



# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

---

**RELACIÓN ENTRE HEMODIÁLISIS Y NIVEL DE  
DEPRESIÓN EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO  
V DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA  
VELASCO ESSALUD 2024.**

---

Línea de investigación: Salud Mental

Presentado por:

Peña Ticona, Wendy Phritsila

Código ORCID: 0009-0007-9591-2668

Para optar al Título Profesional de  
Médico Cirujano

Asesor:

Med. Wilbert Silva Cáceres

Código ORCID: 0000-0002-9647-730X

CUSCO – PERÚ

2024



## METADATOS

<b>Datos del autor</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	Wendy Phritsila Peña Ticona
<b>Numero de documento de identidad</b>	73020084
<b>URL de Orcid</b>	<a href="https://orcid.org/0009-0007-9591-2668">https://orcid.org/0009-0007-9591-2668</a>
<b>Datos del asesor</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	Med. Wilbert Silva Cáceres
<b>Numero de documento de identidad</b>	23839399
<b>URL de Orcid</b>	<a href="https://orcid.org/0000-0002-9647-730X">https://orcid.org/0000-0002-9647-730X</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	Mtra. Med. Cristabel Nilda Rivas Achahui
<b>Numero de documento de identidad</b>	41548249
<b>Jurado 2</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	Med. Gustavo Adolfo Chura Cortez
<b>Numero de documento de identidad</b>	24005964
<b>Jurado 3</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	Med. Julian Mendoza Quispe
<b>Numero de documento de identidad</b>	23893825
<b>Jurado 4</b>	
<b>Nombres y apellidos</b>	Med. Jose Loaiza Mendoza
<b>Numero de documento de identidad</b>	40757742
<b>Datos de la investigación</b>	
<b>Línea de la investigación de la escuela profesional</b>	Salud Mental



# RELACIÓN ENTRE HEMODIÁLISIS Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD 2024

por PEÑA TICONA WENDY PHRITSILA

**Fecha de entrega:** 21-mar-2024 10:51a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2313358391

**Nombre del archivo:** CONA\_WENDY\_PHRITSILA-TESIS\_CON\_LEVANTAMIENTO\_DE\_OBSERVACION.docx  
(1,013.88K)

**Total de palabras:** 22404

**Total de caracteres:** 123116



Firmado digitalmente por:  
SILVA CACERES Wilbert FAU  
20131257750 hard  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 21/03/2024 11:02:39-0500



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

---

**RELACIÓN ENTRE HEMODIÁLISIS Y NIVEL DE  
DEPRESIÓN EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO  
V DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA  
VELASCO ESSALUD 2024.**

---

Línea de investigación: Salud Mental

Presentado por:

Peña Ticona, Wendy Phritsila

Código ORCID: 0009-0007-9591-2668

Para optar al Título Profesional de  
Médico Cirujano

Asesor:

Med. Wilbert Silva Cáceres

Código ORCID: 0000-0002-9647-730X

CUSCO – PERÚ  
2024



Firmado digitalmente por:  
SILVA CACERES Wilbert FAU  
20131257750 hard  
Activo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 21/03/2024 11:03:01-0500



## RELACIÓN ENTRE HEMODIÁLISIS Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>www.essalud.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>www.msmanuals.com</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.cop.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>dspace.unitru.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.nefrologiaaldia.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>



Firmado digitalmente por:  
SILVA CACERES Wlbert FAU  
20131207750 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 21/03/2024 11:03:43-0500



9	repositorio.upsjb.edu.pe	1 %
Fuente de Internet		
10	repositorio.upch.edu.pe	1 %
Fuente de Internet		
11	docplayer.es	1 %
Fuente de Internet		
12	repositorio.upagu.edu.pe	1 %
Fuente de Internet		
13	repositorio.unibe.edu.do	1 %
Fuente de Internet		
14	idoc.pub	1 %
Fuente de Internet		
15	repositorio.uandina.edu.pe	1 %
Fuente de Internet		
16	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja	1 %
Trabajo del estudiante		

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo



Firmado digitalmente por:  
SILVA CACERES Wilbert FAU  
20131297700 hard  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 21/03/2024 11:03:21-0500



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: WENDY PHRITSILA PEÑA TICONA  
Título del ejercicio: casi tesis  
Título de la entrega: RELACIÓN ENTRE HEMODIÁLISIS Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN ...  
Nombre del archivo: CONA\_WENDY\_PHRITSILA-TESIS\_CON\_LEVANTAMIENTO\_DE\_...  
Tamaño del archivo: 1,013.88K  
Total páginas: 109  
Total de palabras: 22,404  
Total de caracteres: 123,116  
Fecha de entrega: 21-mar.-2024 10:51a. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2313358391



Firmado digitalmente por:  
SILVA CACERES Wilbert FAU  
20131257750 hard  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 21/03/2024 10:59:06-0500



## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por dirigir mis pasos, bendecirme diariamente y darme la sabiduría necesaria para tomar las decisiones correctas en mi desarrollo personal y profesional.

A mis padres, Sonia y Walter, por ser el fundamento de mi existencia, por la confianza y el apoyo incondicional que me han brindado durante todos estos años de formación académica. Agradezco también a mi hermano Johann, así como a mis amados abuelos, tíos y primas, por haber depositado su confianza en mí desde el principio.

Al Dr. Wilbert Silva Cáceres, mi asesor, cuyo apoyo ha sido fundamental para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

A la Universidad Andina del Cusco y a los docentes de la Escuela Profesional de Medicina Humana por brindarme conocimientos teóricos y prácticos, y por enseñarme las virtudes y retos inherentes a esta noble profesión.

A las autoridades del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud por otorgarme la autorización necesaria para llevar a cabo este estudio.

Y por último reconozco y valoro mi esfuerzo, resiliencia y la capacidad de aprender de mis experiencias. Aprecio mi determinación para enfrentar desafíos y avanzar hacia mis metas.





## DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, sin su bendición este sueño no podría hacerse realidad.

A mis padres, Sonia y Walter, por darme la vida y demostrarme que todo es posible con amor y dedicación.

A mi hermano Johann, quien siempre me animó a seguir adelante.

A la familia Ticona Sánchez por su comprensión, apoyo y amor.

A mi gran amigo Manuel Monge Tapia por su gran apoyo y compartirme su sabiduría en esta noble profesión.

A todas las personas que contribuyeron a hacer realidad este trabajo.



## ÍNDICE

<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	xi
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	xiii
<b>RESUMEN</b> .....	xiv
<b>ABSTRAC</b> .....	xv
<b>CAPITULO I: INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>1.1. Planteamiento del Problema</b> .....	1
<b>1.2. Formulación de Problema</b> .....	3
1.2.1. Problema General .....	3
1.2.2. Problemas Específicos .....	3
<b>1.3. Justificación</b> .....	4
1.3.1. Conveniencia .....	4
1.3.2. Relevancia social .....	4
1.3.3. Implicaciones prácticas .....	4
1.3.4. Valor teórico .....	5
1.3.5. Utilidad metodológica .....	5
<b>1.4. Objetivos de investigación</b> .....	5
1.4.1. Objetivo general .....	5
1.4.2. Objetivos específicos .....	6
<b>1.5. Delimitación del estudio</b> .....	7
1.5.1. Delimitación espacial .....	7
1.5.2. Delimitación temporal .....	7
<b>1.6. Aspectos éticos</b> .....	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	8
<b>2.1. Antecedentes de estudio</b> .....	8
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	13
2.1.3. Antecedentes locales .....	16
<b>2.2. Bases Teóricas</b> .....	17
<b>2.3. Marco Conceptual</b> .....	36
<b>2.4. Hipótesis</b> .....	36
2.4.1. Hipótesis General .....	36
2.4.2. Hipótesis Específicas .....	36
<b>2.5. Variables</b> .....	37
2.5.1. Identificación de variables .....	37
2.5.2. Operacionalización de variables .....	39
<b>CAPITULO III: MÉTODO</b> .....	42
<b>3.1 Alcance del estudio</b> .....	42
<b>3.2 Diseño de investigación</b> .....	42
<b>3.3 Población</b> .....	43



3.4 Muestra .....	43
3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos .....	45
3.6 Validez y confiabilidad de instrumentos .....	51
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>52</b>
4.1 Resultados respecto a los objetivos específicos.....	58
4.2 Resultados respecto al objetivo general.....	71
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN .....</b>	<b>72</b>
5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos .....	72
5.2. Limitaciones del estudio.....	74
5.3. Comparación crítica con la literatura existente .....	75
5.4. Implicaciones del estudio.....	80
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>82</b>
CONCLUSIÓN GENERAL .....	82
CONCLUSIONES ESPECÍFICAS .....	82
RECOMENDACIONES .....	83
<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>85</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>88</b>
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>91</b>
<b>VALIDACION DE INSTRUMENTO .....</b>	<b>98</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla N°01: Descripción de las características generales de los pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- Tabla N°02: Indicadores de apoyo familiar (Cuestionario sobre el Grado de Apoyo Familiar) en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- Tabla N°03: Ítems de depresión (inventario de depresión de Beck II) en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- Tabla N°04: Nivel de depresión (inventario de depresión de Beck II) de los pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- Tabla N°05: Relación del tiempo de hemodiálisis con los niveles de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- Tabla N°06: Relación entre el sexo y los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- Tabla N°07: Relación entre el acceso vascular y los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- Tabla N°08: Relación entre el apoyo familiar y los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.



- Tabla N°09: Relación entre la ocupación laboral y los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- Tabla N°10: Relación entre la edad y los niveles de depresión de los pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- Tabla N°11: Relación entre el lugar de residencia y los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- Tabla N°12: Relación entre el estado civil y los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- Tabla N°13: Presencia de depresión de los pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico N°01: Relación del tiempo de hemodiálisis con los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- Gráfico N°02: Relación entre el acceso vascular y los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- Gráfico N°03: Relación entre el apoyo familiar y los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- Gráfico N°04: Relación entre la ocupación laboral y los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.



## RESUMEN

### RELACIÓN ENTRE HEMODIÁLISIS Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD 2024.

Peña W.

**Introducción:** La enfermedad renal crónica es frecuente y representa un problema importante de salud pública, los pacientes en terapia de reemplazo renal, particularmente aquellos que reciben hemodiálisis, a menudo experimentan cambios negativos en su salud mental, con trastornos depresivos comunes resultantes de factores sociales, psicológicos y biológicos.

**Objetivo:** Relacionar la hemodiálisis y el nivel de depresión en enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.

**Métodos:** Estudio observacional, correlacional, prospectivo y transversal. Con una muestra total de 120 pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024. Se aplicó una ficha de recolección de datos con el Inventario de Depresión de Beck II que después fue analizada por la prueba de hipótesis de chi cuadrado.

**Resultados:** La depresión tiene relación con la hemodiálisis debido a su alta presencia con un 92.5% de los pacientes, y solo un 7.5% no presenta depresión. Se observa que el 34.17% de los evaluados presenta depresión leve, el 40% muestra depresión moderada y el 18.33% experimenta depresión severa.

**Conclusiones:** Los pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V presentan algún nivel de depresión en el mayor porcentaje, predominando la depresión moderada.

**Palabras clave:** Niveles de depresión, hemodiálisis, enfermedad renal crónica estadio V.



## ABSTRAC

### RELATIONSHIP BETWEEN HEMODIALYSIS AND LEVEL OF DEPRESSION IN STAGE V CHRONIC KIDNEY DISEASE AT THE ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD 2024 NATIONAL HOSPITAL.

**Peña W.**

**Introduction:** Chronic kidney disease is common and represents a major public health problem; patients on renal replacement therapy, particularly those receiving hemodialysis, often experience negative changes in their mental health, with common depressive disorders resulting from social, psychological and biological factors.

**Objective:** To relate hemodialysis and the level of depression in stage V chronic kidney disease at the Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024 national hospital.

**Methods:** Observational, correlational, prospective and cross-sectional study. With a total sample of 120 patients on hemodialysis with stage V chronic kidney disease from the Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024 national hospital. A data collection form was applied with the Beck Depression Inventory II, which was later analyzed by the hypothesis test. Chi squared.

**Results:** Depression is related to hemodialysis due to its high presence in 92.5% of the patients, and only 7.5% do not present depression. It is observed that 34.17% of those evaluated present mild depression, 40% show moderate depression and 18.33% experience severe depression.

**Conclusions:** Hemodialysis patients with stage V chronic kidney disease present some level of depression in the highest percentage, with moderate depression predominating.

**Key words:** Levels of depression, hemodialysis, stage V chronic kidney disease.





## CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Planteamiento del Problema

La enfermedad renal crónica es más frecuente en la actualidad, tiene un impacto significativo sobre los individuos, la familia, la sociedad y los servicios de salud, por ende, viene a ser un problema de salud pública, los pacientes con esta enfermedad en estadios avanzados requieren terapia de reemplazo renal (1). Se considera como opciones de tratamiento la diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, estas denominadas terapias de sustitución, la hemodiálisis es considerada el procedimiento con mayor accesibilidad y frecuencia (2). Los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal, son afectados negativamente en su nivel de vida, satisfacción psicológica y emotiva de los mismos, presentando una tasa más alta de enfermedad mental que la población adulta en general, lo que conlleva a traumas psicológicos recurrentes durante el curso de la enfermedad (3). Los trastornos depresivos son los más frecuentes y van influenciando en la percepción del estado de salud y la progresión de la enfermedad, favoreciendo el deterioro de la calidad de vida de estos pacientes (4).

Los pacientes que requieren terapia de reemplazo renal están en el grupo etario de 30 a 60 años; las causas más comunes de enfermedad renal crónica son la diabetes mellitus mal controlada y la hipertensión (5). Sin embargo, en Perú se establecido que la diabetes, la hipertensión y las glomerulopatías primarias serían responsables de más del 75% de los casos. La enfermedad renal crónica afecta a 850 millones de la población mundial y tienen una función renal dañada en forma irreversible. En Perú existen 3 060 794 millones de pacientes con enfermedad renal crónica según el último



reporte epidemiológico nacional(6). Los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal presentan trastornos depresivos con mayor frecuencia, afectando negativamente su calidad de vida, lo que conlleva a una progresión de su enfermedad y traumas psicológicos recurrentes (3)

La depresión es un trastorno mental frecuente, es una causa mundial de discapacidad, se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, esta es la consecuencia de la interacción entre factores sociales, psicológicas y biológicos, quienes han pasado por circunstancias vitales adversas como personas con alteraciones en la salud física (7). La enfermedad renal crónica es la presencia de una alteración estructural o funcional renal que persiste más de 3 meses, según la clasificación de Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) el estadio 5 tiene una tasa de filtración glomerular  $< 15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$  (8), requiriendo terapia de reemplazo renal como la hemodiálisis mediante un acceso vascular, un dializador o filtro de hemodiálisis y la máquina de hemodiálisis, esta terapia es constante y periódica (9). Los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis, sufren alteraciones psicológicas, las cuales se ven afectadas negativamente con mayor probabilidad de padecer enfermedades mentales, la depresión es la más frecuente, afectando a los individuos de manera perjudicial (3)

El lugar escogido para realizar este trabajo de investigación es el Hospital Adolfo Guevara Velasco, perteneciente a EsSalud de la ciudad del Cusco 2024, el cual tiene como desenlace proponer la participación con mayor frecuencia del equipo multidisciplinario para el manejo de pacientes en hemodiálisis que presentan depresión, clasificándolo de manera oportuna en leve, moderado y severo, ya que,



predisponen a tener alteraciones en las relaciones interpersonales, familiar, social y personal y puede conllevar a una depresión desde el inicio del tratamiento.

## **1.2. Formulación de Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre hemodiálisis y nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- 1) ¿Influye el tiempo de hemodiálisis con los niveles de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024?
- 2) ¿Se relaciona el sexo con los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024?
- 3) ¿Cómo influye el acceso de hemodiálisis en los niveles de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024?
- 4) ¿De qué manera el apoyo familiar afecta en los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024?



5) ¿Cómo influye la ocupación laboral en los niveles de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024?

### **1.3. Justificación**

#### **1.3.1. Conveniencia**

Esta investigación establece la relación entre la hemodiálisis, una forma de terapia de sustitución renal, y los niveles de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V, el cual ayuda a brindar conceptos y datos actuales adaptados a estos pacientes, ya que existe mayor probabilidad que desarrollen depresión durante el tiempo de terapia de sustitución renal y de esta manera prevenir, diagnosticar, manejar y seguir de manera adecuada y oportuna esta enfermedad.

#### **1.3.2. Relevancia social**

Conocer la relación entre la hemodiálisis, utilizada como terapia de sustitución renal y los niveles de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V nos ayudará a intervenir oportunamente y centrarnos en la población afectada, acelerando su recuperación y calidad de vida, con una valoración y manejo multidisciplinario que englobe estrategias de tipo promocional y preventivas de manera más frecuente, con el fin de sensibilizar la población afectada en nuestra región.

#### **1.3.3. Implicaciones prácticas**



Dada las elevadas tasas a nivel regional, nacional e internacional de pacientes con enfermedad renal crónica estadio V que requieren terapia de sustitución renal como la hemodiálisis y su relación con los niveles de depresión mostradas en estudios previos, conocer a fondo este problema en nuestra región, nos permitirá mejorar las estrategias y abordaje con el fin prevenir, diagnosticar, clasificar y tratar a tiempo la depresión, el cual mejorará la salud mental de los pacientes en la población afectada con la intervención frecuente de un equipo multidisciplinario.

#### **1.3.4. Valor teórico**

Se buscó dar respuesta a la relación entre la hemodiálisis, una forma de terapia de sustitución renal y los niveles de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V, actualizado en nuestro medio, identificando los factores relacionados a este, cuyo resultado esperamos que contribuya, consolide o amplíe el conocimiento ya existente sobre el tema.

#### **1.3.5. Utilidad metodológica**

Los resultados obtenidos de este trabajo de investigación sobre la relación entre la hemodiálisis una forma de terapia de sustitución renal y los niveles de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V, servirá como antecedentes e incentivo para futuras tesis y trabajos de investigación.

### **1.4. Objetivos de investigación**

#### **1.4.1. Objetivo general**



Relacionar la hemodiálisis y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- 1) Identificar los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- 2) Relacionar el tiempo de hemodiálisis con los niveles de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- 3) Relacionar el sexo con los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- 4) Demostrar si el acceso de hemodiálisis influye en los niveles de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- 5) Demostrar si el apoyo familiar afecta en los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- 6) Demostrar si la ocupación laboral influye en los niveles de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.



## **1.5. Delimitación del estudio**

### **1.5.1. Delimitación espacial**

El lugar de investigación fue la unidad de hemodiálisis del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud ubicado en el distrito de Wanchaq del departamento de Cusco y extensión de servicio (instituciones anexas por convenios).

### **1.5.2. Delimitación temporal**

El tiempo estimado para la elaboración del presente trabajo de investigación fue durante el año 2024.

## **1.6. Aspectos éticos**

El presente trabajo de investigación respeta la dignidad humana, el uso del consentimiento informado está basado en los principios de ética que rigen a la sociedad, esta debe de ser voluntaria, se salvaguardara la confidencialidad de la información y los datos que serán obtenidos del instrumento aplicado, la cual solo tienen fin investigativo para la contribución con la ciencia y sociedad.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de estudio

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Bahall, Mandreker (Trinidad y Tobago, 2023).** Este estudio tuvo como objetivo analizar la depresión, sus asociaciones y predictores entre pacientes que acuden a la clínica renal de un hospital universitario. Es un estudio transversal, incluyó a pacientes con enfermedades renales que asistían a clínicas de enfermedad renal crónica en un instituto de salud pública. Los datos se recopilaron mediante entrevistas cara a cara y examen de los registros médicos de una muestra de conveniencia de 314 pacientes. El Cuestionario de salud del paciente - 9 fue la herramienta de recolección de datos relacionados con la depresión. El resultado fue que los participantes eran predominantemente hombres ( $n = 179$ ; 57,0%), mayores de 60 años ( $n = 211$ ; 67,2%), indotrinbagonianos ( $n = 237$ ; 75,5%) y con enfermedad renal crónica en estadios III, IV y V. Las dos principales enfermedades comórbidas fueron la hipertensión (83,4%) y la diabetes mellitus (56,1%). De los 261 (83,1%) pacientes con tasa de filtración glomerular estimada registrado, 113 (43,3%) tenían enfermedad renal crónica en estadio III. La puntuación media de depresión (PHQ-9) fue 13,0/27 (9,15), con 306 (97,5%) pacientes diagnosticados con depresión con las siguientes gravedades: leve ( $n = 116$ ; 37,9%), moderada ( $n = 138$ , 45,1%), moderadamente grave ( $n = 38$ ; 12,4%), y grave ( $n = 14$ ; 4,6%). La depresión fue independiente del sexo. Nueve variables sociodemográficas se asociaron con la depresión; sin embargo, el "nivel de





educación" fue el único predictor de depresión con mayor gravedad asociada con niveles más bajos de educación. La tasa de filtración glomerular estimada se correlacionó negativamente con las puntuaciones del PHQ-9 (correlación de Pearson,  $r = -0,144$ ,  $p = 0,022$ ). Al menos el 78,3% de los pacientes que informaron que no tenían depresión tenían puntuaciones de depresión clínica (moderada, moderadamente grave o grave) en el PHQ-9  $\geq 10$  (10).

**Nagy, Eman (Egipto, 2023).** Este estudio tuvo como objetivo explorar la prevalencia y los factores de riesgo de ansiedad y depresión en pacientes en hemodiálisis y estudiar su relación con la calidad de vida. Es un estudio transversal participaron 298 pacientes en hemodiálisis. De sus expedientes se obtuvieron datos sociodemográficos, clínicos y de laboratorio de los pacientes. La ansiedad y la depresión se evaluó con la escala hospitalaria de ansiedad y depresión. Además, la calidad de vida de los pacientes se evaluó mediante el cumplimiento del Kidney Disease Quality of Life-36. Los resultados fueron que los pacientes en hemodiálisis (hombres 59,1%) tienen una mediana de edad de 49 años. Se reconocieron casos anormales y límite de ansiedad en el 49,6% y 26,2% de los pacientes, respectivamente, mientras que se identificaron casos de depresión y casos límite en el 55 y el 28,2% de los pacientes, respectivamente. Los porcentajes de mujeres (41 y 48% frente a 26,4%, respectivamente) y de pacientes que no trabajaban (92,3 y 93,9% frente a 72,2%, respectivamente) aumentaron significativamente en los grupos de ansiedad límite y anormal. Los pacientes que no trabajaban, llevaban un estilo de vida inactivo y fumaban tenían porcentajes considerablemente mayores en



las categorías de depresión HADS límite y anormal que los pacientes normales (11).

**Rıfki Çora, Ahmet (Turquía,2023).** Este trabajo de investigación tuvo como objetivo investigar posibles asociaciones entre el tipo de acceso vascular y la depresión. Es un estudio transversal de 180 pacientes que recibían hemodiálisis. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck para evaluar el grado de depresión. Los factores demográficos, los detalles del tratamiento y los valores de laboratorio se obtuvieron de la historia clínica del hospital. Los resultados fueron que el cincuenta y dos por ciento ( $n = 93$ ) de los pacientes estaban siendo dializados mediante una fístula arteriovenosa y el 48% ( $n = 87$ ) mediante un catéter tunelizado con manguito. No se encontraron diferencias significativas entre el uso del tipo de acceso en términos de género ( $p = 0,266$ ), presencia de diabetes, hipertensión o enfermedad arterial periférica ( $p = 0,409$ ,  $p = 0,323$ ,  $p = 0,317$ ; respectivamente). La prevalencia de puntuaciones del Inventario de Depresión de Beck superiores a 14 (que marca la presencia de depresión) fue significativamente mayor en los pacientes dializados con catéteres tunelizados con manguito (61%) en comparación con los pacientes dializados con una fístula arteriovenosa (36%) ( $p = 0,001$ ) (12).

**Cruz de Aquino, José Hermilo (México, 2022).** El objetivo de este trabajo fue determinar grado de depresión en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis ambulatoria en el Hospital General de Zona No. 1 del IMSS de Tapachula, Chiapas. Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal que incluyó a pacientes en hemodiálisis de todas las edades que



evalúe, en el cual se evaluara la depresión mediante la encuesta Beck-II. Los resultados obtenidos de una muestra de 383 individuos fueron que la edad media era de  $52 \pm 14,7$ . Este estudio muestra que el 81,7% de la población estudiada tiene algún grado de depresión en el momento del estudio. De éstos, 91 son leves, 156 son moderados, 66 son graves y el resto no la presenta(13).

**Antonio Ledo, Guadalupe Vianey (México, 2022).** El objetivo de este trabajo fue relacionar la depresión y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Se trata de un estudio descriptivo y correlacional de pacientes de entre 18 y 65 años en hemodiálisis en una institución sanitaria del estado de Puebla, México. Su instrumento fue el Inventario de Depresión de Beck y el cuestionario WHOKOL-BREF el cual se aplicó el mes de marzo del 2020. Para el análisis se utilizaron la correlación de Spearman y la U de Mann Whitney. Los resultados fueron que el 61% de la población fueron hombres, la edad osciló de 34 a 49 años. Más del 50% tenía de 6 a 10 años con hemodiálisis. El 41.7% presentó depresión leve, 20.8 moderada y 37.5% mínima. El promedio de calidad de vida fue 56.3 (DE = 6.3). Existe relación negativa y significativa entre la depresión y calidad de vida ( $r_s = -.530$ ,  $p = .001$ )(14).

**Sharma, Rachana (Nepal, 2022).** La intención de este estudio fue conocer la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Es un estudio descriptivo transversal de diciembre de 2020 a junio de 2021 en el departamento de Medicina de una Unidad de Nefrología de un centro de atención terciaria. Se utilizó el método de muestreo completo. El instrumento que se usó para la ansiedad y depresión fue la versión nepalí de la



escala hospitalario de ansiedad y depresión con un punto de corte de  $\geq 8$  puntuaciones. Los resultados fueron que, entre 96 pacientes, la prevalencia de ansiedad fue de 66 (68,75%) y la de depresión fue de 74 (77,08%) pacientes. La edad media de los pacientes con depresión fue de  $52,89 \pm 16,24$  años. La puntuación entre pacientes masculinos y femeninos con depresión fue de  $10,00 \pm 3,80$  y  $10,05 \pm 4,21$  respectivamente. Un total de 44 (59,45%) pacientes eran hombres y 30 (40,54%) mujeres(15).

**Pillajo Pillajo, Sandy Jacqueline (Ecuador, 2021).** El objetivo de este estudio era identificar la presencia de ansiedad y depresión y el nivel de severidad en pacientes en hemodiálisis del Hospital General de Embato. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, de campo y transversal, con una población de 50 pacientes, el instrumento empleado fue la escala de ansiedad y depresión de Goldberg. Los resultados fueron que la incidencia de pacientes es de sexo masculino (60%), casados (62%), de 60 a 69 años (34%) que llevan más de 2 años en tratamiento (64%) y con diabetes mellitus (38%) como patología crónica asociada. Los 50 pacientes (100%) presentaron ansiedad predominando el nivel leve (50%), seguido del moderado (36%) y severo (14%) y 49 (98%) pacientes presentaron depresión: leve (56%) seguido del moderado (32%) y severo (10%). Solo 1 paciente no presentó depresión ocupando el 2%(16).

**Renz Pretto, Carolina (Brasil, 2019).** Este estudio tuvo como objetivo verificar la asociación de variables sociodemográficas y clínicas, hábitos de vida y capacidad funcional con síntomas indicativos de depresión en pacientes



renales crónicos en hemodiálisis. Es un estudio transversal desarrollado de febrero a octubre de 2017 con 183 pacientes sometidos a hemodiálisis en dos unidades renales ubicadas en el estado de Rio Grande do Sul. Datos recogidos con cuestionario clínico y sociodemográfico y el Inventario de Depresión de Beck. Análisis con estadística descriptiva, analítica y prueba de chi-cuadrado. Los resultados fueron que un 55,2% de los participantes eran ancianos, 66,4% hombres, 90,7% jubilados y 60,3% presentaban síntomas depresivos. Se encontró asociación entre síntomas indicativos de depresión y el sexo femenino, mayor número de comorbilidades e interurrencias post-hemodiálisis, síntomas emocionales y físicos, inactividad, no realización de actividades habituales y necesidad de asistencia en el día a día (17).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Becerra Castro, Erika (Cajamarca, 2023).** Este estudio tuvo como objetivo principal de determinar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica tratados en el Laurent-Centro de hemodiálisis. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal prospectivo. La población fue de 123 pacientes con una muestra de 110 participantes, para la recolección de datos el instrumento empleado fue el inventario de depresión de Beck-II. Los resultados encontrados fueron los siguientes: el 74% de los participantes padecen de depresión, con mayor porcentaje depresión leve (30%), siguiendo nivel moderado con 28.2% y severo con 15.5%. Los pacientes con mayor frecuencia encontrados fueron los mayores de 60 años (42.7%), de sexo masculino (62.7%), los pacientes que cuentan con apoyo



familiar (69.1%), según el estado civil fueron casados (38.2%), la mayoría de pacientes no trabajan actualmente (70%) y el tiempo de hemodiálisis más frecuente fue de 1 a 5 años (48.2%). Según el análisis bivariado se encontró que las características sociodemográficas como no contar con apoyo familiar, no tener trabajo actual y un tiempo de hemodiálisis menor de 1 año, tuvieron relación estadísticamente significativa (18).

**Sangay Toledo, Geidy Giovana (Cajamarca, 2022).** Este estudio tuvo como objetivo determinar los niveles de depresión y ansiedad que presentan los pacientes afiliados al SIS-FISSAL con tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis LAURENT- Cajamarca. Es un estudio con diseño observacional, tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 73 pacientes, se aplicó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. Los resultados fueron: Características sociodemográficas: el 52% eran varones, la edad predominante fue de 56 a 70 años con un 55%, la mayoría de las provincias de Cajamarca (63%), más del 50 % cursando primaria, un 33% son convivientes, el 95% no trabajan y el 5% son trabajadores independientes. Alrededor de la mitad se trataron durante 1 o 2 años, siendo las enfermedades subyacentes predominantes la diabetes y la hipertensión. Según el nivel de depresión, el 53% presentaba depresión severa y 27% posible depresión, el nivel de ansiedad el 33% posible ansiedad y el 23% ansiedad significativa (19).

**Arcana Morales, Jorge Jhoel (Juliaca, 2022).** La intención de este estudio fue determinar el nivel de depresión en pacientes en hemodiálisis de una clínica privada de la ciudad de Juliaca en 2022. Es un trabajo de investigación de



enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal. La muestra incluyó a 120 pacientes durante el mes de abril. Se utilizó el cuestionario Beck-II, con el que se midió la depresión, y la guía KDIGO para pacientes en hemodiálisis. Los resultados demuestran que 45 % de los pacientes en el estudio tienen depresión grave, el 37 % moderada y el 9 % entre leve y mínima. Las cifras más altas de depresión son a expensas del sexo masculino y en el grupo etario de 50-58 años(20).

**Pachas Campos, Danae del Rosario (Ica, 2020).** La intención de este trabajo fue determinar el nivel de depresión en pacientes adultos mayores con tratamiento de terapia de sustitución renal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Comarcal Ica en noviembre de 2019. Se trata de un estudio no experimental, transversal, prospectivo, descriptivo. La población fue de 76 pacientes. Los resultados mostraron algún grado de depresión, leve en 26,3%, moderada en 26,3% y grave en 30,3%. Depresión leve entre 60 y 64 años, 50%, depresión moderada entre 70 y 74 años, 55,6%, y depresión severa entre los mayores de 74 años, 56,5%. La depresión leve es más prevalente en el sexo femenino 40%, la moderada tiene cierto predominio en el masculino 46.3%, y el grave es más prevalente en el masculino 39%. La depresión leve es más prevalente en los que perciben como adecuado el cuidado familiar 37.1%, la moderada tiene cierta predominancia en el grupo que percibe como adecuado el cuidado familiar 45.7% y la grave es más prevalente en los que perciben el cuidado familiar como inadecuado 41.5%. La depresión leve es similar según tiempo en tratamiento, la depresión moderada es más prevalente en los que se encuentran con 2 a más años en tratamiento, la depresión grave es más



prevalente en los que están con menos de 2 años en tratamiento. La depresión leve es más prevalente en los que no presentan enfermedades concomitantes 35.5%, la moderada es más prevalente en los que no presentan enfermedad concomitante 51.6%, y la depresión grave es más prevalente en los que presentan alguna enfermedad concomitante 42.2%(21).

### 2.1.3. Antecedentes locales

**Soto Castro, Mariluz (Cusco, 2022).** Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados del hospital de contingencia Qhali Runa. El estudio se basa en un diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal, efectuado en una población de 32 personas que acuden al servicio de Hemodiálisis. Se empleó el inventario de Depresión de Beck-II y Kidney Disease Quality of life – 36. Se aplicó el tau C de Kendall y V de cramer para el análisis de datos. Los resultados evidenciaron que el 56.3% son varones, el 53.1% tiene entre 56 a 75 años, el 34.4% son convivientes, 46.9% estudiaron hasta el nivel secundario y el 50% no trabaja. Sobresaliendo el nivel de depresión grave en un 46.9% y una regular de calidad de vida en un 46.9%. Al relacionar depresión y calidad de vida se obtuvo resultados estadísticamente significativos (-,650). Con relación al nivel de depresión y características sociodemográficas el 34,4% son mujeres y tienen tendencia a presentar depresión grave, al igual que los pacientes entre 56 a 75 años en un 37.5%, por otra parte, el 18.8% son viudos con un nivel de depresión moderada, y con el mismo porcentaje solo estudiaron hasta el nivel secundario con depresión grave, y el 37.5% no trabaja y presenta





depresión grave. En cuanto a la relación entre calidad de vida y características sociodemográficas el 37.5% presentan regular calidad de vida y son varones, el 34,4% que oscilan entre los 56 y 75 años tienen mala calidad de vida. Con respecto al estado civil, el 18,8% que son viudos y convivientes tienen regular calidad de vida; el 18,8% hicieron nivel secundario y poseen mala calidad de vida; y el 31,1% no trabaja y tiene mala calidad de vida (22).

## **2.2.Bases Teóricas**

### **Depresión**

#### **Definición**

La depresión es un trastorno mental frecuente esta caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria (7).

#### **Etiología**

La etiología de la depresión implica tanto a factores genéticos como ambientales, con la herencia responsable del 50% de los casos. Por tanto, prevalencia de depresión es más elevada en los familiares de primer grado de las personas que tienen el trastorno. Los factores psicológicos incluso desempeñan un papel



importante, en vista de que los acontecimientos cotidianos estresantes, especialmente las separaciones y las pérdidas, a menudo preceden a los episodios de depresión mayor(23).

Las personas que han experimentado un episodio de depresión mayor tienen un mayor riesgo de sufrir episodios similares en el futuro ya menudo carecen de las habilidades de carácter social necesarias para hacer frente a las diferentes presiones de la vida. La depresión incluso puede manifestarse en personas con otros trastornos mentales. Las mujeres tienen un mayor riesgo, posiblemente debido a una mayor exposición o respuesta a los factores de estrés diarios, al igual que los cambios hormonales asociados a la menstruación y la menopausia(23).

Los síntomas depresivos o trastornos depresivos pueden ocurrir en una serie de condiciones físicas, tales como enfermedades de la tiroides y suprarrenales, tumores cerebrales benignos y malignos, VIH, accidentes cerebro vasculares, enfermedad de Parkinson, insuficiencia renal, esclerosis múltiple, entre otros. Adicionalmente, ciertos fármacos como los corticoides, algunos beta-bloqueadores, la reserpina y el interferón pueden desencadenar trastornos depresivos. El abuso de drogas recreativas, como el alcohol y las anfetaminas, incluso puede inducir o ir acompañado de depresión con síntomas depresivos transitorios asociados a efectos tóxicos o abstinencia(23).

### **Signos y síntomas**

La depresión ocasiona disfunciones cognitivas, psicomotoras y diversas, como la falta de concentración, la fatiga, la pérdida de deseo sexual, y la pérdida de interés o placer en actividades que antes resultaban gratificantes. Además, se presentan



alteraciones en el sueño y un estado de ánimo depresivo. Las personas que sufren de trastornos depresivos suelen experimentar pensamientos suicidas y, en ocasiones, intentan suicidarse. La ansiedad y las crisis de pánico son síntomas o trastornos mentales que con frecuencia coexisten, complicando así el diagnóstico y tratamiento.

Los pacientes con cualquier forma de depresión tienen más probabilidades de padecer un abuso de alcohol o de otras sustancias de uso recreativo, en un intento de tratar por sí mismos los trastornos de sueño o los síntomas de ansiedad. La depresión puede reducir las respuestas inmunitarias protectoras. También aumenta el riesgo de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular, porque durante la depresión se liberan citocinas y otros factores que aumentan la coagulación de la sangre y disminuyen la variabilidad de frecuencia cardíaca (23).

### **Tipos**

–Depresión mayor (trastorno unipolar): Los individuos afectados muestran una apariencia melancólica, ceño fruncido, con ojos llorosos, comisuras de la boca hacia abajo y una postura decaída. Exhiben escaso contacto visual, carecen de expresión facial, realizan pocos movimientos corporales y experimentan cambios en su habla, como una voz baja, falta de prosodia y el uso de monosílabos. Son incapaces de experimentar las emociones usuales y perciben el mundo como anodino y apagado. Además, su nutrición puede deteriorarse de manera significativa, descuidan la higiene personal y, en algunos casos, descuidan el cuidado de sus hijos, otros seres queridos o mascotas(23).



Para el diagnóstico de depresión mayor,  $\geq 5$  de los siguientes síntomas deben haber estado presentes casi todos los días durante un período dado de 2 semanas, y uno de ellos debe ser el estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o placer:

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día; aumento o pérdida significativa ( $> 5\%$ ) de peso, o disminución o aumento del apetito; marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día; insomnio (a menudo insomnio de mantenimiento del sueño) o hipersomnias; fatiga o pérdida de energía; agitación o retardo psicomotor observado por otros (no informado por el mismo paciente); pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, intento de suicidio o un plan específico para suicidarse; sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada; capacidad disminuida para pensar o concentrarse, o indecisión; trastorno depresivo persistente(23).

–Trastorno depresivo persistente: Los síntomas depresivos que persisten durante un período igual o superior a dos años sin mostrar mejoría se categorizan como trastorno depresivo persistente. Esta clasificación engloba trastornos anteriormente conocidos como trastorno depresivo mayor crónico y trastorno distímico. La aparición de los síntomas suele ser gradual durante la adolescencia y puede extenderse a lo largo de muchos años o incluso décadas. La manifestación de los síntomas a menudo fluctúa, superando y cayendo por debajo del umbral del episodio depresivo mayor (23).

Las personas afectadas por este trastorno suelen exhibir actitudes negativas, pesimismo, carencia de sentido del humor, pasividad, obnubilados, introversión, autocrítica intensa hacia sí mismos y los demás, así como una tendencia a



expresar quejas frecuentes. Aquellos con trastorno depresivo persistente también tienen una mayor probabilidad de experimentar trastornos de ansiedad subyacentes, abuso de sustancias o trastornos de la personalidad(23).

Para el diagnóstico del trastorno depresivo persistente, los pacientes deben haber tenido un estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, con más días presente que ausente durante  $\geq 2$  años, más  $\geq 2$  de los siguientes:

- Falta o exceso de apetito
- Insomnio o hipersomnias
- Baja energía o fatiga
- Baja autoestima
- Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones
- Sentimientos de desesperanza
- Trastorno disfórico premenstrual (23).

– Criterios de gravedad de un episodio depresivo

A. Criterios generales para episodio depresivo: El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas y no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico(24).

B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas: Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas; falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad y marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras(24).



C. Deben estar presentes uno o más síntomas de la lista, para que la suma total sea al menos de cuatro: Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad; pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida; reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada; cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso; quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones; cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición, alteraciones del sueño de cualquier tipo(24).

D. Puede haber o no síndrome somático

- Episodio depresivo leve: están presentes dos o tres síntomas del criterio B. La persona con un episodio leve probablemente está apta para continuar la mayoría de sus actividades(24).
- Episodio depresivo moderado: están presentes al menos dos síntomas del criterio B y síntomas del criterio C hasta sumar un mínimo de 6 síntomas. La persona con un episodio moderado probablemente tendrá dificultades para continuar con sus actividades ordinarias(24).
- Episodio depresivo grave: deben existir los 3 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C con un mínimo de 8 síntomas. Las personas con este tipo de depresión presentan síntomas marcados y angustiantes, principalmente la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa e inutilidad. Son frecuentes las ideas y acciones suicidas y se presentan síntomas somáticos importantes. Pueden aparecer síntomas psicóticos tales



como alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave. En este caso se denomina como episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. Los fenómenos psicóticos como las alucinaciones o el delirio pueden ser congruentes o no congruentes con el estado de ánimo(24).

## **Enfermedad renal crónica**

### **Definición**

La enfermedad renal crónica se define como la presencia de daño renal, definido por anomalías estructurales o funcionales (generalmente detectado como una excreción urinaria de albúmina de  $\geq 30$  mg/día o equivalente) o disminución de la función renal (definida como una tasa de filtración glomerular estimada  $< 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) para tres o más meses, cualquiera que sea la causa (8).

### **Factores de riesgo**

Se han identificado varios factores de riesgo de inicio y progresión de la enfermedad renal crónica que, en su caso, pueden agravar el efecto de la enfermedad renal subyacente. Aunque la mayoría de estos factores han demostrado más asociación que causalidad, la coexistencia simultánea es frecuente y potencian el daño. Más de uno tienen mecanismos fisiopatológicos comunes, siendo la proteinuria y la hiperfiltración glomerular los más frecuentes e importantes(25).

–Factores de riesgo no modificables:

- Edad: La edad avanzada supone un factor de riesgo conocido para la enfermedad renal crónica. Sin embargo, no se considera que sea un factor de



progresión más allá del declive funcional natural asociado al envejecimiento ("riñón senil"). Según nuestra observación, la edad avanzada parece paradójicamente un factor protector, sin embargo, esta afirmación tiene limitaciones a causa de dos situaciones: 1) la mortalidad del paciente compite con la transición a diálisis en el análisis multivariado; y 2) los pacientes de edad avanzada que acuden a consultas sobre enfermedad renal crónica suelen tener niveles más bajos de proteinuria. Cuando ajustamos para la proteinuria, desapareció la aparente protección de la edad avanzada contra el desarrollo de enfermedad renal terminal. Se postula que, conforme ocurren cambios en la hemodinámica renal con el envejecimiento, se pierde aproximadamente 1 ml/minuto/año a partir de los 40 años. El envejecimiento conlleva la observación de esclerosis glomerular, atrofia tubular y esclerosis vascular(25).

- **Sexo masculino:** Identificado en investigaciones a nivel poblacional como un factor pronóstico independiente para el desarrollo de enfermedad renal crónica, no obstante, esta correlación no ha sido respaldada por otros investigadores. A pesar de ello, en todos los registros de pacientes con enfermedad renal, se observa que alrededor del 60% de aquellos en tratamiento renal sustitutivo son de sexo masculino. La contribución del sexo como un factor de progresión en sí mismo no está clara, ya que existen diversas circunstancias vinculadas al género que son determinantes en la evolución del daño renal(25).
- **Raza negra o afro-americanos:** Se ha evidenciado una mayor frecuencia de individuos afroamericanos en tratamiento de diálisis. Esta situación se atribuye principalmente a la mayor prevalencia de hipertensión arterial severa,





condiciones socioculturales desfavorables y posiblemente factores genéticos(25).

- Nacimiento con bajo peso: El nacimiento con un peso inferior se vincula con una cantidad reducida de unidades funcionales del riñón, conocidas como nefronas, y con el riesgo aumentado de desarrollar enfermedad renal crónica más adelante. La disminución de masa renal, ya sea de manera experimental o clínica, se relaciona con la presencia de hipertensión glomerular e hiperfiltración(25).
- Privación sociocultural: Las investigaciones epidemiológicas evidencian de manera concluyente que la salud se ve afectada negativamente por niveles bajos de estatus social, cultural y económico. Sin embargo, la enfermedad renal no es una excepción a estas condiciones(25).

– Factores de riesgo modificables

- Hipertensión arterial: La enfermedad renal crónica está estrechamente asociada con esta enfermedad y se produce en más del 75% de los pacientes. Actúa como causa y consecuencia de la enfermedad renal crónica. Por lo general, se recomienda mantener los niveles clínicos de presión arterial por debajo de 140/90 mmHg en personas con enfermedad renal crónica y reducir este objetivo a 130/80 mmHg en pacientes con diabetes o en presencia de proteinuria. El control ambulatorio de la presión arterial se recomienda para personas con hipertensión y enfermedad renal crónica, especialmente si incluso sufren diabetes, debido a la aparición frecuente de hipertensión o aumento nocturno de la presión arterial (25).



- **Diabetes:** Actúa como un factor de inicio potente y representa la causa más común de enfermedad renal crónica en su fase terminal, llegando a afectar hasta el 40-50% de los pacientes en la actualidad. En términos de su influencia en la progresión de la enfermedad, la proteinuria asociada con la nefropatía diabética se presenta como el predictor principal. De hecho, la magnitud de la proteinuria tiene un impacto directo en el grado de progresión, siendo similar tanto en pacientes diabéticos como no diabéticos cuando los niveles de proteinuria son comparables.
- **Obesidad:** La prevalencia de sobrepeso y obesidad en pacientes con enfermedad renal crónica está aumentando, reflejando las tendencias observadas en la población general y es un predictor común de diabetes. Los estudios a nivel de población han puesto de manifiesto una asociación significativa entre la obesidad y el riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica. La obesidad se vincula con hiperfiltración glomerular. Adicionalmente de aumentar el riesgo de daño renal, el sobrepeso y la obesidad suponen un reto adicional para colocar a un paciente en la lista de espera de trasplante. Por este motivo, se considera importante la implantación de medidas nutricionales junto a un adecuado ejercicio físico en estos pacientes(25).
- **Dislipemia:** Es bien conocido que la dislipemia generalmente tiene un efecto negativo sobre el árbol vascular. En la enfermedad renal crónica, la dislipidemia es más frecuente y existe evidencia experimental que afecta negativamente al desarrollo del daño renal, pese a que esto no se ha confirmado en estudios clínicos controlados. En cualquier caso, el diagnóstico y la



intervención terapéutica son obligatorias para controlar la dislipemia en pacientes renales(25).

- **Tabaquismo:** El tabaquismo es un factor de riesgo cardiovascular reconocido y se ha propuesto como factor de riesgo renal independiente, pese a que no se han establecido sus mecanismos. Se debe considerar uno de los factores de riesgo tratables más importantes, por lo que dejar de fumar es la recomendación preferida en la enfermedad renal crónica(25).
- **Hiperuricemia:** Se considera hiperuricemia cuando los valores séricos son superiores a 7 mg/dl. Puede ser asintomático o provocar enfermedades como la nefrolitiasis de ácido úrico, la gota tofácea, artritis gotosa aguda, nefropatía de ácido úrico, y la hiperuricemia asintomática. Existen varios factores que pueden aumentar los niveles de ácido úrico en la enfermedad renal crónica: uso de diuréticos, aumento de la resistencia vascular renal o coexistencia de resistencia a la insulina. Los pacientes con enfermedad renal crónica presentan a menudo hiperuricemia asociada a una filtración glomerular reducida, que en la mayoría de los casos es asintomática. La hiperuricemia se ha visto asociada a mayor riesgo de morbilidad cardiovascular, hipertensión arterial, desarrollo de nefropatía en pacientes diabéticos, y aunque no verificado completamente, a progresión de la enfermedad renal crónica(25).

Los factores de riesgo de la enfermedad renal crónica, anemia y alteración del metabolismo mineral, y especialmente la hiperfosforemia, se asocian a una insuficiencia renal más rápida. Sin embargo, estos factores son el resultado del daño renal, por lo que es difícil aislar sus efectos como predictores(25).



## Clasificación

Los estadios de enfermedad renal crónica se clasifican según la tasa de filtración glomerular, que es una medida de la función renal. La clasificación más comúnmente utilizada es la propuesta por la Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO), que divide la enfermedad renal crónica en cinco etapas:

Estadio 1: TFG  $\geq 90$  ml/min/1.73 m<sup>2</sup> - Daño renal con TFG normal o elevada.

Estadio 2: TFG 60-89 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> - Daño renal con leve disminución de la TFG.

Estadio 3: TFG 30-59 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> - Disminución moderada de la TFG.

Estadio 4: TFG 15-29 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> - Disminución severa de la TFG.

Estadio 5: TFG  $< 15$  ml/min/1.73 m<sup>2</sup> - Insuficiencia renal terminal (uremia).

El estadio 5 es también conocido como enfermedad renal crónica en etapa terminal (ERC-ET) o insuficiencia renal terminal. En este estadio, los riñones ya no pueden eliminar los desechos y el exceso de líquidos del cuerpo, lo que requiere tratamiento con diálisis o trasplante renal para mantener la vida (26).

## Estadio V

La Enfermedad Renal Crónica estadio V cursa con descenso grave del filtrado glomerular  $< 15$  (ml/min) el cual corresponde a una falla renal, los objetivos terapéuticos están dirigidos a disminuir y tratar las complicaciones asociadas a la



insuficiencia renal, y preparar de forma adecuada y con suficiente antelación el tratamiento sustitutivo de la función renal (27).

### **Clínica**

Cuando el filtrado glomerular cae por debajo de 30 ml/min aparecen progresivamente los síntomas que conforman el síndrome urémico: anorexia y náuseas, astenia, déficit de concentración, retención hidrosalina con edemas, parestesias, e insomnio. Como vemos, los síntomas son inespecíficos pudiendo ser causados por otra enfermedad intercurrente. Cuando la enfermedad renal evoluciona muy lentamente, hay enfermos que se mantienen prácticamente asintomáticos hasta etapas terminales, con filtrado glomerular incluso de 10 ml/min o menos(25).

–Sistema nervioso: Encefalopatía urémica caracterizado por dificultad de concentración obnubilación, mioclonías, asterixis; síndrome de las piernas inquietas de predominio nocturno; polineuropatía periférica manifestado por difusa, simétrica y principalmente sensitiva; neuropatía autonómica caracterizado por hipotensión ortostática, respuesta anormal a la maniobra de valsalva y trastornos en la sudoración(25).

–Sistema hematológico: Anemia manifestado por palidez, astenia, angor hemodinámico, taquicardia; disfunción plaquetaria expresado por equimosis, menorragia, sangrado prolongado después de pequeñas heridas; déficit inmune caracterizado por inmunidad celular y humoral disminuido y respuesta a antígenos víricos y vacunas disminuida(25).



- Sistema cardiovascular: Hipertensión arterial, pericarditis, claudicación intermitente, angina de pecho, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca congestiva y arritmias.
- Aparato digestivo: Hemorragia digestiva alta o baja, anorexia, diverticulitis, náuseas y vómitos.
- Sistema locomotor: Prurito, dolores óseos, trastorno de crecimiento y debilidad muscular(25).
- Sistema endocrino: Dislipidemia, alteraciones función sexual y reproductiva, hiperglucemia, ginecomastia por el aumento de prolactina, hiperinsulinemia, resistencia periférica a la insulina.
- Trastornos electrolíticos y del equilibrio ácido-base: Hiperfosfatemia, hipocalcemia, hiperpotasemia, hipermagnesemia, hiponatremia, acidosis metabólica(25).

### **Manejo**

Preparación para reemplazo renal. Debe hacerlo el nefrólogo y el equipo multidisciplinario en hospitales que cuenten con especialistas. La preparación correcta lleva 12 meses o más. Elección adecuada del método dialítico y del acceso al mismo. Ingresar en mejores condiciones a planes sustitutivos de la función renal. Ingresar a lista de trasplante renal o renopancreático sin dializar a niños, adolescentes y diabéticos tipo 1. Ingresar a tratamiento dialítico en etapa más precoz (filtrado glomerular de 15-20 ml/min) a niños, adolescentes, diabéticos tipo 1 ó 2 o pacientes con mucha morbilidad (28).

### **Hemodiálisis**



### **Definición**

Es una técnica de purificación extracorpórea de la sangre que cumple parcialmente las funciones renales de excretar agua y solutos y regular el equilibrio ácido-base y electrolito. No altera las funciones endocrinas ni metabólicas renales. Consiste en colocar una membrana semipermeable entre 2 compartimentos de fluidos (sangre y líquido de diálisis). Para ello se utiliza un filtro o un dializador. Una membrana semipermeable permite que el agua y los solutos de moléculas pequeñas y medianas circulen, sin embargo, no las proteínas ni las células sanguíneas, que son demasiado grandes para pasar por los poros de la membrana. Los mecanismos físicos que regulan estas funciones son dos: difusión o transporte por conducción y transporte por ultrafiltración o transporte(29).

### **Inicio de hemodiálisis crónica**

La decisión de iniciar la hemodiálisis crónica debe basarse en la evaluación de los signos y síntomas asociados a la uremia, la evidencia de desgaste proteico-calórico y la capacidad de manejar con seguridad las anomalías metabólicas y la sobrecarga de volumen, además de la tasa de filtración glomerular(30).

En pacientes con enfermedad renal crónica e indicaciones de hemodiálisis, se recomienda la hemodiálisis convencional (duración mínima de 3 horas, tres sesiones semanales). Según el juicio clínico, considerar la hemodiálisis repetida a corto plazo como alternativa a la hemodiálisis convencional después de valorar las condiciones médicas del paciente, la calidad de vida potencial, los beneficios fisiológicos y los riesgos de estos tratamientos(30).



Considerar sesiones adicionales de hemodiálisis o tiempo de tratamiento más largos para pacientes con gran aumento de peso interdialítico, alta tasa de ultrafiltración, presión arterial mal controlada, dificultad para alcanzar peso seco o síntomas de mal control metabólico (como hiperfosfatemia, acidosis metabólica o hiperpotasemia)(30).

Los pacientes que reciban hemodiálisis corta y frecuente deben ser informados sobre los riesgos de esta terapia, incluyendo un posible incremento de los procedimientos de acceso vascular y riesgo potencial de hipotensión durante la diálisis, durante el embarazo, las mujeres deben hacerlo en un establecimiento hospitalario y con una duración igual o idealmente mayor a 21 horas a la semana (30).

### **Dosis objetivo (spKt/v)**

En pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis crónica convencional, recomendamos usar una dosis objetivo de “*single pool Kt/V*” (spKt/V) de 1.4 (medido por el modelo cinético de un solo compartimento) por sesión de hemodiálisis(30)

En pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis crónica convencional, la dosis no debe ser menor de spKt/V de 1.2 por sesión de hemodiálisis. La dosis administrada de hemodiálisis debe medirse mensualmente. La prescripción de la hemodiálisis debe incluir la dosis objetivo y la frecuencia. En pacientes con función renal residual significativa (aclaramiento residual de urea [Kru] > 2 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>), la dosis de hemodiálisis puede reducirse, siempre que se mida periódicamente el Kru(30)





En pacientes que reciben hemodiálisis de frecuencia diferente a tres veces por semana, plantear un objetivo de Kt/V estándar (stdKt/V) de 2.3 volúmenes por semana con una dosis mínima de 2.1 volúmenes; utilizando un método de cálculo de Kt/V que incluya las contribuciones de la ultrafiltración y la función renal residual(30).

### **Tipo de técnica dialítica**

En pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis crónica, recomendamos el uso de membranas sintéticas biocompatibles de bajo o alto flujo para la hemodiálisis. En adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, actualmente no existen pruebas suficientes para el uso generalizado de la hemodiafiltración, en vista de que no se halló ninguna diferencia en la mortalidad. Las pruebas se controlarán cada 6 meses. Para utilizar membranas de alto flujo, deben cumplirse los estándares de fluidos de diálisis ultrapuro(30).

### **Accesos vasculares**

#### Catéteres venosos centrales

Los catéteres venosos centrales se clasifican en no tunelizados o transitorios (para un uso inferior a 2 semanas) y tunelizados o permanentes (cuando se pretende su utilización superior a 2-3 semanas) (31).

–Catéteres de hemodiálisis no tunelizados: Los catéteres no tunelizados, que a menudo se denominan catéteres temporales, tienen una punta de punta cónica y pueden tener dos o tres lúmenes.



–Catéteres de hemodiálisis tunelizados: Los catéteres de hemodiálisis tunelizados están diseñados para insertarse en la vena y luego tunelizarse por vía subcutánea en la pared torácica para el sitio yugular interno y el muslo para el sitio femoral. Un manguito de poliéster en el catéter de hemodiálisis tunelizado proporciona un punto para el crecimiento de tejido dentro del túnel subcutáneo resultante para asegurar el catéter y reducir el riesgo de infección. Este manguito puede sellar eficazmente la porción intravascular del catéter de la piel, proporcionando un punto de fijación para ayudar a prevenir la migración o el desprendimiento accidental y reducir las tasas de infección (32).

#### Fístulas Arterio-Venosas

Se debe tener en cuenta la necesidad de planificar un acceso vascular si el paciente tiene previsto entrar en diálisis en los siguientes 6 meses o presenta un filtrado menor de 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.

–Fístula arterio-venosa nativa: Consiste en la unión directa entre la arteria y la vena del paciente para el desarrollo y punción fácil de la última. El objetivo es realizarla lo más distal posible en la extremidad superior para preservar la mayor cantidad de segmento de venas puncionables y mantener la posibilidad de ir ascendiendo proximalmente las anastomosis futuras, cuando sean necesarias(33).

–Fístula arterio-venosa protésica: Cuando no existen venas adecuadas en las extremidades superiores, la solución viable y efectiva para conseguir una fístula arterio-venosa, es el uso de material protésico. La conexión entre arteria y vena se hace a través de una prótesis sintética de prótesis de politetrafluoretileno



expandido, que será la que se puncione para conseguir la hemodiálisis. Siempre se propone que cuando se han agotado las posibilidades de fístula arterio-venosa nativa, aunque hay autores que propugnan su creación de entrada en pacientes con esperanza de vida corta (menor de 2 años) o en pacientes que tienen que empezar la hemodiálisis de forma inmediata, como alternativa al catéter venoso central, por su disponibilidad en dos semanas o menos si es una prótesis de punción inmediata, con excelente permeabilidad desde el principio y su facilidad de utilización (33).

### **Efectos adversos o colaterales con el tratamiento**

– Náuseas, vómitos, hipotensión intradiálisis, infección, sangrado gastrointestinal y desnutrición(30).

### **Signos de alarma**

– Grandes ganancias de peso, dificultad para alcanzar el peso seco, presión arterial mal controlada, control metabólico deficiente, altas tasas de ultrafiltración(30).

### **Pronóstico**

El pronóstico asociado a un adecuado uso de hemodiálisis el cual depende del control de volumen, vigilancia metabólica y electrolítica, y de la anemia, es necesario monitorizar dichos parámetros(30).

### **Complicaciones**

– Agudas: Representada por la hipotensión, calambres, náuseas y vómitos, dolor de cabeza, dolor en el pecho, dolor de espalda, prurito, fiebre y escalofríos.



–Crónicas: Anormalidades electrolíticas, síndrome de desequilibrio dialítico, infecciones, hemorragia(30).

### **2.3.Marco Conceptual**

–Depresión. - La depresión es un trastorno mental frecuente esta caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (7).

–Enfermedad renal crónica. - Se define como la presencia de daño renal, definido por anomalías estructurales o funcionales (generalmente detectado como una excreción urinaria de albúmina de  $\geq 30$  mg/día o equivalente) o disminución de la función renal (definida como una tasa de filtración glomerular estimada  $< 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) para tres o más meses, cualquiera que sea la causa(8).

–Hemodiálisis. – Es una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que sustituye parcialmente las funciones renales de excretar agua y solutos, y de regular el equilibrio ácido-básico y electrolítico (34).

### **2.4.Hipótesis**

#### **2.4.1. Hipótesis General**

Existe relación entre la hemodiálisis y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.

#### **2.4.2. Hipótesis Específicas**



- 1) La depresión moderada predomina en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- 2) El tiempo de hemodiálisis de 1 a 5 años se relaciona con el nivel de depresión moderado en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- 3) El sexo masculino se relaciona con un nivel de depresión moderado en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- 4) El catéter venoso central como acceso de hemodiálisis influye con el nivel de depresión moderada en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- 5) Un moderado grado de apoyo familiar influye de manera directa con el nivel de depresión severa en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- 6) La ocupación laboral de los pacientes en hemodiálisis influye con el nivel de depresión leve en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Identificación de variables**

#### **- Variable dependiente**

- Nivel de depresión



- **Variable independiente**

- Hemodiálisis

- **Variable interviniente**

- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Lugar de residencia habitual
- Estado civil
- Apoyo familiar
- Tiempo en la unidad de Hemodiálisis



2.5.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	CATEGORIA	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	ITEM	DEFINICION OPERACIONAL
<b>Nivel de depresión</b>	Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.	Psiquiatría	Sin depresión Depresión leve Depresión moderada Depresión severa	Dependiente	Cualitativo	Ordinal	Sin depresión = 1 Depresión leve = 2 Depresión moderada = 3 Depresión severa = 4	Cuestionario- Inventario de Depresión de Beck II	10	Trastorno del Estado de Ánimo que se manifiesta con la alteración a nivel cognitivo, emocional y comportamental.
<b>Hemodiálisis</b>	Es una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente las funciones renales de excretar agua y solutos, y de regular el equilibrio ácido-básico y electrolítico.	Nefrología	Fistula Catéter	Independiente	Cualitativo	Nominal	Fistula = 1 Catéter = 2	Cuestionario	7	Tratamiento de sustitución de la función renal que consiste en filtrar la sangre periódicamente en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V.



<b>Edad</b>	Estado funcional interno y es un concepto fisiológico que informa sobre el envejecimiento de nuestras células, tejidos, órganos y sistemas	Biológico	Años cumplidos	Interviniente	Cuantitativa	Intervalar	Años cumplidos = 1	Cuestionario de Datos Personales	1	Tiempo que ha vivido desde el nacimiento hasta la actualidad expresado en años.
<b>Sexo</b>	El sexo se refiere a las diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres; son características con las que se nace, y son universales, es decir, comunes a todas las sociedades y culturas y son inmodificables	Biológico	Masculino Femenino	Interviniente	Cualitativa	Nominal	Masculino = 1 Femenino = 2	Cuestionario de Datos Personales	2	Conjunto de los individuos que comparten esta misma condición orgánica que definen a hombres y mujeres.
<b>Ocupación</b>	Actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura, producción de bienes o servicios.	Laboral	Con ocupación Sin ocupación	Interviniente	Cualitativa	Nominal	Con ocupación = 1 Sin ocupación = 2	Cuestionario de Datos Personales	3	Trabajo remunerado que realizan los pacientes que reciben hemodiálisis.





<b>Lugar de residencia habitual</b>	Lugar en que la persona vive y en el que, además, ha estado y tiene la intención de permanecer por algún tiempo.	Socioeconómico	Cusco Provincia de cusco	Interviniente	Cualitativa	Nominal	Cusco=1 Provincia de Cusco =2	Cuestionario de Datos Personales	4	Lugar donde vive el paciente con tratamiento de hemodiálisis
<b>Estado civil</b>	El estado civil es el conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones.	Social	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo	Interviniente	Cualitativa	nominal	Soltero = 1 Casado = 2 Conviviente = 3 Divorciado = 4 Viudo = 5	Cuestionario de Datos Personales	5	El estado civil es una situación personal en la que se encuentran las personas en hemodiálisis en un determinado momento de su vida.
<b>Apoyo familiar</b>	Conjunto de acciones que realizan los miembros de la familia para apoyar emocional, social, económicamente y generando una alta autoestima	Familiar	Alto grado de apoyo familiar Moderado grado de apoyo familiar Bajo grado de apoyo familiar	Interviniente	Cualitativo	Ordinal	Alto grado de apoyo familiar = 1 Moderado grado de apoyo familiar = 2 Bajo grado de apoyo familiar = 3	Cuestionario grado de apoyo familiar	6	Apoyo emocional, social y económico que recibe el paciente en hemodiálisis de algún familiar.
<b>Tiempo en la unidad de Hemodiálisis</b>	Tiempo que pasa desde el comienzo del tratamiento con hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica.	Nefrología	< 1 año 1-5 años 6-10 años > 11 años	Interviniente	Cuantitativa	Intervalar	< 1 año = 1 1-5 años = 2 6-10 años = 3 > 11 años = 4	Cuestionario	8	Tiempo que transcurre desde el inicio del tratamiento hasta la actualidad.



## CAPITULO III: MÉTODO

### 3.1 Alcance del estudio

La presente investigación corresponderá a un estudio de alcance correlacional, ya que surge de la necesidad de plantear una hipótesis el cual se proponga una relación entre la hemodiálisis y los niveles de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud.

Se realizará un estudio de tipo transversal analítico, en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, ya que su objetivo es responder una pregunta que plantea la búsqueda de la relación entre la hemodiálisis y los niveles de depresión mediante datos que se obtendrán en una sola oportunidad y en un tiempo determinado.

Por el tiempo será prospectivo ya la investigación será obtenida, de este estudio, y los datos se analizarán en un tiempo determinado

Por el enfoque es un estudio cuantitativo porque se empleará análisis estadísticos para probar las hipótesis.

### 3.2 Diseño de investigación

Se realizará un estudio de tipo observacional en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024 ya que en el proceso de recolección de datos no se realizará ninguna manipulación de las variables y se transcribirá tal como se encontró, durante el proceso de recopilación de la información se empleará las encuestas y entrevistas directas.



### 3.3 Población

Pacientes asegurados en hemodiálisis en el servicio de nefrología del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.

#### **Población de estudio**

Pacientes asegurados en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V documentada en la historia clínica en el servicio de nefrología del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024, con un número de 294 pacientes.

#### **Unidad de estudio**

Pacientes asegurados en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V con síntomas depresión del servicio de nefrología del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.

### 3.4 Muestra

#### **Criterios de selección**

##### a. Criterios de inclusión.

- Pacientes asegurados con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica estadio V en hemodiálisis del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.
- Pacientes atendidos en el servicio de nefrología en el área de hemodiálisis del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud e instituciones anexas por convenios el centro renal del Sur-Cusco y centro de diálisis Metropolitano-Cusco.
- Pacientes mayores de 18 años.



- Pacientes en hemodiálisis con un mínimo de tres meses de tratamiento.
- Pacientes con consentimiento informado.
- Pacientes que acuden a su tratamiento.

b. Criterios de exclusión.

- Pacientes que abandona el tratamiento a mitad de la entrevista.
- Paciente que no quiera colaborar con su participación.
- Pacientes que no den su consentimiento informado.
- Pacientes con discapacidad auditiva.
- Pacientes en los cuales se encontraba afectado su capacidad cognitiva.
- Pacientes con Enfermedad renal Crónica en tratamiento con diálisis peritoneal.
- Pacientes en tratamiento con antidepresivos.

### **Tamaño de muestra**

La muestra son pacientes varones y mujeres en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V con síntomas depresión del servicio de nefrología siendo considerados los criterios de inclusión y exclusión, con un muestreo probabilístico aleatorio simple, haciendo un total de 120 pacientes del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.

### **Método de muestra**

El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$



Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha} = 1.96$  al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

$$n: \frac{294 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 * (294 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 120.2$$

n: 120 Pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.

### 3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

#### Técnica

La técnica que se utilizó fue una encuesta en el cual se consideró dos apartados uno que recopila datos generales del paciente y de su enfermedad y la segunda conformada por el inventario de depresión de Beck II y el cuestionario usado para clasificar el grado de apoyo familiar.

#### Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó para el presente trabajo de investigación presento dos ítems:



1ro: Datos generales del paciente y de su enfermedad (edad, sexo, ocupación, lugar de residencia habitual, estado civil, tipo de acceso vascular, tiempo en la unidad de hemodiálisis).

2do: Inventario de depresión de Beck II que está compuesto por 21 ítems de tipo Likert que describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes con depresión y el instrumento usado para clasificar el grado de apoyo familiar.

### **Ficha técnica**

#### a) Inventario de depresión de Beck II

- Nombre del test: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).
- Nombre del test en su versión original: Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II).
- Autor: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown
- Autor de la adaptación española: Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España: Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández.
- Editor del test en su versión original: NCS Pearson, Inc. (U.S.A.)
- Editor de la adaptación española: Pearson Educación, S.A
- Fecha de publicación del test original: 1996.
- Fecha de la publicación del test en su adaptación española: 2011
- Fecha de la última revisión del test en su adaptación española: 2011
- Área general de la variable que pretende medir el test: Escalas Clínicas(35)
- Breve descripción de la variable que pretende medir el test: El BDI-II es un autoinforme que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Se compone de 21 ítems



indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc. Estos síntomas se corresponden con los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1993). En concreto, se incluyen todos los criterios propuestos en las dos referencias citadas para el diagnóstico de un episodio depresivo mayor y casi todos los propuestos para el diagnóstico de distimia (en concreto, todos los del DSM-IV y el 75% del CIE-10). Se puede aplicar de forma individual o colectiva, con formato de papel y lápiz o de forma oral. En general, requiere entre 5 y 10 minutos para ser completado; aunque los pacientes con depresión grave o trastornos obsesivos a menudo pueden tardar más tiempo en cumplimentarlo(35). Las instrucciones para el BDI-II solicitan a las personas evaluadas que elijan las afirmaciones más características que cubren el marco temporal de las últimas dos semanas, incluido el día de hoy, para ser consistente con los criterios del DSM-IV para la depresión mayor. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, sin depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave(35).



- Áreas de aplicación: Psicología clínica, neuropsicología, psicología forense
- Formato de los ítems: Tipo Likert, en las instrucciones de la versión original del BDI-II se solicita a la persona evaluada que “si dentro del mismo grupo hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, elija el número más alto” y, en consecuencia, se le pide también que se asegure “de no haber elegido más de una respuesta para cada grupo, particularmente en los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito)”. Sin embargo, para poder comparar los resultados que se obtengan en la adaptación española BDI-II con los obtenidos internacionalmente, se han mantenido las instrucciones de la versión original en inglés del BDI-II (en las que se sugiere elegir solo una categoría)(35).
- Número de ítems: 21 ítems
- Soporte: Administración oral, papel y lápiz
- Cualificación requerida para el uso del test de acuerdo con la documentación aportada: Nivel C, aunque el BDI-II puede ser fácilmente aplicado y corregido por técnicos sanitarios, las puntuaciones deben ser interpretadas únicamente por profesionales con la adecuada preparación y experiencia clínica.
- Descripción de las poblaciones a las que el test es aplicable: El BDI-II ha sido construido preferentemente para un uso clínico como un medio para evaluar la gravedad de la depresión en pacientes adultos y adolescentes con un diagnóstico psiquiátrico y con 13 años o más de edad.
- Existencia o no de diferentes formas del test y sus características: No existen formas diferentes del test BDI-II.
- Procedimiento de corrección: Manual





- Procedimiento de obtención de las puntuaciones directas: El formato de los ítems es de tipo Likert con cuatro categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 hasta 3. La puntuación es la suma de las respuestas a los 21 ítems. Si una persona ha elegido varias opciones en un ítem, se toma la opción con la puntuación más alta. También se puntúan de 0 a 3 los ítems 16 y 18, que tienen 7 categorías. En estos ítems el Manual recomienda registrar la categoría seleccionada, por su valor diagnóstico. El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos. Cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: Una calificación de 0 a 13: sin depresión, una calificación de 14 a 19: depresión leve, una calificación de 20 a 28: depresión moderada, una calificación de 29 a 63: depresión severa(35).
- Transformación de las puntuaciones: Característica no aplicable para este instrumento
- Oferta por parte del editor de un servicio para la corrección y/o elaboraciones informes: No
- Tiempo estimado para la aplicación del test: En aplicación individual: 5-10 minutos, en aplicación colectiva: 5-10 minutos
- Documentación aportada por el editor: Manual
- Bibliografía básica acerca del test aportada en la documentación: En el Manual se incluyen 111 referencias bibliográficas. Este apartado es exhaustivo y está actualizado(35).

b) Cuestionario grado de apoyo familiar

Cuestionario sobre el Grado de Apoyo Familiar diseñado por Leyton (2003).



–Estructura: Este instrumento consta de 4 partes en base a las dimensiones de apoyo familiar: apoyo afectivo (3 ítems), apoyo valorativo (3 ítems), apoyo informativo (1 ítems) y apoyo instrumental (2 ítems) que fueron valoradas de la siguiente forma:

- Siempre (S) = 3 puntos
- A veces (AV) = 2 puntos
- Nunca (N) = 1 punto.

–Calificación: La escala tuvo un total de 30 puntos como máximo y 10 puntos como mínimo con la siguiente escala de niveles:

- Alto grado de apoyo familiar: 26-30 puntos.
- Moderado grado de apoyo familiar: 19-25 puntos.
- Bajo grado de apoyo familiar: 10-18 puntos.

### **Proceso de recolección de datos**

1. Se solicitó permiso, mediante un documento a la dirección del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud Cusco, para dar a conocer el presente trabajo de investigación y obtener la autorización para poder acceder a las instalaciones del servicio de hemodiálisis.
2. Con la autorización obtenida se acudió a la unidad de hemodiálisis para registrar la información de los datos generales del paciente en hemodiálisis y de su enfermedad y se aplicó el instrumento de evaluación previamente elaborado y validado.
3. Una vez registrada la información en el instrumento, se procedió al procesamiento y análisis de la información, para la obtención de los resultados.



### 3.6 Validez y confiabilidad de instrumentos

La herramienta empleada para este trabajo de investigación consta de dos partes. En la primera sección se aplica un cuestionario que recopila datos generales del paciente y de su enfermedad (edad, sexo, ocupación, lugar de residencia habitual, estado civil, tipo de acceso vascular, tiempo en la unidad de hemodiálisis), este cuestionario pasó por una validación lógica para cumplir con los objetivos de la investigación, ya que no se está evaluando la calidad de ningún contenido ni se está realizando mediciones adicionales, por lo que no requiere un proceso de evaluación y pruebas diagnósticas que implique la validación y confiabilidad del instrumento. La segunda parte es el instrumento para clasificar la depresión fue el inventario de depresión de Beck II el cual está compuesta por 21 ítems y el instrumento usado para clasificar el grado de apoyo familiar, ambos instrumentos ya validados.

#### **Plan de Análisis de datos**

Para la presente investigación se utilizó el software Windows 10, el paquete de Microsoft Office 2016 y la base de datos estadísticos Excel versión 2016, en una Pc con procesador Intel(R) Core I3, memoria RAM de 4 GB, para la elaboración de la tablas y gráficos estadísticos para analizar e interpretar los resultados mediante porcentajes (%) utilizándose para ello el marco teórico y los antecedentes. Se utilizó la tabla de doble entrada o tabla de contingencia la cual permite ver el porcentaje conjunto de la característica demografía en estudio y el nivel de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud y para describir la relación se utilizó la prueba de hipótesis de chi cuadrado, donde se busca valores inferiores a 0.05 para el valor de sig con lo cual se puede aceptar la existencia de relación.



**CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

**Tabla N°01:** Descripción de las características generales de los pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.

Características sociodemográficas		<i>f</i>	%
Edad	<=60	55	45.83%
	>60	65	54.17%
Sexo	Masculino	77	64.17%
	Femenino	43	35.83%
Ocupación laboral	Con ocupación	54	45.00%
	Sin ocupación	66	55.00%
Lugar de residencia habitual	Cusco	97	80.83%
	Provincia de cusco	23	19.17%
Estado civil	Soltero	23	19.17%
	Casado	66	55.00%
	Conviviente	16	13.33%
	Divorciado	9	7.50%
	Viudo	6	5.00%
Puntaje cuestionario de apoyo familiar	Alto grado	71	59.17%
	Bajo grado	17	14.17%
	Moderado grado	32	26.67%
Tipo de acceso vascular	Fistula	35	29.17%
	Catéter	85	70.83%
Tiempo en la unidad de hemodiálisis	< 1 año	29	24.17%
	1-5 años	71	59.17%
	6-10 años	16	13.33%
	> 11 años	4	3.33%
Total		120	100.00%

Fuente: Elaboración propia



### **Interpretación:**

En la tabla se muestra la descripción de las características de la población, 45.83% tienen menos de 60 años y 54.17% tienen más de 60 años.

El 64.17% son de género masculino y 35.83% son de género femenino indicando que el número de pacientes en hemodiálisis es más probable en caso de varones. El 45% de los pacientes están con ocupación laboral y 55% de los pacientes no tienen ocupación laboral. 80.83% viven en Cusco y 19.17% viven en las provincias del Cusco.

El 19.17% de los pacientes son solteros, 55% de los pacientes encuestados son casados y 13.33% de los pacientes son convivientes. El 59.17% de los pacientes tienen alto grado de apoyo familiar, 14.17% tienen bajo grado de apoyo familiar y 26.67% tienen moderado grado de apoyo familiar.

Por el tipo de acceso vascular el 29.17% tienen fistula y 70.83% tienen catéter venoso central. El 24.17% de los pacientes llevan recibiendo hemodiálisis menos de un año, 59.17% de los pacientes reciben hemodiálisis entre un año y cinco años, 13.33% reciben hemodiálisis entre 6 y 10 años, 3.33% de los pacientes reciben hemodiálisis más de 11 años.



**Tabla N°02:** *Indicadores de apoyo familiar (Cuestionario sobre el Grado de Apoyo Familiar) en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.*

	nunca		a veces		siempre	
	f	%	f	%	f	%
Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.	8	6.67%	40	33.33%	72	60.00%
Sus familiares le escuchan cuando Ud. tiene algún problema preocupación o necesita algo.	8	6.67%	35	29.17%	77	64.17%
Se siente comprendido por sus familiares.	11	9.17%	37	30.83%	72	60.00%
Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente para guardar un secreto.	12	10.00%	37	30.83%	71	59.17%
Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares	11	9.17%	33	27.50%	76	63.33%
Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.	8	6.67%	43	35.83%	69	57.50%
Considera que sus familiares están orgullosos de usted.	10	8.33%	37	30.83%	73	60.83%
Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés.	12	10.00%	42	35.00%	66	55.00%
Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros.	14	11.67%	47	39.17%	59	49.17%
Recibe atención directa o compañía de sus familiares en	16	13.33%	58	48.33%	46	38.33%



tiempos normales y de crisis o enfermedad.						
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

En la tabla se muestran el grado de apoyo familia que reciben los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, 60% de los pacientes reciben caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares. 64.17% de los pacientes siempre son escuchados cuando estos pacientes tienen algún problema, 60% de los pacientes siempre se sienten comprendidos por sus familiares, 59.17% de los pacientes siempre se sienten confiados de sus familiares, 63.33% de los pacientes siempre reciben respeto y consideración de sus familiares, 57.50% de los pacientes siempre los toman en cuenta para la toma de decisiones, 60.83% de los pacientes siempre consideran que sus familiares están orgullosos de ellos, 55% de los pacientes siempre los familiares facilitan información noticias consejos, 49.17% de los pacientes siempre reciben apoyo económico de sus familiares, 48.33% de los pacientes a veces reciben atención directa por parte de sus familiares. Siendo la mayor problemática el recibir atención directa o compañía de sus familiares.



**Tabla N°03:** Ítems de depresión (inventario de depresión de Beck II) en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.

	0		1		2		3	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tristeza	21	17.50%	76	63.33%	20	16.67%	3	2.50%
Pesimismo	17	14.17%	85	70.83%	16	13.33%	2	1.67%
Fracaso	26	21.67%	76	63.33%	18	15.00%	0	0.00%
Pérdida de Placer	20	16.67%	77	64.17%	23	19.17%	0	0.00%
Sentimientos de Culpa	24	20.00%	82	68.33%	13	10.83%	1	0.83%
Sentimiento de Castigo	65	54.17%	49	40.83%	6	5.00%	0	0.00%
Disconformidad con uno mismo	26	21.67%	73	60.83%	21	17.50%	0	0.00%
Autocritica	12	10.00%	86	71.67%	22	18.33%	0	0.00%
Pensamientos o Deseos Suicidas	63	52.50%	50	41.67%	7	5.83%	0	0.00%
Llanto	20	16.67%	79	65.83%	21	17.50%	0	0.00%
Agitación	12	10.00%	96	80.00%	12	10.00%	0	0.00%
Pérdida de Interés	10	8.33%	97	80.83%	13	10.83%	0	0.00%
Indecisión	16	13.33%	91	75.83%	13	10.83%	0	0.00%
Desvalorización	15	12.50%	94	78.33%	11	9.17%	0	0.00%
Pérdida de Energía	7	5.83%	86	71.67%	27	22.50%	0	0.00%
Cambios en los hábitos de Sueño	9	7.50%	68	56.67%	38	31.67%	5	4.17%
Irritabilidad	17	14.17%	93	77.50%	10	8.33%	0	0.00%
Cambios en el apetito	17	14.17%	63	52.50%	40	33.33%	0	0.00%
Dificultad de Concentración	13	10.83%	94	78.33%	13	10.83%	0	0.00%
Cansancio o Fatiga	4	3.33%	99	82.50%	17	14.17%	0	0.00%
Perdida de Interés en el Sexo	10	8.33%	53	44.17%	25	20.83%	32	26.67%

Fuente: Elaboración propia





### **Interpretación:**

Se muestran los ítems de depresión donde el 63.33% de los pacientes se sienten tristes gran parte del tiempo, 70.83% se sienten pesimistas gran parte del tiempo, 63.33% se sienten fracasados gran parte del tiempo, 64.17% tienen pérdida del placer gran parte del tiempo, 68.33% de los pacientes tienen sentimiento de culpa gran parte del tiempo, 54.17% de los pacientes no tienen sentimiento de castigo, 60.83% de los pacientes han perdido confianza en sí mismos, 71.67% de los pacientes están más críticos con ellos mismos de lo que más antes lo eran, 41.67% de los pacientes han tenido pensamientos de matarse, pero no lo harían, 65.83% de los pacientes lloran más de lo que solían hacerlo, 80.00% de los pacientes se sienten más inquietos y tensos de lo que solían estarlo, 80.83% de los pacientes con hemodiálisis están menos interesados que antes en otras personas o cosas 75.83% de los pacientes les resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones, 78.33% de los pacientes no se consideran así mismos tan valiosos o útiles como solían considerarse antes, 71.67% de los pacientes tienen menos energía de la que solían tener, 56.67% de los pacientes duermen un poco más de lo habitual, 77.50% de los pacientes están más irritables de lo habitual, 52.50% de los pacientes tienen menos apetito de lo habitual, 78.33% de los pacientes no se pueden concentrar tan bien como lo hacían habitualmente, 82.50% de los pacientes están menos interesados en el sexo de lo que solían estarlo. Siendo la mayor problemática respecto a la depresión de los pacientes y encuentra en un alto sentimiento de castigo seguido de un alto pensamiento o deseo de suicidarse.



#### 4.1 Resultados respecto a los objetivos específicos

**Tabla N°04:** Nivel de depresión (inventario de depresión de Beck II) de los pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.

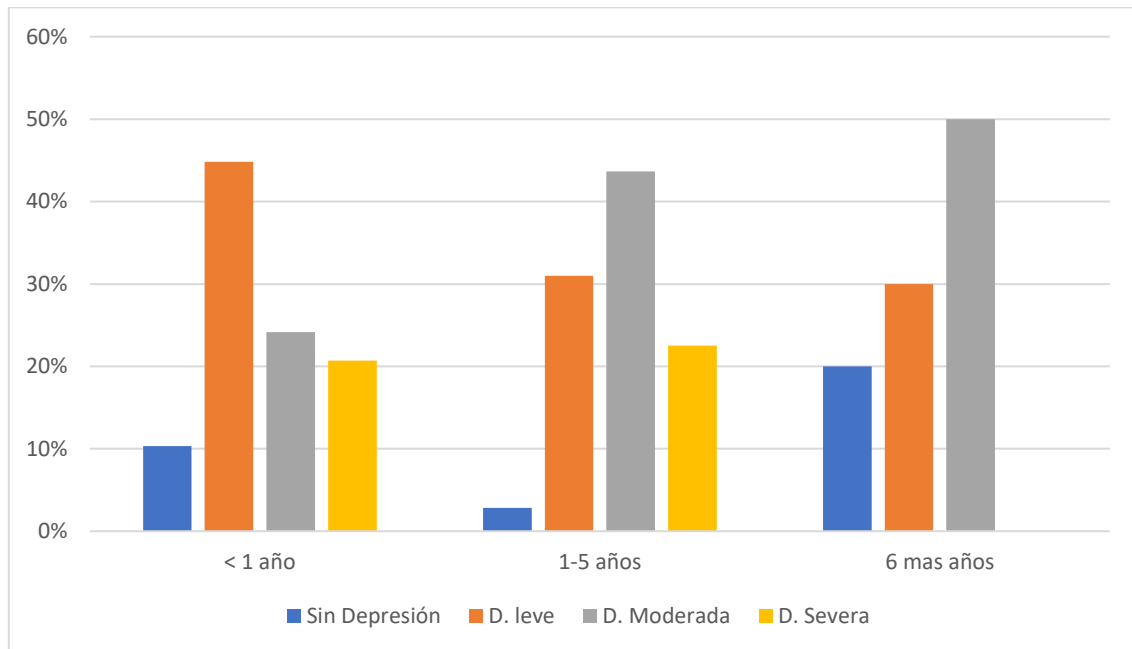
	<i>F</i>	%
Sin Depresión	9	7.50%
Depresión leve	41	34.17%
Depresión Moderada	48	40.00%
Depresión Severa	22	18.33%
Total	120	100.00%

Fuente: Elaboración propia

#### **Interpretación:**

En la tabla se muestra el nivel de depresión de los pacientes en hemodiálisis, tal como se observa que 7.5% no presentan depresión, 34.17% tienen depresión leve, 40% de los pacientes presentan depresión moderada, 18.33% presentan depresión severa, por lo que se considera una enfermedad que puede tener repercusiones en otros aspectos de la salud del paciente.

**Gráfico N°01:** *Relación del tiempo de hemodiálisis con los niveles de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.*



Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°05:** *Relación del tiempo de hemodiálisis con los niveles de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.*

PUNTAJE INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)												
		Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa		Total	chi	sig
		f	%	f	%	f	%	f	%			
Tiempo en la unidad de hemodiálisis	< 1 año	3	10,3%	13	44,8%	7	24,1%	6	20,7%	29	14,83	0.0216
	1-5 años	2	2,8%	22	31,0%	31	43,7%	16	22,5%	71		
	6 más años	4	20,0%	6	30,0%	10	50,0%	0	0,0%	20		
Total		9	33,2%	41	105,8%	48	117,8%	22	43,2%	120		

Fuente: Elaboración propia



**Interpretación:**

En el gráfico y tabla se presentan los niveles de depresión frente al tiempo en la unidad de hemodiálisis, con un sig de 0.0216 menor 0.05, se afirma que existe diferencia estadísticamente significativa, con lo que se concluye que el tiempo en la unidad de hemodiálisis hace que los pacientes presenten cuadros depresivos. Donde los de menos de un año presentan depresión leve, cuando el tiempo aumenta la depresión sube a nivel moderado.



**Tabla N°06:** *Relación entre el sexo y los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.*

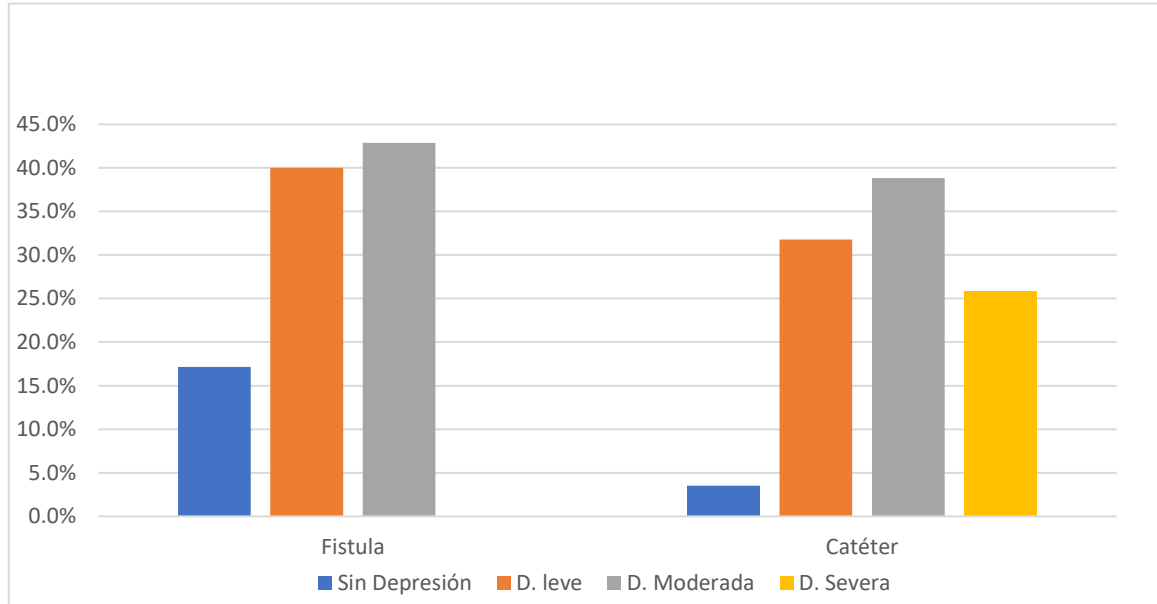
PUNTAJE INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)												
		Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>Total</i>	<i>chi</i>	<i>sig</i>
Sexo	Masculino	7	9.09%	29	37.66%	29	37.66%	12	15.58%	77	2.673	0.445
	Femenino	2	4.65%	12	27.91%	19	44.19%	10	23.26%	43		
Total		9	7.50%	41	34.17%	48	40.00%	22	18.33%	120		

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

En la tabla se presentan los niveles depresivos frente al género de los pacientes que reciben hemodiálisis, con un sig de 0.445 mayor a 0.05, se afirma que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el sexo de los pacientes frente a los niveles depresivos del paciente, lo que significa que no importa el sexo de los pacientes que reciben hemodiálisis para presentar cuadro depresivos leve, moderado y severo.

**Gráfico N°02:** *Relación entre el acceso vascular y los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.*



Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°07:** *Relación entre el acceso vascular y los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.*

PUNTAJE INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)												
		Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa		Total	chi	sig
		f	%	f	%	f	%	f	%			
Tipo de acceso vascular	Fistula	6	17,1%	14	40,0%	15	42,9%	0	0,0%	35	15.77	0.0013
	Catéter	3	3,5%	27	31,8%	33	38,8%	22	25,9%	85		
Total		9	7.50%	41	34.17%	48	40.00%	22	18.33%	120		

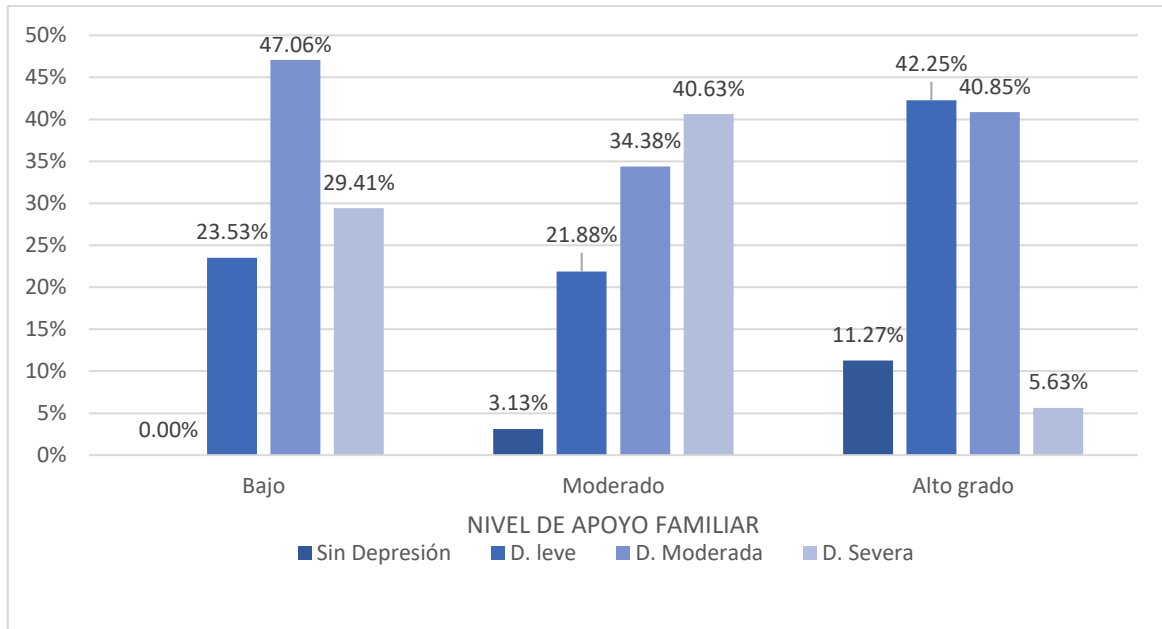
Fuente: Elaboración propia



**Interpretación:**

En esta tabla se presentan los niveles de depresión frente al tipo de acceso vascular, con un sig menor a 0.05, se afirma que existe diferencia significativa, con lo que se concluye que el tipo de acceso vascular importa en la depresión de los pacientes donde los de catéter son los únicos que llegan a niveles de depresión severa.

**Gráfico N°03:** Relación entre el apoyo familiar y los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.



Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°08:** Relación entre el apoyo familiar y los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.

PUNTAJE INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)												
		Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>Total</i>	<i>chi</i>	<i>sig</i>
NIVEL DE APOYO FAMILIAR	Bajo	0	0.00%	4	23.53%	8	47.06%	5	29.41%	17	23.307	0.001
	Moderado	1	3.13%	7	21.88%	11	34.38%	13	40.63%	32		
	Alto	8	11.27%	30	42.25%	29	40.85%	4	5.63%	71		
Total		9	7.50%	41	34.17%	48	40.00%	22	18.33%	120		

Fuente: Elaboración propia

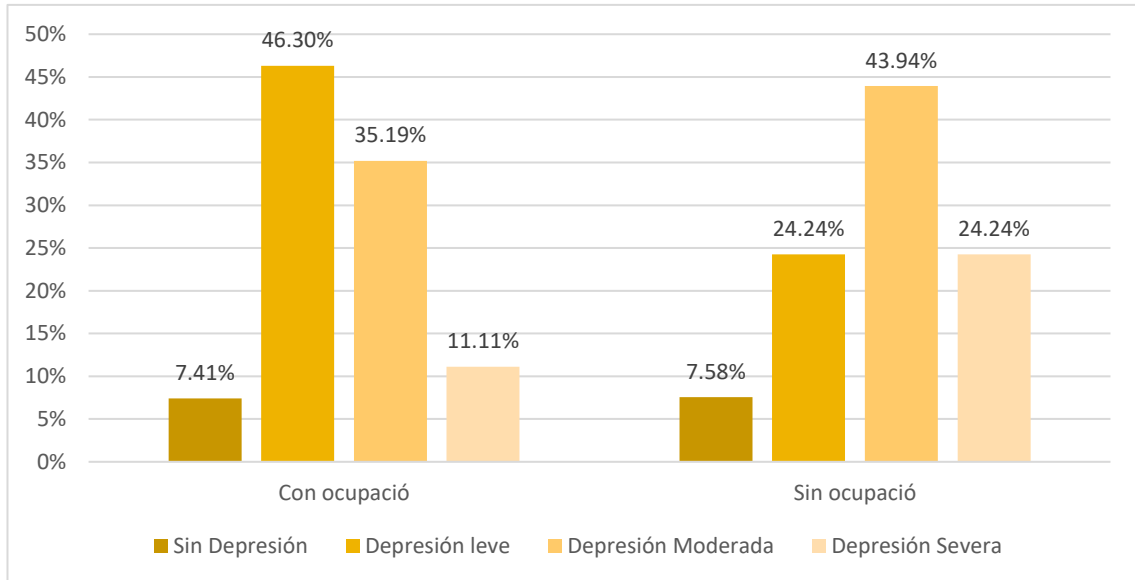




**Interpretación:**

En el gráfico y tabla se presenta los niveles depresivos del pacientes que recibe hemodiálisis frente al nivel de apoyo familiar, con un sig de 0.001 menor a 0.05, se afirma que existe diferencia estadísticamente significativa con lo que se afirma que si hay diferencia en cuanto al apoyo familiar para pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis, donde el 40.63% de los pacientes que tienen apoyo familiar moderado presentan depresión severa, 40.85% de los pacientes que tienen apoyo familiar alto, presentan depresión moderada, 42.25% de los pacientes que tienen apoyo familiar alto presentan depresión leve. Donde los pacientes con apoyo familiar moderado presentan mayor depresión.

**Gráfico N°04:** *Relación entre la ocupación laboral y los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.*



Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°09:** *Relación entre la ocupación laboral y los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.*

PUNTAJE INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)												
		Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Ocupación Laboral	Si	4	7.41%	25	46.30%	19	35.19%	6	11.11%	54	7.591	0.05
	No	5	7.58%	16	24.24%	29	43.94%	16	24.24%			
Total		9	7.50%	41	34.17%	48	40.00%	22	18.33%	120		

Fuente: Elaboración propia



**Interpretación:**

En este gráfico y tabla se presenta el puntaje de niveles depresivos frente a la ocupación laboral, con un sig de 0.05 igual al nivel de significancia se afirma que tienen diferencia estadísticamente significativa, con esto se afirma que, si importa la ocupación laboral para que el paciente que tiene tratamiento de hemodiálisis presente cuadros depresivos, el 35.19% de los pacientes que no laboran presentan depresión modera, 43.30% de los pacientes que si laboran presentan depresión leve. Donde los pacientes sin trabajo durante la hemodiálisis presentaran mayor depresión.



**Tabla N°10:** *Relación entre la edad y los niveles de depresión de los pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.*

PUNTAJE INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)												
		Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
EDAD	<=60	6	10.91%	19	34.55%	23	41.82%	7	12.73%	55	3.402	0.334
	>60	3	4.62%	22	33.85%	25	38.46%	15	23.08%	65		
Total		9	7.50%	41	34.17%	48	40.00%	22	18.33%	120		

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

En tabla presenta puntaje de depresión según edad, con un sig de 0.334 mayor a 0.05, la diferencia en los niveles de depresión según edad es estadísticamente no significativa, con lo que significa que no importa la edad del paciente para los estados depresivos de este.



**Tabla N°11:** *Relación entre el lugar de residencia y los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.*

PUNTAJE INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)												
		Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa		Total	chi	sig
		f	%	f	%	f	%	f	%			
Lugar de residencia habitual	Cusco	6	6.19%	35	36.08%	42	43.30%	14	14.43%	97	10.335	0.111
	Provincia de Cusco	3	13.64%	6	27.27%	6	27.27%	8	36.36%	22		
Total		9	7.50%	41	34.17%	48	40.00%	22	18.33%	120		

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

En esta tabla se puede distinguir los niveles depresivos frente al lugar de residencia habitual, con un sig de 0.111 mayor a 0.05, se afirma que no tiene diferencia estadísticamente significativa, con los que se concluye que no importa el lugar de residencia habitual de los pacientes para presentar cuadro depresivo en pacientes que reciben hemodiálisis. Pero de manera ligera los pacientes de provincia presentan depresión severa donde el 36.36% en comparación de 14.43% de los pacientes de Cusco.



**Tabla N°12:** *Relación entre el estado civil y los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.*

PUNTAJE INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)												
		Sin depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Estado civil	Soltero	3	13.04%	8	34.78%	10	43.48%	2	8.70%	23	12.373	0.416
	Casado	5	7.58%	20	30.30%	27	40.91%	14	21.21%	66		
	Conviviente	1	6.25%	8	50.00%	4	25.00%	3	18.75%	16		
	Divorciado	0	0.00%	4	44.44%	5	55.56%	0	0.00%	9		
	Viudo	0	0.00%	1	16.67%	2	33.33%	3	50.00%	6		
Total		9	7.50%	41	34.17%	48	40.00%	22	18.33%	120		

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:**

En esta tabla se muestra los niveles depresivos frente al estado civil de los pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis en los diferentes nosocomios, con un sig de 0.416 mayor a 0.05, no importa el estado civil de los pacientes para presentar cuadros depresivos frente al tratamiento de hemodiálisis que reciben los pacientes de forma habitual.



#### 4.2 Resultados respecto al objetivo general

**Tabla N°13:** *Presencia de depresión de los pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.*

	<i>f</i>	<i>%</i>
Sin Depresión	9	7,50%
Con Depresión	111	92,5%
Total	120	100.00%

Fuente: Elaboración propia

#### **Interpretación:**

Se encuentra que la depresión tiene relación con la hemodiálisis debido a una alta presencia de depresión de un 92.5% de los pacientes, los cuales presentan algún nivel de depresión y solo un 7.5% no presenta depresión.



## CAPITULO V: DISCUSIÓN

### 5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

En cuanto a los datos generales de los evaluados, se determinó que las características más predominantes fueron las siguientes: El 54% de los evaluados tienen más de 60 años, y el género predominante es masculino con un 64%. El 55% se encuentra desempleado, y un 80% de ellos reside en Cusco. En cuanto al estado civil, el 55% está casado, y solo el 59% cuenta con alto grado de apoyo familiar. En relación con la hemodiálisis, la mayoría utiliza el catéter en un 70%, y el 59% ha estado recibiendo hemodiálisis en promedio de uno a cinco años.

Por otro lado, en cuanto a los indicadores de apoyo familiar, se destaca que un porcentaje significativo de los pacientes (60%) experimenta muestras de afecto como caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas por parte de sus familiares. Además, se evidencia que la mayoría de los pacientes se sienten escuchados (64.17%), comprendidos (60%), confiados (59.17%), y respetados (63.33%) por sus familiares. Sin embargo, la mayor problemática identificada es que casi la mitad de los pacientes (48.33%) solo a veces reciben atención directa o compañía por parte de sus familiares, lo cual sugiere un área de mejora en el apoyo emocional y la presencia familiar durante el proceso de hemodiálisis.

Respecto a los indicadores más comunes en la depresión se destaca que un porcentaje considerable de los pacientes experimenta emociones negativas, como sentirse tristes gran parte del tiempo (63.33%), pesimistas (70.83%) ya que se sienten más desalentados respecto de su futuro que lo que solía estarlo, un (63.33%) no se sienten fracasados más de lo que hubiera debido, con pérdida del placer (64.17%) puesto que no disfrutaban tanto de las cosas como solía hacerlo, y con sentimientos de culpa





(68.33%) respecto de varias cosas que han hecho o que debieron haber hecho. Además, se evidencian, que no tienen ningún pensamiento de matarse (52.50%), irritabilidad (77.50%) ya que se sienten más irritables de los habitual, dificultades para concentrarse (78.33%) ya que no pueden concentrarse tan bien como habitualmente, y una disminución del interés en el sexo (44.17%) de lo que solían estarlo.

La depresión tiene relación con la hemodiálisis debido a su alta presencia con un 92.5% de los pacientes, los cuales presentan algún nivel de depresión y solo un 7.5% no presenta depresión. En relación a los niveles de depresión después de la evaluación con el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), se observa que el 34.17% de los evaluados presenta depresión leve, el 40% muestra depresión moderada y el 18.33% experimenta depresión severa. Al analizar la presencia de depresión en pacientes con hemodiálisis, se revela que el 40% de estos pacientes tiene depresión moderada.

El tiempo en la unidad de hemodiálisis influye en los niveles depresivos, con aquellos con menos de un año de tratamiento mostrando depresión leve y un aumento a niveles moderados a medida que el tiempo en la unidad aumenta. Respecto al sexo de los pacientes no hay una diferencia significativa en los niveles depresivos según el género de los pacientes.

El tipo de acceso vascular sí tiene una diferencia significativa, y los pacientes con catéter son los que más presentan depresión severa. El apoyo familiar sí tiene un impacto significativo, evidenciando que aquellos con apoyo moderado (40.63%) o alto (40.85%) presentan depresión severa, moderada y leve.



En cuanto a la ocupación laboral, se identifica una diferencia significativa, mostrando que la falta de empleo se asocia con un 35.19% de depresión moderada, mientras que aquellos que trabajan presentan un 43.30% de depresión leve.

La relación entre la edad y los niveles depresivos no es estadísticamente significativa, lo que sugiere que la edad no influye en el estado depresivo de los pacientes en hemodiálisis. Sin embargo, los pacientes de provincia tienden a mostrar depresión severa en mayor proporción (36.36%) en comparación con los pacientes de Cusco (14.43%).

Por último, el estado civil no influye significativamente en los niveles depresivos de los pacientes en hemodiálisis.

## **5.2. Limitaciones del estudio**

Las limitaciones de este estudio se centran principalmente en la disponibilidad de acceso a los pacientes en hemodiálisis y las restricciones de tiempo y seguimiento que se les pudieron proporcionar. A pesar de estas limitaciones, se estableció una colaboración efectiva con el hospital para asegurar un acceso equitativo de los pacientes a la atención médica necesaria, siempre manteniendo un alto nivel de respeto hacia ellos. Es esencial destacar que la accesibilidad al centro de hemodiálisis y la continuidad del seguimiento pueden variar entre los pacientes, lo que podría influir en la representatividad de los resultados. Además, la colaboración con el hospital fue fundamental para superar algunas de estas limitaciones, aunque se reconoce que las dinámicas de atención médica y los recursos disponibles pueden cambiar con el tiempo, afectando la interpretación de los hallazgos a medida que evolucionan las prácticas clínicas y las políticas de salud.



Además de las mencionadas limitaciones relacionadas con el acceso y el seguimiento de los pacientes en hemodiálisis, es importante señalar otras restricciones inherentes a este estudio. La falta de control sobre factores externos, como las condiciones socioeconómicas y ambientales de los pacientes, podría influir en los niveles de depresión y afectar la generalización de los resultados. Asimismo, la naturaleza transversal del diseño del estudio impide establecer relaciones causales, ya que no se puede determinar la dirección precisa de la asociación entre la hemodiálisis y los niveles de depresión. La variabilidad en la calidad de los datos recopilados y las posibles diferencias en la interpretación de las respuestas entre los participantes también podrían introducir sesgos en los resultados.

### 5.3. Comparación crítica con la literatura existente

Al examinar la prevalencia de la depresión en pacientes con hemodiálisis, se destaca que el 40% de estos individuos experimenta niveles moderados de depresión, mientras que solo el 7.5% no muestra signos depresivos. Estos resultados muestran ciertas variaciones en comparación con investigaciones previas. Como el estudio de **Nagy, Eman (Egipto, 2023)** que identificó casos de depresión en el 55% de los pacientes y casos límite en el 28.2%, señalando una carga significativa de afectación emocional en esta población (11). A su vez, **Cruz de Aquino, José Hermilo (México, 2022)**, encontró que el 81.7% de su población de estudio presentaba algún grado de depresión, con una distribución en 91 casos leves, 156 moderados, 66 graves y el resto sin depresión (13). Estas discrepancias resaltan la variabilidad en la manifestación de la depresión en pacientes con hemodiálisis, posiblemente influenciada por factores culturales, socioeconómicos o de acceso a la atención médica. Además, en concordancia con estudios como el de **Sharma, Rachana**



(Nepal, 2022), registró valores de depresión en el 77.08% de los pacientes, y **Pillajo, Sandy Jacqueline (Ecuador, 2021)**, que informó niveles de depresión en un 56% para el grado leve, 32% para el moderado y 10% para el severo, se destaca la importancia de un abordaje integral de la salud mental en pacientes en hemodiálisis, considerando las variaciones en la presentación de la depresión a nivel global (15)(16)

El estudio revela una asociación estadísticamente significativa (sig de 0.0216) entre el tiempo de hemodiálisis y los niveles de depresión, sugiriendo que a medida que los pacientes pasan más tiempo en la unidad de hemodiálisis, es más probable que experimenten cuadros depresivos. Los resultados muestran que los pacientes con menos de un año de tratamiento presentan depresión leve, mientras que aquellos con más tiempo en hemodiálisis tienden a mostrar niveles moderados de depresión. Esta tendencia coincide con los hallazgos de **Antonio Ledo, Guadalupe Vianey (México, 2022)**, quien encontró que el 50% de los pacientes con 6 a 10 años de hemodiálisis mostraron 41.7% de depresión leve, 20.8% moderada y 37.5% mínima(14). Similarmente, **Becerra Castro, Erika (Cajamarca, 2023)** destacó que el tiempo de 1 a 5 años de hemodiálisis, el más común (48.2%), se asoció con valores más elevados de depresión (18). Estos resultados subrayan la importancia de considerar la duración del tratamiento como un factor relevante al evaluar la salud mental de los pacientes en hemodiálisis.

Al examinar la relación entre el sexo y los niveles de depresión moderada en pacientes en hemodiálisis en la presente investigación, se observó un valor de significancia (sig) de 0.445, mayor a 0.05. Esto indica que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre los sexos de los pacientes con respecto a los



niveles depresivos, sugiriendo que el género no influye en la manifestación de la depresión en aquellos que reciben tratamiento de hemodiálisis. Sin embargo, este hallazgo contrasta con los resultados de **Sharma, Rachana (Nepal, 2022)**, quien encontró que la puntuación media en la Escala de Depresión del Hospital de Ansiedad y Depresión (HADS-D) era ligeramente mayor en pacientes masculinos que en femeninos (15). En su estudio, el 59.45% de los pacientes con depresión eran hombres. Por otro lado, **Arcana Morales, Jorge Jhoel (Juliaca, 2022)**, en su tesis, destaca que las cifras más altas de depresión se asocian al género masculino (20).

La relación entre el tipo de acceso vascular para la hemodiálisis y los niveles de depresión en los pacientes demuestra ser estadísticamente significativa, con un significado (sig) menor a 0.05. Este resultado sugiere que el tipo de acceso vascular desempeña un papel importante en la manifestación de la depresión en los pacientes, siendo los que utilizan catéteres los que presentan niveles más elevados de depresión severa. Este hallazgo encuentra respaldo en el estudio de **Rıfki Çora, Ahmet (Turquía, 2023)**, donde se identificó que la prevalencia de puntuaciones del Inventario de Depresión de Beck superiores a 14 fue significativamente mayor en pacientes con catéteres tunelizados con manguito (61%) en comparación con aquellos que usaban una fístula arteriovenosa (36%) (12). Este resultado enfatiza la importancia de considerar el tipo de acceso vascular al interpretar y abordar la salud mental de los pacientes en hemodiálisis.

La influencia del apoyo familiar en los niveles de depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis resulta ser estadísticamente significativa, como evidencia el valor de significancia (sig) de 0.001. Este resultado confirma que existe una diferencia significativa en los niveles depresivos en relación con el grado de apoyo familiar. Es



notable que el 40.63% de los pacientes con apoyo familiar moderado presentan depresión severa, mientras que aquellos con apoyo familiar alto muestran un 42.25% de depresión leve y un 40.85% de depresión moderada. Este patrón refleja la relevancia del respaldo familiar en la salud mental de los pacientes en hemodiálisis. Coincidentemente, el estudio de **Becerra Castro, Erika (Cajamarca, 2023)**, respalda estos hallazgos al identificar que los pacientes con apoyo familiar experimentan niveles menores de depresión, alcanzando un 69.1% en comparación con aquellos que carecen de dicho respaldo (18). Estos resultados subrayan la importancia de considerar y fortalecer el apoyo familiar como parte integral del bienestar emocional de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

La ocupación laboral emerge como un factor influyente en los niveles de depresión leve en pacientes sometidos a hemodiálisis, respaldado por un valor significativo. Este resultado confirma que la ocupación laboral impacta significativamente en la propensión a desarrollar cuadros depresivos en pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis. Es evidente que el 35.19% de los pacientes que no laboran presentan depresión moderada, mientras que el 43.30% de aquellos que están empleados experimentan depresión leve. Estos hallazgos sugieren que la falta de ocupación durante la hemodiálisis se asocia con mayores niveles de depresión. Coincidentemente, **Nagy, Eman (Egipto, 2023)** respalda esta correlación al encontrar que los pacientes que no trabajaban presentaban porcentajes significativamente mayores de ansiedad y depresión (11). Asimismo, la investigación de **Soto Castro, Mariluz (Cusco, 2022)** señala que el 37.5% de los pacientes que no trabajan exhiben niveles más elevados de depresión grave (22). Estos resultados subrayan la importancia de considerar la ocupación laboral como un componente crucial al evaluar y abordar la salud mental de los pacientes en hemodiálisis.



La falta de significancia estadística en la relación entre la edad y los niveles depresivos en pacientes de hemodiálisis en el estudio indica que la edad no es un factor determinante en la manifestación de la depresión en este grupo específico. A diferencia de este hallazgo, el estudio de **Arcana Morales, Jorge Jhoel (Juliaca, 2022)**, identificó cifras más altas de depresión en el grupo etario de 50-58 años (20). Estas diferencias podrían atribuirse a diversas variables, como la diversidad demográfica y cultural entre las poblaciones estudiadas, así como a las condiciones específicas de cada contexto. Es crucial reconocer que la relación entre la edad y la depresión puede estar sujeta a variaciones regionales y culturales, subrayando la importancia de considerar estos factores al interpretar resultados y al planificar intervenciones para la salud mental en pacientes en hemodiálisis.

La investigación revela que el 80.83% de los pacientes tienen como lugar de residencia habitual la ciudad del Cusco, mientras que el 19.17% reside en una provincia del Cusco. Además, se observa que los pacientes de provincia muestran una prevalencia más alta de depresión severa, con un 36.36%, en comparación con el 14.43% de los pacientes de la ciudad de Cusco. Es importante destacar que no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la procedencia geográfica de los pacientes; de igual manera, en el estudio de **Sangay Toledo, Geidy Giovana (Cajamarca, 2022)** la mayoría de los pacientes pertenecen a las provincias de Cajamarca, representando un 63% (19). Sin embargo, no se identificaron asociaciones significativas en relación con la procedencia geográfica del paciente. En ambos casos, aunque existe una predominancia de pacientes en determinados sectores, la ubicación geográfica no muestra una relación directa con la severidad de la depresión, de modo que existen otros factores que influyen en la salud mental de los pacientes.



Finalmente, el presente estudio muestra la distribución del estado civil donde 19.17% de los pacientes son solteros, mientras que el 55% se encuentra casado y el 13.33% son convivientes. Es importantes destacar que, a pesar de estas variaciones en el estado civil, no se observa asociaciones significativas entre dicho estado civil y la presencia de cuadros depresivos en el contexto del tratamiento de hemodiálisis. Por su parte, en el estudio realizado por **Pillajo, Sandy Jacqueline (Ecuador, 2021)**, se encontró que el 62% de los pacientes con hemodiálisis eran casados (16). Sin embargo, todos los 50 pacientes (100%) presentaron depresión, siendo más prevalente en niveles leves (50%) seguido de moderados (36%). Estos resultados sugieren que, a pesar del estado civil, la ansiedad es una constante en esta población, independientemente de la situación marital. Por otro lado, el trabajo de **Becerra Castro, Erika (Cajamarca, 2023)** mostró que, aunque un 38.2% de los pacientes eran casados, no se estableció una relación significativa entre el estado civil y los niveles de depresión (18). Esto indica que, en este contexto específico, el estado civil no parece ser un factor determinante en la predisposición a la depresión. Además, el estudio de **Sangay Toledo, Geidy Giovana (Cajamarca, 2022)** también abordó el tema del estado civil, informando que el 33% de los pacientes son convivientes, pero no se encontraron asociaciones significativas entre el estado civil y el estado de depresión (19). Estos hallazgos concuerdan con la investigación; aunque se observan diferentes proporciones en el estado civil, no hay una relación clara con la predisposición a la depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis.

#### 5.4. Implicaciones del estudio

La investigación trasciende en el ámbito clínico al proporcionar una visión de la salud de los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. Estos





resultados contribuyen a perfeccionar el diagnóstico y tratamiento temprano de la depresión en este grupo, permitiendo la aplicación de intervenciones psicosociales personalizadas que aborden tanto los aspectos físicos como los emocionales. Los hallazgos destacan la relevancia del apoyo familiar, evidenciando su impacto en la salud mental de los pacientes. Además, la tesis subraya la necesidad de conciencia y capacitación entre los profesionales de la salud para abordar adecuadamente las dimensiones emocionales de la enfermedad renal. Este estudio motiva investigaciones futuras, sirviendo como base sólida para comprender a fondo los factores específicos que contribuyen a la depresión en este grupo, y aspira a catalizar cambios positivos en la atención médica. En última instancia, busca mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes en hemodiálisis, enfatizando la importancia de un enfoque holístico que atienda tanto las necesidades físicas como las de salud mental.



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIÓN GENERAL

–Existe relación entre la hemodiálisis y el nivel de depresión, ya que se observa que el 92.5% de los pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024 sufren algún nivel de depresión predominando la depresión moderada.

### CONCLUSIONES ESPECÍFICAS

–La depresión moderada predomina siendo del 40% en los pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.

–El tiempo de hemodiálisis de 1 a 5 años y de 6 a más años se relaciona con el nivel de depresión moderado en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.

–El sexo del paciente no presenta relación con los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.

–El catéter venoso central como acceso de hemodiálisis influye con la depresión severa en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.

–Un moderado grado de apoyo familiar influye de manera directa en la depresión severa en pacientes en hemodiálisis del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.

–La ocupación laboral de los pacientes en hemodiálisis influye con un nivel de depresión leve en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.



## RECOMENDACIONES

- A los pacientes en hemodiálisis, deben estar alerta a los signos y síntomas de la depresión y busquen apoyo emocional cuando sea necesario. La comunicación abierta con el equipo médico y la familia al igual que la participación en grupos de apoyo y actividades puede ser beneficioso para su salud mental.
- A los profesionales del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud de la unidad de hemodiálisis realizar evaluaciones regulares del estado emocional, la implementación de programas de apoyo psicosocial, sesiones educativas sobre la gestión emocional y la promoción de un entorno de atención centrado en el paciente pueden ser estrategias efectivas.
- A los administrativos de la unidad de hemodiálisis del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud, se sugiere considere estrategias específicas para pacientes en hemodiálisis prolongada. Implementar programas de apoyo psicológico a largo plazo y evaluar de manera regular el bienestar emocional pueden reducir la carga emocional.
- Se recomienda un equipo multidisciplinario encabezado por los psiquiatras y psicólogos para una mejor atención médica, que brinde un enfoque personalizado y frecuente.
- Considerando la influencia del catéter venoso central en la depresión severa, se sugiere promover el uso de otro tipo de acceso vascular siempre que sea posible. La educación continua sobre los beneficios y riesgos de diferentes tipos de acceso puede ser fundamental para ayudar a los pacientes a reducir el impacto emocional negativo asociado con ciertos procedimientos.
- Se sugiere a los familiares apoyo emocional y el acompañamiento constante al paciente. La sensibilización sobre la importancia del apoyo emocional y la participación activa de la familia pueden contribuir a mejorar la salud mental de los pacientes.



–Considerando la relación entre la ocupación laboral y el nivel de depresión leve, se sugiere que se brinde apoyo adicional a aquellos pacientes que no están empleados durante la hemodiálisis. Ofrecer oportunidades de empleo flexible y programas de reintegración laboral puede mitigar el impacto emocional.



MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACIÓN ENTRE HEMODIÁLISIS Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD 2024.						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	RECOLECCION DE DATOS Y PLAN DE ANALISIS DE DATOS
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre hemodiálisis y nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Influye el tiempo de hemodiálisis con los niveles de depresión en pacientes con enfermedad renal</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Relacionar la hemodiálisis y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Existe relación entre la hemodiálisis y el nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.</p> <p><b>ESPECÍFICAS</b></p> <p>La depresión moderada predomina en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital</p>	<p><u>Dependiente</u></p> <p>-Nivel de depresión</p> <p><u>Independiente</u></p> <p>-Hemodiálisis</p> <p><u>Interviniente</u></p> <p>-Edad</p> <p>-Sexo</p> <p>-Ocupación</p> <p>-Lugar de residencia habitual.</p> <p>-Estado civil</p>	<p>Nivel de depresión</p> <p>-Sin depresión</p> <p>-Depresión leve</p> <p>-Depresión moderada</p> <p>-Depresión severa</p> <p>Hemodiálisis</p> <p>-Fistula</p> <p>-Catéter</p> <p>Edad del paciente</p> <p>Sexo del paciente</p> <p>Masculino</p>	<p><u>Alcance del estudio</u></p> <p>Correlacional</p> <p><u>Diseño de la investigación</u></p> <p>Observacional</p> <p>Prospectivo</p> <p>Transversal</p> <p>Cuantitativo</p> <p><u>Población</u></p> <p>Pacientes en hemodiálisis en el servicio de nefrología del hospital nacional</p>	<p>-La técnica que se utilizará es un cuestionario simple en el cual se considerarán dos apartados uno que contendrá los datos generales del paciente y de su enfermedad y otra con el inventario de depresión de Beck II.</p> <p>-Se utilizó la tabla de doble entrada o tabla de contingencia la cual permite ver el porcentaje conjunto de la característica demografía en estudio y la variable</p>



<p>crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024?</p> <p>¿Se relaciona el sexo con los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024?</p> <p>¿Cómo influye el acceso de hemodiálisis en los niveles de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024?</p> <p>¿De qué manera el apoyo familiar afecta en los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con</p>	<p>crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.</p> <p>Relacionar el tiempo de hemodiálisis con los niveles de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.</p> <p>Relacionar el sexo con los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.</p> <p>Demostrar si el acceso de hemodiálisis influye en los niveles de depresión en pacientes con</p>	<p>nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.</p> <p>El tiempo de hemodiálisis de 1 a 5 años se relaciona con el nivel de depresión moderado en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.</p> <p>El sexo masculino se relaciona con un nivel de depresión moderado en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.</p> <p>El catéter venoso central como acceso de hemodiálisis influye con el nivel de depresión moderada en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.</p> <p>Un moderado grado de apoyo familiar influye de</p>	<p>-Apoyo familiar</p> <p>-Tiempo en la unidad de Hemodiálisis</p>	<p>Femenino</p> <p>Ocupación</p> <p>-Con ocupación</p> <p>-Sin ocupación</p> <p>Lugar de residencia habitual.</p> <p>-Cusco</p> <p>-Provincia de Cusco</p> <p>Estado civil</p> <p>-Soltero</p> <p>-Casado</p> <p>-Conviviente</p> <p>-Divorciado</p> <p>-Viudo</p> <p>Apoyo familiar</p> <p>-Alto grado de apoyo familiar</p> <p>-Moderado grado de apoyo familiar</p> <p>-Bajo grado de apoyo familiar</p> <p>Tiempo en la unidad de Hemodiálisis</p>	<p>Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.</p> <p><u>Muestra</u></p> <p>La muestra son pacientes varones y mujeres en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V con síntomas depresión del servicio de nefrología siendo considerados los criterios de inclusión y exclusión haciendo un total de 120 pacientes del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.</p>	<p>nivel de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud y para describir la relación entre estas dos variables se hizo uso de la prueba de hipótesis de chi cuadrado, donde se busca valores inferiores a 0.05 para el valor de sig con lo cual se puede aceptar la existencia de relación entre la característica demográfica y el nivel depresión.</p>
--	--	---	--	--	---	---



<p>enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024?</p> <p>¿Cómo influye la ocupación laboral en los niveles de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024?</p>	<p>enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.</p> <p>Demostrar si el apoyo familiar afecta en los niveles de depresión en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.</p> <p>Demostrar si la ocupación laboral influye en los niveles de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024</p>	<p>manera directa con el nivel de depresión severa en pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.</p> <p>La ocupación laboral de los pacientes en hemodiálisis influye con el nivel de depresión leve en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024.</p>		<p>-&lt; 1 año</p> <p>-1-5 años</p> <p>-6-10 años</p> <p>-&gt; 11 años</p>		
---	---	--	--	--	--	--



## REFERENCIAS

1. Herrera P, Pacheco J, Taype A. la enfermedad renal crónica en el Perú. Una narración narrativa de los artículos científicos publicados. *Acta méd peruana*. 2016;33(2):131.
2. Ttito Aymachoque I. Calidad de Vida pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis. 2019;61.
3. Lee MJ, Lee E, Park B, Park I. Mental illness in patients with end-stage kidney disease in South Korea: a nationwide cohort study. *Kidney Res Clin Pract*. 2022 Mar 1;41(2):231–41.
4. Vasco Gómez A, Herrera Morales C, Martínez Delgado Y, Junyent Iglesias E, Pedreira Robles G, Vasco Gómez A, et al. Relación entre calidad del sueño, ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2018;21(4):369–76.
5. Fatehi P, Hsu CY, Curhan GC, Tonelli M, Taylor EN. Enfermedad renal crónica (recién identificada): presentación clínica y abordaje diagnóstico en adultos [Internet]. 2024. Available from: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
6. Loza Munarriz C. Boletín Epidemiológico del Perú SE 10-2022. Vol. 66. Ministerio de Salud; 2020. p. 3–9.
7. OMS. Depresión [Internet]. [cited 2021 Mar 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
8. Rosenberg M, Curhan GC, Tonelli M, Forman JP. Descripción general del tratamiento de la enfermedad renal crónica en adultos [Internet]. 2024. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-management-of-chronic-kidney-disease-in-adults/print?search=enfermedadrenalcronica&s...>
9. ESSALUD. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ADECUACIÓN DE HEMODIÁLISIS. Bjcpc. 2017;
10. Bahall M, Legall G, Lalla C. Depression among patients with chronic kidney disease, associated factors, and predictors: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2023 Dec 1;23(1).
11. Nagy E, Tharwat S, Elsayed AM, Shabaka SAEG, Nassar MK. Anxiety and depression in maintenance hemodialysis patients: prevalence and their effects on health-related quality of life. *Int Urol Nephrol*. 2023 Nov 1;55(11):2905–14.
12. Çora AR, Çelik E. Association between vascular access type and depression in hemodialysis patients. *Hemodialysis International* [Internet]. 2023 Jul 1 [cited 2024 Feb 5];27(3):296–300. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hdi.13092>





13. Cruz de Aquino JH. DETERMINACIÓN DEL GRADO DE DEPRESIÓN EN PERSONAS QUE CURSAN CON HEMODIÁLISIS AMBULATORIA DEL HGZ-1 DE TAPACHULA, CHIAPAS.
14. 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. *Journal Health NPEPS*. 2021;6(2):151–63.
15. Sharma R, Sharma SC, Chalise P, Regmee J, Sharma S. Anxiety and Depression among Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Haemodialysis in a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study. *Journal of the Nepal Medical Association*. 2022 Jul 1;60(251):634–7.
16. Pillajo Pillajo SJ, De C, Salud LA, De Enfermería C. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL GENERAL AMBATO.
17. Pretto CR, da Rosa MBC, Dezordi CM, Benetti SAW, de Fátima Colet C, Stumm EMF. Depression and chronic renal patients on hemodialysis: associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2020;73.
18. Becerra Castro E. DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN LAURENT CENTRO DE HEMODIÁLISIS -CAJAMARCA, 2022 [Internet]. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-2349-8257>
19. Sangay Toledo GG. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES SIS-FISSAL CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS LAURENT-CAJAMARCA - 2022.
20. Arcana Morales JJ. NIVELES DE DEPRESIÓN EN INDIVIDUOS HEMODIALIZADOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LA CIUDAD DE JULIACA 2022 [Internet]. 2022. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-6299-2162>
21. PACHAS CAMPOS DDR. NIVEL DE DEPRESIÓN EN EL PACIENTE ADULTO CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE LA FUNCIÓN RENAL - SERVICIO DE HEMODIÁLISIS – HOSPITAL REGIONAL DE ICA - NOVIEMBRE 2019.
22. SOTO CASTRO M. DEPRESION Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA QHALI RUNA, 2019.
23. Coryell W. Trastornos depresivos. 2021;(1):1–8.
24. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. *Fette, Seifen, Anstrichmittel*. 2014;61(2):117–9.
25. VÍCTOR LORENZO SELLARÉS. Enfermedad renal crónica. *FMC*. 2020;16(SUPPL. 4):5–18.



26. Andrew S Levey MLAIMM. Definición y estadificación de la enfermedad renal crónica en adultos. [Internet]. 2024. Available from: <https://www.uptodate.com/>
27. VÍCTOR LORENZO SELLARÉS. Enfermedad renal crónica. FMC. 2020;16(SUPPL. 4):5–18.
28. Palacios GAM, Medina SB, Campos, Buleje Saturnino Clarens -Berríos ME del C, Solís VG, Bravo ZJI, Gómez LM. Guía clínica para identificación, evaluación y manejo inicial del paciente con enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención. Sociedad peruana de Nefrología. 2010;10.
29. Lorenzin A, Neri M, Clark WR, Garzotto F, Brendolan A, Nalesso F, et al. Modeling of Internal Filtration in TheraNova Hemodialyzers. Contrib Nephrol. 2017;191(ed 4):127–41.
30. ESSALUD. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ADECUACIÓN DE HEMODIÁLISIS. Bjep. 2017;
31. Haridian R, Barrios S, Burguera Vion V, Gomis Couto A. Accesos Vasculares Percutáneos: Catéteres.
32. Theodore H Yuo. ACCESOS VASCULARES CVC.
33. Ayala Strub M, Manzano Grossi M, Liger Ramos J, Recurso -técnicas DE. Fístulas Arterio-Venosas para Hemodiálisis.
34. Lorenzin A, Neri M, Clark WR, Garzotto F, Brendolan A, Nalesso F, et al. Modeling of Internal Filtration in TheraNova Hemodialyzers. Contrib Nephrol. 2017;191(ed 4):127–41.
35. Beck AT, Steer Gregory K Brown RA, Sanz Carmelo Vázquez J, colaboración con Hernández A, Educación P. RESUMEN DE LA VALORACIÓN DEL TEST Descripción general Características Descripción Nombre del test Autor de la adaptación española Assessment España: Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Editor de la adaptación española.



## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Presentación

Buenos días/tardes soy Wendy Phritsila Peña Ticona, estudiante de la escuela profesional de Medicina Humana, me encuentro realizando el trabajo de investigación titulado RELACIÓN ENTRE HEMODIÁLISIS Y NIVEL DE DEPRESIÓN EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD 2024, solicito su participación respondiendo el siguiente cuestionario, cabe decir que es de carácter anónimo, se garantiza la confiabilidad y se le solicita que responda los ítems con sinceridad y de acuerdo a sus experiencias. Agradezco anticipadamente su participación.

### DATOS GENERALES

**1.Edad:** \_\_\_\_\_

**2.Sexo:**

- a) Masculino
- b) Femenino

**3.Ocupación Laboral:**

- a) Con ocupación
- b) Sin ocupación

**4.Lugar de residencia habitual.**

- a) Cusco
- b) Provincia de Cusco



### 5.Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Divorciado
- e) Viudo

### 6.APOYO FAMILIAR:

#### 6.1. Cuestionario grado de apoyo familiar

Tomado de Leytón, Zoila (2003)

ITEMS		Siempre	A veces	Nunca
APOYO AFECTIVO	Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.	3	2	1
	Sus familiares le escuchan cuando Ud. tiene algún problema preocupación o necesita algo.	3	2	1
	Se siente comprendido por sus familiares.	3	2	1
	Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente para guardar un secreto.	3	2	1
VALORATIVO	Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares	3	2	1
	Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.	3	2	1
	Considera que sus familiares están orgullosos de usted.	3	2	1



INFORMATIVO	Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés.	3	2	1
INSTRUMENTAL	Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros.	3	2	1
	Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.	3	2	1
PUNTAJE				

**7. Tipo de acceso vascular:**

- a. Fistula
- b. Catéter

**8. Tiempo en la unidad de Hemodiálisis:**

- a. < 1 año
- b. 1-5 años
- c. 6-10 años
- d. > 11 años

**9. Depresión**

**INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)**

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios



enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

<b>Tristeza</b>	
0	No me siento triste.
1	Me siento triste gran parte del tiempo.
2	Me siento triste todo el tiempo.
3	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
<b>Pesimismo</b>	
0	No estoy desalentado respecto del mi futuro.
1	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2	No espero que las cosas funcionen para mí.
3	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
<b>Fracaso</b>	
0	No me siento como un fracasado.
1	He fracasado más de lo que hubiera debido.
2	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3	Siento que como persona soy un fracaso total.
<b>Pérdida de Placer</b>	
0	Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
<b>Sentimientos de Culpa</b>	
0	No me siento particularmente culpable.
1	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3	Me siento culpable todo el tiempo.
<b>Sentimiento de Castigo</b>	
0	No siento que estoy siendo castigado.



1	Siento que tal vez pueda ser castigado.
2	Espero ser castigado.
3	Siento que estoy siendo castigado.
<b>Disconformidad con uno mismo</b>	
0	Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1	He perdido la confianza en mí mismo.
2	Estoy decepcionado conmigo mismo.
3	No me gusta a mí mismo.
<b>Autocrítica</b>	
0	No me critico ni me culpo más de lo habitual.
1	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
2	Me critico a mí mismo por todos mis errores.
3	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
<b>Pensamientos o Deseos Suicidas</b>	
0	No tengo ningún pensamiento de matarme.
1	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
2	Querría matarme.
3	Me mataría, si tuviese la oportunidad de hacerlo.
<b>Llanto</b>	
0	No lloro más de lo que solía hacerlo.
1	Lloro más de lo que solía hacerlo.
2	Lloro por cualquier pequeñez.
3	Siento ganas de llorar, pero no puedo.
<b>Agitación</b>	
0	No estoy más inquieto o tenso de lo habitual.
1	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
3	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
<b>Pérdida de Interés</b>	
0	No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.



3	Me es difícil interesarme por algo.
<b>Indecisión</b>	
0	Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
1	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
2	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3	Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
<b>Desvalorización</b>	
0	No siento que yo no sea valioso.
1	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
2	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3	Siento que no valgo nada.
<b>Pérdida de Energía</b>	
0	Tengo tanta energía como siempre.
1	Tengo menos energía que la que solía tener.
2	No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
3	No tengo energía suficiente para hacer nada.
<b>Cambios en los hábitos de Sueño</b>	
0	No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1a	Duermo un poco más que lo habitual.
1b	Duermo un poco menos que lo habitual.
2a	Duermo mucho más que lo habitual.
2b	Duermo mucho menos que lo habitual.
3a	Duermo la mayor parte del día.
3b	Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.
<b>Irritabilidad</b>	
0	No estoy más irritable que lo habitual.
1	Estoy más irritable que lo habitual.
2	Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3	Estoy irritable todo el tiempo.
<b>Cambios en el apetito</b>	
0	No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1a	Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.





2a	Mi apetito es un mucho menor que antes.
2b	Mi apetito es un mucho mayor que lo habitual.
3a	No tengo apetito en absoluto.
3b	Quiero comer todo el tiempo.
<b>Dificultad de Concentración</b>	
0	Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
2	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3	Encuentro que no me puedo concentrar en nada.
<b>Cansancio o Fatiga</b>	
0	No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.
<b>Perdida de Interés en el Sexo</b>	
0	No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1	Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estarlo.
2	Ahora estoy mucho menos interesado por el sexo.
3	He perdido completamente el interés en el sexo.
<b>PUNTAJE</b>	



## VALIDACION DE INSTRUMENTO

La herramienta empleada en esta investigación tiene dos componentes. La primera sección que es un cuestionario que recopila información general sobre el paciente y su condición de salud, el cual fue sometido a una validación lógica para cumplir con los objetivos de la investigación porque no se están tomando mediciones adicionales ni se está evaluando la calidad del contenido por lo que no requiere un proceso que implique la validación y confiabilidad. La segunda sección incluye el inventario de depresión de Beck II, una herramienta de 21 ítems para diagnosticar y clasificar la depresión, y el instrumento usado para clasificar los grados de apoyo familiar que consta de 9 ítems, ambos instrumentos ya pasaron por procesos de evaluación de expertos y es usado a nivel internacional.