es significativa a un nivel de significancia de 0,05.

**Tabla 19**

*Relación de la depresión y su actividad cotidiana alimentación en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL.*

		NIVEL DE DEPRESIÓN ALIMENTACIÓN	
NIVEL DE DEPRESIÓN	Correlación de Pearson	1	,183*
	Sig. (bilateral)		,017
	N	169	169
ALIMENTACIÓN	Correlación de Pearson	,183*	1
	Sig. (bilateral)	,017	
	N	169	169

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Nota:** Elaboración propia

En la tabla 19 se presenta un análisis de correlación entre el nivel de depresión y la alimentación. La correlación de Pearson entre el nivel de depresión y la alimentación es de 0,183, lo que indica que existe una relación positiva débil entre ambas variables. Además, el valor de p es de 0,017, lo que significa que la correlación es significativa a un nivel de 0,05.

## 4.2. DISCUSIÓN

En la investigación se encontró la correlación entre el grado de dependencia y el nivel de depresión es de 0,241, lo que indica una correlación positiva entre estas dos variables. Esto significa que a medida que el grado de dependencia aumenta, también lo hace el nivel de depresión en los individuos de la muestra. La investigación se asocia con



la investigación de Duran et al (11) quien observó que la ansiedad se relaciona en un 33% con la dependencia funcional en los adultos mayores, esto influye en la dependencia de las actividades básicas de la vida diaria. Por otro lado, Calderón en su estudio una prevalencia de depresión del 26,4%, con una relación significativa con la dependencia, concluyó que las personas deprimidas en esta población son generalmente dependientes en actividades básicas.

En cuanto al nivel de depresión y el nivel de aseo es de 0,224, lo cual indica que existe una relación positiva entre ambas variables. Esto significa que la relación entre el nivel de depresión y el nivel de aseo. La investigación se asemeja con Azurza (13) según su estudio revelan que las actividades que el usuario en hemodiálisis necesita asistencia o no lo realiza, encontrando que de 37 usuarios evaluados el 78.30% (29) de ellos son dependientes o necesitan ayuda, es así que el 43.20% es dependiente en cuanto a la actividad aseo personal. Los pacientes hemodializados están propensos a depresión cuando no pueden realizar sus propias actividades y según Ayala (14) mostro en sus resultados que un 46,4% de los pacientes presentaban depresión según el BDI, mientras que un 10,7% mostraba signos de depresión según el HADS. Si bien no hay estudios que denoten tal asociación entre la depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana aseo en pacientes hemodializados, se puede observar que en el estudio realizado estas dos premisas se relacionan, pues implica dependencia al encontrarse en un estado de salud que afecta su salud mental.

La correlación significativa entre el nivel de depresión y el vestido de las personas entre estas dos variables es de 0,212, lo cual indica una relación positiva moderada entre ambas. Esto significa que a medida que el nivel de depresión aumenta, también lo hace la importancia que las personas le dan a su vestimenta. El estudio se asemeja con Azurza (13), donde encontró que la actividad de vestido el 27% de los pacientes hemodializados son dependientes o necesitan ayuda para poder realizarlo. Así mismo la investigación se



asocia con Guillen, los pacientes con enfermedad renal son más susceptibles al deterioro de su calidad de vida, lo que afecta su estado de ánimo, cuerpo, donde Rosas, E y Valencia Y. manifiestan que

Los pacientes con hemodiálisis presentan depresión en un 45.7% depresión leve, seguido de un 31.4% con depresión mínima, un 20.0% moderada y un 2.9% severa. No se encontraron estudios que se asocien o discrepen con la investigación entre la depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana vestimenta en pacientes hemodializados, se puede observar que en la investigación elaborada estas dos premisas se relacionan, pues la dependencia implica emocionalmente un estado de depresión en el paciente.

En cuanto al nivel de depresión y el uso de servicios higiénicos existe una relación positiva entre ambas variables de 0.175, es decir, a medida que aumenta el nivel de depresión, también aumenta el uso de servicios higiénicos. La significancia estadística de la correlación se establece en un nivel de confianza del 95%, lo que significa que la relación encontrada es estadísticamente significativa. El estudio se asemeja con Azurza (13), donde encontró que en la actividad servicios higiénicos el 24.3% son dependientes o necesitan ayuda para poder realizarlo. Se asemeja también la investigación de Javier sobre la depresión y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis, observando que el 15.3% de los pacientes presentaban una relación grave entre la depresión y una calidad de vida deficiente. No se encontraron estudios que denoten tal asociación entre la depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana servicios higiénicos en pacientes hemodializados, se puede observar que en el estudio realizado estas dos premisas se relacionan, pues implica dependencia en su estado emocional.

El análisis de correlación entre el nivel de depresión y la movilidad en una muestra



de 169 individuos, es de 0,310, lo que indica una correlación positiva moderada entre ambas variables. Esto sugiere que a medida que el nivel de depresión de una persona aumenta, su movilidad también tiende a aumentar. La investigación se asemeja con Azurza (13), donde encontró que el 48.60% (18) usuarios son dependientes en deambulación o necesitan ayuda para poder realizarlo. Esta investigación se asocia además con Merino et al. Donde la depresión represento el 52.2% al analizar la salud de los pacientes hemodializados y su relación con la depresión. Sin embargo, no se hallaron estudios que se asocien entre la depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana movilidad en pacientes hemodializados. Se puede observar que en el estudio realizado estas dos variables se relacionan, pues implica depresión en cuanto al grado de dependencia.

La correlación entre el nivel de depresión y la continencia es de 0,187, lo cual indica una correlación positiva débil entre ambas variables. Esto sugiere que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y la continencia en la muestra analizada. La investigación se asemeja con Azurza (13), donde encontró que la continencia representaba el 43.2% de los pacientes hemodializados que son dependientes o necesitan ayuda para poder realizarlo. Así mismo se relaciona con Calderón donde sus resultados mostraron una prevalencia de depresión del 26,4%, con una relación significativa dependencia en los pacientes hemodializados. Para estas dos variables no se encontraron estudios que se asocien entre la depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana continencia en pacientes hemodializados. Sin embargo, se puede observar que en el estudio realizado estas dos variables se relacionan, pues implica un cambio en su estado emocional del paciente hemodializado.

El nivel de depresión y la alimentación es de 0,183, lo que indica que existe una



relación positiva débil entre ambas variables. Este cuadro muestra que hay una relación significativa y positiva entre el nivel de depresión y la alimentación en esta muestra de individuos. El estudio se asemeja con Azurza (13), donde encontró que en la actividad alimentación el 10.80 % (4) usuarios hemodializados son dependientes en la actividad de alimentación. Por otro lado, el estudio se asocia con Merino donde halló que la depresión representaba el 52.5% donde la calidad de vida de los pacientes con diálisis su salud en general y su función física. Para esta relación no se encontraron investigaciones que se asocien entre la depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana alimentación en pacientes hemodializados. Sin embargo, se puede observar que en el estudio realizado estas dos variables se relacionan, implicando un cambio en su estado emocional del paciente hemodializado.

#### Limitaciones del estudio:

- Tamaño de la muestra: Debido a limitaciones de tiempo y recursos, la muestra de este estudio fue relativamente pequeña. Esto podría limitar la generalización de los resultados a una población más amplia de pacientes hemodializados.
- Sesgo de selección: La muestra de pacientes hemodializados en la Clínica CENDIAL de Juliaca puede no ser representativa de la población general de pacientes hemodializados en otras clínicas o regiones. Esto podría afectar la validez externa de los resultados.
- Sesgo de respuesta: Existe la posibilidad de que los pacientes que participaron en el estudio tengan características diferentes a aquellos que no acuden a la clínica CENDIAL. Esto podría sesgar los resultados y afectar la validez interna del estudio.
- Medición de la depresión y la dependencia en la actividad cotidiana: La medición



de la depresión y la dependencia en la actividad cotidiana se realizó a través de cuestionarios autoadministrados, lo que podría haber introducido sesgos en la recopilación de datos. Además, la evaluación de estos constructos podría haber sido influenciada por factores como el estado de ánimo del paciente en el momento de la evaluación.

- Factores confusores: A pesar de los esfuerzos por controlar los factores confusores en el análisis de los datos, es posible que existan variables no consideradas que podrían influir en la relación entre el nivel de depresión y el grado de dependencia en la actividad cotidiana en pacientes hemodializados.



## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se identificó la relación de la depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana aseo en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL, donde el nivel de depresión y el nivel de aseo es de 0,224, lo cual indica que existe una relación positiva entre ambas variables. Esto significa que la relación entre el nivel de depresión y el nivel de aseo no es producto del azar, sino que existe una relación real entre ambas variables.

**SEGUNDA:** Se describió la relación de la depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana vestido en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL pues el nivel de depresión y el vestido de las personas entre estas dos variables es de 0,212, lo cual indica una relación positiva moderada entre ambas. Esto significa que a medida que el nivel de depresión aumenta, también lo hace la importancia que las personas le dan a su vestimenta.

**TERCERA:** Se analizó la relación de la depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana uso de los servicios higiénicos en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL, pues la correlación significativa entre el nivel de depresión y el uso de servicios higiénicos, fue de 0.175. Esto indica que hay una relación positiva entre ambas variables, es decir, a medida que aumenta el nivel de depresión, también aumenta el uso de servicios higiénicos.

**CUARTA:** Se identificó la relación de la depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana movilidad en pacientes hemodializados en la clínica



CENDIAL, pues es correlación entre el nivel de depresión y la movilidad en una muestra de 169 individuos, es de 0,310, lo que indica una correlación positiva moderada entre ambas variables. Esto sugiere que a medida que el nivel de depresión de una persona aumenta, su movilidad también tiende a aumentar.

**QUINTA:** Se detallo la relación de la depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana continencia en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL, donde la correlación entre el nivel de depresión y la continencia es de 0,187, lo cual indica una correlación positiva débil entre ambas variables. Esto sugiere que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y la continencia en la muestra analizada.

**SEXTA:** Se describió la relación de la depresión y el grado de dependencia en su actividad cotidiana alimentación en pacientes hemodializados en la clínica CENDIAL, pues el nivel de depresión y la alimentación es de 0,183, lo que indica que existe una relación positiva débil entre ambas variables. Este cuadro muestra que hay una relación significativa y positiva entre el nivel de depresión y la alimentación en esta muestra de individuos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la correlación es débil, por lo que no se puede establecer una relación de causalidad entre ambas variables.



## VI. RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Realizar evaluaciones periódicas del estado de ánimo y la funcionalidad de los pacientes hemodializados en relación con sus actividades cotidianas, para detectar posibles signos de depresión y dependencia en el cuidado personal.
- SEGUNDA:** Implementar programas de apoyo psicológico y social para los pacientes con niveles más altos de depresión, con el objetivo de mejorar su estado de ánimo y su independencia en las actividades diarias.
- TERCERA:** Promover la importancia de la higiene personal y la vestimenta adecuada en los pacientes hemodializados, como parte de su bienestar físico y emocional.
- CUARTA:** Fomentar la actividad física y la movilidad en los pacientes con niveles más altos de depresión, para mejorar su calidad de vida y reducir la dependencia en sus actividades cotidianas.
- QUINTA:** Brindar apoyo y recursos para mejorar la continencia y la alimentación de los pacientes hemodializados, teniendo en cuenta su nivel de depresión y su capacidad para realizar estas actividades de forma independiente.
- SEXTA:** Mantener una higiene adecuada alrededor del sitio de inserción del catéter para prevenir infecciones. Lavarse las manos antes y después de manipular el catéter.
- SEPTIMA:** Educación al paciente y sus cuidadores sobre la importancia del cuidado del catéter y la detección temprana de posibles complicaciones.



- OCTAVA:** Mantener una adecuada hidratación y seguir una dieta baja en sodio y proteínas para preservar la función renal y prevenir complicaciones relacionadas con la enfermedad renal crónica.
- NOVENA:** El centro especializado en hemodiálisis de la clínica CENDIAL debe estar capacitado en el uso de los equipos de hemodiálisis, para que los pacientes puedan ser evaluados teniendo en cuenta el seguro que les otorga el estado peruano.
- DÉCIMA:** Cada hospital de la región debería contar con el equipo necesario para realizar al menos diálisis de emergencia, ya que la clínica solo cobertura para pacientes estables, además de que el costo de la primera sesión muchas veces no puede ser solventado principalmente en pacientes SIS, además de que particularmente cada sesión tiene otro costo.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lorenzo Sellarés V, Luis Rodríguez D. Nefrología al día. Enfermedad Renal Crónica. 2022. [Internet]. España: Nefrología al día, 2024. [citado 20 de mayo 2024] Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>
2. Colegio de Nefrología de México AC. [Internet]. México: Día Mundial del Riñón 2022. [citado 15 de marzo 2024]. Disponible de: <https://cnm.org.mx/dia-mundial-del-rinon-2022/>
3. Zhang QL, Rothenbacher D: Prevalence of chronic kidney disease in population-based studies: systematic review. BMC public health. [Internet]. 2008 [citado 20 de marzo 2024], 8:117. Disponible de: <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2458-8-117>
4. Cueto-Manzano A., y Douthat W. [Internet], The lancet. 2024. [citado 14 de junio 2024]. Disponible de: <http://www.thelancet.com/campaigns/kidney/updates/kidney-disease-in-latin-america>
5. Sociedad Peruana de Nefrología. [Internet] Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del covid 19. 2022. [citado 25 de enero 2024]. Disponible de: <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFERMEDAD-RENALCRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>
6. Costa G., et al. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Jul; 15 (43): 59-73. [cita 20 de marzo 2024]. Disponible de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es).
7. Villagómez L., y Gómez S., Rosales L. Depresión en pacientes del programa de hemodiálisis en el noreste de México. Diálisis Trasplante, 2014 [citado 3 de agosto de 2022]; 35(3):98-102. Disponible de: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1886284514000022>



8. Esquivel MCG, Prieto FJG, López RJ, Ortega CR, Martínez MJA, Velasco RVM. Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. *Med Int Mex.* [internet]. 2006. [citado 12 de mayo 2024]. 25(6): 2-4. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=25257>
9. Vázquez-Martínez VH, Ortega-Padrón M, Cervantes-Vázquez DA. Factores asociados a la depresión en pacientes bajo tratamiento con hemodiálisis. [Internet] *Aten Fam.* 2016 [citado 26 de marzo 2024];23(1):29-33. Disponible de: [https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/53422](https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/53422)
10. Merino-Martínez Rosa M<sup>a</sup>, Morillo-Gallego Noelia, Sánchez-Cabezas Azahara M<sup>a</sup>, Gómez-López Victoria E, Crespo-Montero Rodolfo. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 [citado 3 agosto de 2022]; 22(3): 274-283. Disponible de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842019000300006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300006&lng=es). Epub 23-Dic-2019. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000300006>.
11. Informe de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2018. [citado 15 de marzo 2024]. Disponible de <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression>
12. Khan A, Khan AH, Adnan AS, Sulaiman SAS, Mushtaq S. Prevalence, and predictors of depression among hemodialysis patients: a prospective follow-up study. *BMC Public Health.* [Internet]. 2019 [citado de 24 de marzo 2024] 9;19(1):531. Disponible de: doi: 10.1186/s12889-019-6796-z. PMID: 31072378; PMCID: PMC6507067.
13. Rojas, Y., Ruíz, A., y González, R. “Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal”. *Rev Psico.* [Internet]. 2017. [citado 20 de agosto 2024]. 26(1): 1-13 Disponible de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v26n1/0719-0581-revpsicol-26-01-00065.pdf>
14. Vázquez, V., Ortega, M., y Cervantes, D. “Factores asociados a la depresión en pacientes bajo tratamiento con hemodiálisis”. *Aten Fam.* [Internet]. 2016. [citado 18



- de marzo 2024]. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2016/af161g.pdf>
15. Liu M. et al Bidirectional Relations Between depression Symptoms and Chronic Kidney Disease. *Journal of Affective Disorders. Publ Med.* [Internet]. 2022. [citado 21 de agosto 2024]; 311: 224-230. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35605709/>
  16. Ferreira Ferreira T. et al. Exercise Interventions Improve Depression and Anxiety in Chronic Kidney Patients: a systematic Review and Meta-Analysis. *Int. Urol Nephrol.* [Internet].2020. [citado 24 de marzo 2024]; 53: 925 – 933. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32869171/>
  17. Zimmerman M. Using scales to monitor symptoms and treat depression (measurement based care). *UpToDate.* [Internet].; 2024 [citado 20 de mayo 2024]. Disponible de: <https://medilib.ir/uptodate/show/14860>
  18. Greenhan L The Symptom Monitoring With Feed Back Trial (SWIFT): Protocol for a registry – Based Cluster Randomised Controlled Trial in Haemodialysis. *TRIAL 23.BMC MEDICINE.* [Internet]. 2020. [citado 20 de marzo 2024]; 419:20-22. Disponible de: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-022-06355-0#citeas>
  19. Guerra F et al. Chronic Kidney Disease and its Relationship With Mental Health: Allostatic Load Perspective for Integrated Care. *Journal of Personalized Medicine.* [Internet] 2021. [citado 16 de agosto 2024]; 11(12): 13767. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34945839/>
  20. Ferraras-Rozman. *Medicina interna.* Elseiver [Internet]; 2020. [citado 20 de agosto 2024]. 19: 20-25. Disponible de: <https://studentconsult.es/node/9983>
  21. Sociedad Peruana de Nefrología. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del COVID-19. [Internet]. Perú: 2022. [citado 10 de marzo 2024]. Disponible de: <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFERMEDAD-RENALCRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>



22. Breitbart W, Dickerman Assessment and management of depression in palliative care. A. UpToDate. [Internet].; 2022 [citado 18 de septiembre 2024]. Disponible de: [https://www.uptodate.com/contents/assessment-and-management-of-depression-in-palliative-care?search=evaluacion%20y%20manejo%20de%20la%20depresion%20en%20cuidados%20&source=search\\_result&selectedTitle=8~150&usage\\_type=default&display\\_rank=8](https://www.uptodate.com/contents/assessment-and-management-of-depression-in-palliative-care?search=evaluacion%20y%20manejo%20de%20la%20depresion%20en%20cuidados%20&source=search_result&selectedTitle=8~150&usage_type=default&display_rank=8).
23. Duran-Badillo T, Benítez - Rodríguez VA, Martínez - Aguilar M de la L, Gutiérrez-Sánchez G, Herrera-Herrera JL, Salazar-Barajas M. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enferm Glob* [Internet]. 2021 [citado el 21 de septiembre de 2024];20(1):267–84. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100011)
24. González Estrella, J. E., Figueroa Salazar, D. S., Ayora Apolo, D. C., Guzmán Cruz, M., González Costa, J. E., & Castro Aguirre, A. Prevalencia de depresión como estado/rasgo según género, en pacientes con insuficiencia renal crónica. *CEDAMAZ*, [Internet]. 2021. [citado 20 de abril 2024]. 11(1), 53–62. Disponible de <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/1037>
25. Merino Martínez R, et al. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enfermería Nefrológica*. [Internet]. 2019. [citado 14 de marzo 2024]. 22(3):274-283. Disponible de: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-2203-274.pdf>
26. Elhadad, AA, Ragab, AZE y Atia, SAA Comorbilidad psiquiátrica y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *Oriente Medio Curr Psiquiatría*. [Internet]. 2020. [citado 14 de abril 2024] 27(9): 12-15. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s43045-020-0018-3>
27. Guadalupe, A. Depresión y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. [Tesis de pregrado en internet]. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2020. [citado 21 de mayo 2024]. 54 p. Disponible de:



<https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/4707d4b7-21a8-4ec2-b107-cfd351b0a45d/content>

28. Ayala J. N. Evaluación del estado de ansiedad y depresión de pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital de Clínicas. *Revista Científica UPAP*. [Internet]. 2021. [citado 18 de marzo 2024]. 1(1), 27–36. Disponible de: <https://doi.org/10.54360/rcupap.v1i1.6>
29. Antonio Ledo GV, De Avila Arroyo ML, Tenahua Quitl I, Morales Castillo FA, López García C. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *J Health NPEPS*. [Internet]. 2021 [citado 27 agosto del 2022];6(2):151-163. Disponible de: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/download/5482/4480/22235>
30. Marín López MT, Rodríguez-Rey R, Montesinos F, Rodríguez de Galvis S, Ágreda-Ladrón MR, Hidalgo Mayo E. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrología* [Internet]. 2022; [citado 20 de agosto 2024]. 42(3):318–26. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2021.03.010>
31. Calderón D. Factores sociales, familiares y dependencia asociados con la depresión en el adulto mayor beneficiario de seguro social en la consulta externa de un Hospital Público de la ciudad de Quito en 2018 [Tesis de pregrado en internet]. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2019 [citado 15 de febrero 2024]. 102 p. Disponible de: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7338/Factores\\_CalderonMason\\_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Conclusiones%3A%20existe%20asociaci%C3%B3n%20entre%20depresi%C3%B3n,no%20pertenecen%20a%20grupos%20sociales.](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7338/Factores_CalderonMason_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Conclusiones%3A%20existe%20asociaci%C3%B3n%20entre%20depresi%C3%B3n,no%20pertenecen%20a%20grupos%20sociales.)
32. Azurza Puntillo, M. Desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en usuarios de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima 2019 [Tesis de pregrado en internet]. Perú. Universidad Mayor de San Marcos. 2020. [citado 14 de marzo 2024]. 96 p. Disponible de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7350b335-b89a-455f-9a5e-14103b4acba9/content>



33. Aranzaens X. Asociación Entre Depresión Y Satisfacción Familiar En Pacientes Con Enfermedad Renal Cronica Sometidos A Hemodialisis En Dos Hospitales Militares. [Tesis de Grado en Internet]. Perú-Lima: Universidad Científica del Sur; 2020. [citado 20 de abril 2024]. 23 p. Disponible de: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/951/TL-Aranzaens%20X-Ext.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
34. Rosas Ruiz EM, Valencia Rodríguez YM. Nivel de calidad de vida y depresión en pacientes que reciben hemodiálisis en tiempo de Covid-19. [Tesis de pregrado en internet]. Trujillo – Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2022. [citado 24 de agosto 2024]. 20 p. Disponible de: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18729>
35. Javier, A. Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados que acuden a una clínica privada de Lima Metropolitana, [Tesis de pregrado en internet]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023. [citado 18 de marzo 2024]. Disponible de: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8489>
36. Organización panamericana de salud. Enfermedad crónica del riñón. [Internet]. 2017. [citado 20 de septiembre 2024]. Disponible de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
37. Metabolismo Mineral y Óseo SLANH SLANH C, MINERAL AND BONE METABOLISM COMMITTEE, SLANH, SLANH. Guías de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento de los trastornos minerales y óseos en la enfermedad renal crónica (TMO-ERC) en adultos. Nefrología [Internet]. 2013 [citado el 22 de septiembre de 2024];33:1–28. Disponible de: <https://www.revistanefrologia.com/es-guias-practica-clinica-prevencion-diagnostico-evaluacion-tratamiento-los-trastornos-minerales-articulo-X0211699513003298>
38. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015 [Internet]. [citado 29 de diciembre de 2023]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/285012-analisisde-la-situacion-de-la-enfermedad-renal-cronica-en-el-peru-2015>



39. Oficina de evaluación, control e inteligencia sanitaria centro nacional de salud renal. Informe del registro nacional de diálisis de salud RENDES prevalencia y mortalidad 2020 [Internet]. 2023. [citado 25 de abril 2024]. Disponible de: [http://www.essalud.gob.pe/wpcontent/uploads/CNSR\\_Informe\\_RENDES\\_2020.pdf](http://www.essalud.gob.pe/wpcontent/uploads/CNSR_Informe_RENDES_2020.pdf)
40. Cen Feng, R. S., Hernández Gonza, K., Mena Sánchez, S., Zamora Chaves, D., Zeledon Lopez, J., & Herrera Muñoz, Á. Enfermedad renal crónica. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD. [Internet]. 2020, [citado 19 de marzo 2024]. 10(4), 58-66. Disponible de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2020/ucr204i.pdf>
41. Meneses Liendo V, León Rabanal C, Huapaya Carrera J, Cieza Zevallos J. Sobrevida en hemodiálisis según el periodo de ingreso de pacientes entre 1982 y 2007. Perú. Rev Medica Hered [Internet]. 2011. [citado 14 de marzo 2024];22(4):157-8. Disponible de: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/1070>
42. Carracedo J. Ramirez R. fisiología renal. Nefrología al día: Sociedad española de nefrología. [internet]. 2024. [citado 15 de marzo 2024]. Disponible de: <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-fisiologia-renal-335>
43. Herrera- Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Taype-Rondan A. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta médica peru [Internet]. 2016 [citado el 22 de septiembre de 2024];33(2):130–7. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000200007&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000200007&script=sci_arttext&tlng=es)
44. Malkina A. Enfermedad renal crónica o nefropatía crónica [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 8 de septiembre de 2024]. Disponible de: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/insuficiencia-renal/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-o-nefropat%C3%ADa-cr%C3%B3nica>
45. Organización panamericana de salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. [Internet]. 2017 p. 1-21. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005spa.pdf>



46. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* [Internet]. 1983 [citado el 8 de septiembre de 2024];67(6):361–70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6880820/>
47. Villate S, Ledesma MJ, Martín JJ. Dolor neuropático en pacientes renales crónicos: revisión de la literatura. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2014 [citado el 22 de septiembre de 2024];21(3):175–81. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462014000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000300008)
48. Pérez-Dominguez T, Rodríguez-Pérez A, García-Bello MA, Buset-Ríos N, Rodríguez-Esparragón F, Parodis-López Y, et al. Progresión de la enfermedad renal crónica: Prevalencia de ansiedad y depresión en la poliquistosis renal autosómica dominante. *Nefrología* [Internet]. 2012 [citado el 22 de septiembre de 2024];32(3):397–9. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-69952012000500019](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952012000500019)
49. Pérez-Dominguez T, Rodríguez-Pérez A, García-Bello MA, Buset-Ríos N, Rodríguez-Esparragón F, et al. Progresión de la enfermedad renal crónica. Prevalencia de ansiedad y depresión en la poliquistosis renal autosómica dominante. *Nefrología* [Internet]. 2012 [citado el 22 de septiembre de 2024];32(3):397–9. Disponible de: <https://revistanefrologia.com/es-comentarios-progresion-enfermedad-renal-cronica-prevalencia-ansiedad-depresion-poliquistosis-renal-autosomica-articulo-X0211699512001187>
50. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Hemodiálisis [Internet]. 2024. [citado el 22 de septiembre de 2024]. Disponible de: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>
51. Jaldo Rodriguez M, Albalate Ramón M. Complicaciones agudas durante la sesión de hemodiálisis [Internet]. *Nefrologíaaldia*. [citado el 22 de septiembre de 2024]. Disponible de: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-complicaciones-agudas-durante-la-sesion-de-hemodialisis-569>



52. Hechanova A. Complicaciones agudas durante la sesión de hemodiálisis [Internet]. Nefrologiaaldia.2024. [citado el 22 de septiembre de 2024]. Disponible de: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-complicaciones-agudas-durante-la-sesion-de-hemodialisis-569>
53. Cobo J, Pelayo R, Sánchez S, Alonso R, Menezo R, Gándara M. Repercusión del grado de dependencia de los pacientes en hemodiálisis sobre la carga de trabajo de enfermería. Rev Soc Esp Enferm Nefrol: [internet] 2008 [citado 11 de marzo 2024]; 11(1). 6-8. Disponible de: [http://www.revistasden.org/files/1878\\_1.pdf](http://www.revistasden.org/files/1878_1.pdf)
54. Ministerio de justicia y derechos humanos. Plan Nacional de Derechos Humanos 2018 – 2021. [citado el 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1539318/PLAN-NACIONAL-2018-2021.pdf.pdf>
55. Hernández Martín C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. [Trabajo de fin de grado]. España: Universidad de Valladolid, 2016. [citado 23 de marzo 2024]. 29 p. Disponible de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=0F6F29C6287920D6762D9C58D4EEFB9B?sequence=1>
56. Kimmel PL, Peterson RA. Depression in patients with end-stage renal disease treated with dialysis: Has the time to treat arrived? Clin J Am Soc Nephrol [Internet]. 2006 [citado el 8 de septiembre de 2024];1(3):349–52. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17699229/>
57. Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2003 [citado el 8 de septiembre de 2024];1(1):29. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12914662/>
58. Rubiales E. Índice de Katz (Valoración actividades vida diaria) [Internet]. SAMIUC. 2018 [citado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.samiuc.es/indice-katz-valoracion-actividades-vida-diaria/>
59. Arias J. Diseño y Metodología de la investigación (1a ed.). Enfoques Consulting EIRL. 2021. Libro electrónico disponible en: [www.tesisconjosearias.com](http://www.tesisconjosearias.com)



60. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Unam.mx. [citado el 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
61. Gonzales L. Ansiedad Y Depresión Según La Escala De Hamilton En El Contexto De La Pandemia De Covid-19 En Estudiantes Universitarios, Arequipa 2021. Universidad Católica de Santa María [Internet]. Edu.pe. [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dfe45172-9d0d-41da-be28-78db9e174a34/content>.
62. Alanya Chipana, J. Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019. [Tesis de pregrado en internet]. Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma, 2019, [citado 20 de mayo 2024]. 95 p. Disponible de: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2707>



## ANEXOS

### ANEXO 1. Consentimiento informado

Yo .....,  
identificado(a) con DNI N°..... he sido invitado(a) a ser partícipe de la  
investigación titulada “NIVEL DE DEPRESIÓN RELACIONADO AL GRADO DE  
DEPENDENCIA EN SU ACTIVIDAD COTIDIANA EN PACIENTES  
HEMODIALIZADOS EN LA CLÍNICA CENDIAL, JULIACA. 2024”.

Se me ha explicado sobre la información que brindare; también, he tenido la oportunidad  
de preguntar sobre alguna duda respecto a la investigación, y se me ha contestado  
satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Por tanto, mi participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima,  
puedo decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello genere ningún prejuicio,  
doy mi consentimiento.

.....

Firma



**ANEXO 2. Ficha de recolección de datos**

**NOMBRE:**

**DNI**

**HISTORIA CLINICA:**

**EDAD**

**SEXO**

**PROCEDENCIA**

**ESTADO CIVIL**

**OCUPACION:** anterior.....

Actual.....

**SIS ( )**

**ESSALUD ( )**

**PERIODO DE HEMODIALISIS:**

**NUMERO DE SESIONES DE HEMODIALISIS POR SEMANA:**



### ANEXO 3. Validación de instrumento N° 1

#### ANEXO 4 TEST DE DEPRESIÓN DE HAMILTON

##### VALIDACION DE INSTRUMENTO

TITULO DE LA INVESTIGACION: NIVEL DE DEPRESIÓN RELACIONADO AL GRADO DE DEPENDENCIA EN SU ACTIVIDAD COTIDIANA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS EN LA CLÍNICA CENDIAL, JULIACA 2024

##### DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Quispe Pampa Edwin  
Cargo e institución donde labora: Hospital Carlos Monge Medrano

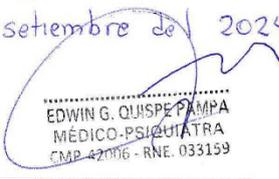
##### ASPECTOS DE VALIDACION

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. Tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de si o no. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo con la información encontrada en literatura sobre el nivel depresión en pacientes hemodializados				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer cuál es el nivel de depresión en pacientes hemodializados				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, observacional y prospectivo				X	

PROMEDIO DE VALORACION: 80%

FECHA DE VALIDACIÓN: 25 de setiembre del 2024

  
EDWIN G. QUISPE PAMPA  
MÉDICO-PSIQUIATRA  
C.M.P. 42006 - R.N.E. 033159

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



## ANEXO 4. Validación de instrumento n° 2

### ANEXO 5 INDICE DE KATZ

#### VALIDACION DE INSTRUMENTO

TITULO DE LA INVESTIGACION: NIVEL DE DEPRESIÓN RELACIONADO AL GRADO DE DEPENDENCIA EN SU ACTIVIDAD COTIDIANA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS EN LA CLÍNICA CENDIAL, JULIACA 2024

#### DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Quispe Pampa Edwin

Cargo e institución donde labora: Hospital Carlos Monge Medrano

#### ASPECTOS DE VALIDACION

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. Tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de si o no. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con la información encontrada en literatura sobre el nivel dependencia en pacientes hemodializados				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer cuál es el nivel de dependencia en pacientes hemodializados				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, observacional y prospectivo				X	

PROMEDIO DE VALORACION 80%

FECHA DE VALIDACIÓN: 25 de septiembre del 2024

EDWIN G. QUISPE PAMPA  
MÉDICO-PSICUÍTRA  
CMP. 42006 - RNE. 033159

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

### ANEXO 5. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	Indicador	Escala de medición	Tipo de variable	
Nivel de Depresión	ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO	Ausente	Nominal	Cualitativa	
		Ligero			
		Moderado	Nominal		
		Intenso			
	Extremo	Nominal			
	SENTIMIENTOS DE CULPA	Ausente	Nominal		Cualitativa
		Ligero			
		Moderado			
		Intenso			
	SUICIDIO	Extremo	Nominal	Cualitativa	
		Ausente			
		Ligero			
		Moderado			
	INSOMNIO INICIAL	Intenso	Nominal	Cualitativa	
		Extremo			
		Ausente			
		Ligero			
	INSOMNIO MEDIO	Moderado	Nominal	Cualitativa	
		Intenso			
		Extremo			
		Ausente			
	INSOMNIO TARDIO	Ligero	Nominal	Cualitativa	
		Moderado			
		Intenso			
		Extremo			
	TRABAJO Y ACTIVIDADES	Ausente	Nominal	Cualitativa	
		Ligero			
		Moderado			
Intenso					
INHIBICION	Extremo	Nominal	Cualitativa		
	Ausente				
	Ligero				
	Moderado				
AGITACION	Intenso	Nominal	Cualitativa		
	Extremo				
	Ausente				
	Ligero				
ANSIEDAD PSIQUICA	Moderado	Nominal	Cualitativa		
	Ligero				



		Moderado		
		Intenso		
		Extremo		
	ANSIEDAD SOMATICA	Ausente	Nominal	Cualitativa
		Ligero		
		Moderado		
		Intenso		
		Extremo		
	SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES	Ausente	Nominal	Cualitativa
		Ligero		
		Intenso		
	SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES	Ausente	Nominal	Cualitativa
		Ligero		
		Intenso		
	SÍNTOMAS GENITALES	Ausente	Nominal	Cualitativa
		Ligero		
		Intenso		
	HIPOCONDRIA	Ausente	Nominal	Cualitativa
		Ligero		
		Intenso		
	PÉRDIDA DE INTROSPECCIÓN	Ausente	Nominal	Cualitativa
		Ligero		
		Intenso		
	PERDIDA DE PESO	Ausente	Nominal	Cualitativa
		Ligero		
		Intenso		
Grado de Dependencia	ASEO	Individual	Nominal	Cualitativa
		Acompañamiento		
	VESTIDO	Individual	Nominal	Cualitativa
		Acompañamiento		
	USO DEL BAÑO	Individual	Nominal	Cualitativa
		Acompañamiento		
	MOVILIDAD	Individual	Nominal	Cualitativa
		Acompañamiento		
	CONTINENCIA	Individual	Nominal	Cualitativa
		Acompañamiento		
	ALIMENTACION	Individual	Nominal	Cualitativa
		Acompañamiento		



## ANEXO 6. Test de Depresión de Hamilton

Instrucciones: indique su en la que usted considera que se siente identificado en cada tópico.

### ESCALA DE HAMILTON PARA LA DEPRESIÓN

#### 1- ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO \_\_\_\_ [       ]

0 Ausente

- 1 *Ligero*: actitud melancólica; el paciente no verbaliza necesariamente el descenso del ánimo
- 2 *Moderado*: llanto ocasional, apatía, pesimismo, desmotivación....
- 3 *Intenso*: llanto frecuente (o ganas); introversión; rumiaciones depresivas; pérdida del gusto por las cosas
- 4 *Extremo*: llanto frecuente (o ganas); frecuente tendencia al aislamiento; contenidos depresivos exclusivos en el pensamiento o la comunicación verbal; pérdida de la capacidad de reacción a estímulos placenteros

#### 2- SENTIMIENTOS DE CULPA \_\_\_\_ [       ]

0 Ausente

- 1 *Ligero*: autorreproches, teme haber decepcionado a la gente
- 2 *Moderado*: ideas de culpabilidad; sentimiento de ser una mala persona, de no merecer atención
- 3 *Intenso*: la enfermedad actual es un castigo; meditación sobre errores, malas acciones o pecados del pasado; merece lo que padece
- 4 *Extremo*: ideas delirantes de culpa con o sin alucinaciones acusatorias

#### 3- SUICIDIO\_ [       ]

0 Ausente

- 1 *Ligero*: la vida no vale la pena vivirla
- 2 *Moderado*: desearía estar muerto o piensa en la posibilidad de morir
- 3 *Intenso*: ideas o amenazas suicidas
- 4 *Extremo*: serio intento de suicidio

#### 4- INSOMNIO INICIAL (si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe 1) \_\_\_\_ [       ]

0 Ausente

- 1 *Ocasional*: tarda en dormir entre media y una hora (<3 noches/semana)
- 2 *Frecuente*: tarda en dormir más de una hora (3 ó más noches /semana)

#### 5- INSOMNIO MEDIO (si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe 1) \_\_\_\_ [       ]

0 Ausente

- 1 *Ocasional*: está inquieto durante la noche; si se despierta tarda casi una hora en dormirse de nuevo (<3 noches/semana)
- 2 *Frecuente*: está despierto durante la noche, con dificultades para volver a conciliar el sueño; cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto para evacuar), o necesidad de fumar o leer tras despertarse debe puntuar 2 (3 ó más noches seguidas por semana).

#### 6- INSOMNIO TARDÍO (si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe 1) \_\_\_\_ [       ]

0 Ausente

- 1 *Ocasional*: se despierta antes de lo habitual (<2 horas antes; <3 días por semana)
- 2 *Frecuente*: se despierta dos o más horas antes de lo habitual 3 ó más días por semana)



## 7- TRABAJO Y ACTIVIDADES \_\_\_\_ [       ]

0 Ausente

- 1 *Ligero*: ideas o sentimientos de incapacidad o desinterés. Distíngalo de la fatiga o pérdida de energía que se puntúan en otra parte.
- 2 *Moderado*: falta de impulso para desarrollar las actividades habituales, las aficiones o el trabajo (si el paciente no lo manifiesta directamente, puede deducirse por su desatención, indecisión o vacilación ante el trabajo y otras actividades).
- 3 *Intenso*: evidente descenso del tiempo dedicado a sus actividades; descenso de su eficacia y/o productividad. En el hospital se puntúa 3 si el paciente no se compromete al menos durante tres horas/día a actividades (Trabajo hospitalario o distracciones) ajenas a las propias de la sala. Notable desatención del aseo personal.
- 4 *Extremo*: dejó de trabajar por la presente enfermedad. No se asea o precisa de gran estímulo para ello. En el hospital se puntúa 4 si el paciente no se compromete en otras actividades más que a las pequeñas tareas de la sala o si precisa de gran estímulo para que las realice.

## 8- INHIBICIÓN \_\_\_\_ [       ]

0 Ausente

- 1 *Ligera*: ligera inhibición durante la entrevista; sentimientos ligeramente embotados; facies inexpresiva. 2 *Moderada*: evidente inhibición durante la entrevista (voz monótona, tarda en contestar las preguntas). 3 *Intensa*: entrevista difícil y prolongada; lentitud de movimientos al caminar.
- 4 *Extrema*: estupor depresivo completo; entrevista imposible.

## 9- AGITACIÓN \_\_\_\_ [       ]

0 Ausente

- 1 *Ligera*: mueve los pies; juega con las manos o con los cabellos
- 2 *Moderada*: se mueve durante la entrevista, se agarra a la silla; se retuerce las manos; se muerde los labios; se tira de los cabellos; mueve ampliamente los brazos, se muerde las uñas, las manos...
- 3 *Intensa*: no puede estarse quieto durante la entrevista; se levanta de la silla.
- 4 *Extrema*: la entrevista se desarrolla “corriendo”, con el paciente de un lado para otro, o quitándose la ropa, o arrancándose los cabellos; el paciente parece desconcertado y “desatado”.

## 10- ANSIEDAD PSÍQUICA \_\_\_\_ [       ]

0 Ausente

- 1 *Ligera*: tensión subjetiva e irritabilidad.
- 2 *Moderada*: tensión objetiva, evidente; preocupación por trivialidades. 3 *Intensa*: actitud aprensiva evidente en la cara y el lenguaje.
- 4 *Extrema*: crisis de ansiedad observadas, la ansiedad forma la mayor parte del contenido de su comunicación espontánea, verbal o no verbal.

## 11- ANSIEDAD SOMÁTICA \_\_\_\_ [       ]

0 Ausente

- 1 *Ligera*: un solo síntoma o síntoma dudoso o varios síntomas de un mismo sistema.
- 2 *Moderada*: varios síntomas de distintos sistemas.
- 3 *Intensa*: múltiples síntomas de varios sistemas simultáneamente.
- 4 *Extrema*: numerosos síntomas persistentes e incapacitantes la mayor parte de las veces.

## 12- SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES \_\_\_\_ [       ]

0 Ausentes:

- 1 *Ligeros*: pérdida de apetito, pero come sin necesidad de estímulo; sensación de



pesadez en el abdomen.

2 *Intensos*: pérdida de apetito, no come aunque se le estimule, o precisa de gran estímulo para comer; precisa o solicita laxantes o medicación para sus síntomas gastrointestinales.

**13- SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES**\_\_\_\_[       ]

2 *Ausentes*:

3 *Ligeros*: fatigabilidad, pérdida de energía, pesadez en extremidades, espalda, cabeza; algias en el dorso, cabeza, músculos.

4 *Intensos*: fatigabilidad y pérdida de energía la mayor parte del tiempo; cualquier síntoma somático bien definido o expresado espontáneamente.

**14- SÍNTOMAS GENITALES** (preguntar siempre)[       ]

0 *Ausentes*: o información inadecuada o sin información (emplear lo menos posible estas dos últimas).

1 *Ligeros*: descenso de la libido; actividad sexual alterada (inconstante, poco intensa).

2 *Intensos*: pérdida completa de apetito sexual; impotencia o frigidez funcionales.

**15- HIPOCONDRIA**\_\_\_\_[       ]

0 *Ausente*:

1 *Ligera*: preocupado de sí mismo(corporalmente)

2 *Moderada*: preocupado por su salud.

3 *Intensa*: se lamenta constantemente. Solicita ayuda, etc. 4 *Extrema*: ideas hipocondríacas delirantes.

**16- PÉRDIDA DE INTROSPECCIÓN**\_\_\_\_[       ]

0 *Ausente*: se da cuenta de que está enfermo, deprimido.

1 *Ligera*: reconoce su enfermedad, pero la atribuye a la mala alimentación, al clima, al exceso de trabajo, a una infección viral, a la necesidad de descanso, etc.

2 *Moderada*: niega estar enfermo o el origen nervioso de su enfermedad.

**17- PÉRDIDA DE PESO**\_\_\_\_[       ]

0 *Ausente*:

1 *Ligera*: probable pérdida de peso asociada a la enfermedad actual; pérdida superior a 500 gr/semana ó 2,5 kg/año (sin dieta).

2 *Intensa*: pérdida de peso definida según el enfermo; pérdida superior a 1 kg/semana ó 4,5 kg/año (sin dieta).

**PUNTUACIÓN TOTAL**\_\_\_\_[       ]



## ANEXO 7. Escala de Katz

1. Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad con minusvalía	
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo	
2. Vestido	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone, y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos	
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido	
3. Uso del servicio higiénico	Independiente: Va al servicio higiénico solo, se arregla la ropa y se limpia	
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al servicio higiénico	
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo	
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos	
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación	
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación	
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)	
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral	



## ANEXO 8. Constancia de Confiabilidad de Datos

### CONSTANCIA

#### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Visto del informe de la tesis denominado “**NIVEL DE DEPRESIÓN RELACIONADO AL GRADO DE DEPENDENCIA EN SU ACTIVIDAD COTIDIANA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS EN LA CLÍNICA CENDIAL, JULIACA 2024**”; perteneciente a las estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, escuela profesional de medicina de la Universidad del Altiplano:

**INDIRA MARISEÉ PAYÉ LUNA**

Se deja constancia que habiendo revisado el instrumento sobre **NIVEL DE DEPRESIÓN RELACIONADO AL GRADO DE DEPENDENCIA EN SU ACTIVIDAD COTIDIANA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS EN LA CLÍNICA CENDIAL, JULIACA 2024**, se determinó estadísticamente que el valor de alfa de Cronbach fue de 0.754, demostrando que el instrumento de investigación es válido y confiable.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.



## ANEXO 9. Declaración jurada de autenticidad de tesis



Universidad Nacional  
del Altiplano Puno



Vicerrectorado  
de Investigación



Repositorio  
Institucional

### DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo INDIRA MARISEE PAVE LUNA,  
identificado con DNI 71807342 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

“ NIVEL DE DEPRESIÓN RELACIONADO AL GRADO DE  
DEPENDENCIA EN SU ACTIVIDAD COTIDIANA EN PACIENTES  
HEMODIALIZADOS EN LA CLÍNICA CENODIAL, JULIACA 2024 ”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 15 de OCTUBRE del 20 24

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## ANEXO 10. Autorización para el depósito de tesis en el Repositorio Institucional



Universidad Nacional  
del Altiplano Puno



Vicerrectorado  
de Investigación



Repositorio  
Institucional

### AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo INDIRA MARISEE PAYE LUNA,  
identificado con DNI 71807342 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

“ NIVEL DE DEPRESIÓN RELACIONADO AL GRADO DE  
DEPENDENCIA EN SU ACTIVIDAD COTIDIANA EN PACIENTES  
HEMODIALIZADOS EN LA CLÍNICA CENOSAL, JULIACA 2024 ”

para la obtención de  Grado,  Título Profesional o  Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 15 de OCTUBRE del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella