



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

DEPRESIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN
PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ESSALUD, CUSCO –
PERÚ, 2024

Línea de investigación: Salud mental. Factores de riesgo, prevención y
tratamientos.

Presentado por: Bach. Ramos Paucar, Leydy Shirley

ORCID: 0009-0007-5081-9013

Para optar el título profesional de médico cirujano

Asesor: Mgt. Rubén Nieto Portocarrero

ORCID: 0000-0002-1747-9279

CUSCO-PERU

2024



METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Leydy Shirley Ramos Paucar
Número de documento de identidad	73897632
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0007-5081-9013
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Mgt. Rubén Nieto Portocarrero
Número de documento de identidad	06798578
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0002-1747-9279
Datos del Jurado	
Presidente del jurado (Jurado 1)	
Nombres y apellidos	Med. Julian Mendoza Quispe
Número de documento de identidad	23893825
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Med. Marco Javier Quispe Macedo
Número de documento de identidad	41596696
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Med. Gustavo Adolfo Chura Cortez
Número de documento de identidad	24005964
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Med. Elton John Baca Manyá
Número de documento de identidad	43644780
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la escuela profesional	Salud mental. Factores de riesgo, prevención y tratamientos



DEPRESIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ESSALUD, CUSCO - PERÚ, 2024..docx

por LEYDY SHIRLEY RAMOS PAUCAR

Fecha de entrega: 03-jun-2024 11:29a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2394721712

Nombre del archivo:

DEPRESIÓN_Y_ADHERENCIA_AL_TRATAMIENTO_DE_HEMODIALISIS_EN_PACIENTES_CON_ENFERMEDAD_RENAL_CRÓNICA_ESSALUD_CUSCO_-
_PERÚ_2024..docx (1.17M)

Total de palabras: 23064

Total de caracteres: 126781

FOR. NIKOLAI NIETO PORTINCELLO
MEDICO NEFROLOGO
*Nº. 71104 - RNE: 13091



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



TESIS

DEPRESIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN
PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ESSALUD, CUSCO -
PERÚ, 2024

Línea de investigación: Salud mental. Factores de riesgo, prevención y
tratamientos.

Presentado por: Bach. Ramos Paucar, Leydy Shirley

ORCID: 0009-0007-5081-9013

Para optar el título profesional de médico cirujano

Asesor: Mgt. Rubén Nieto Portocarrero

ORCID: 0000-0002-1747-9279

CUSCO-PERU
2024

RUBÉN NIETO PORTOCARRERO
MÉDICO NEFRÓLOGO
N.º 24104 - RNE: 31091



DEPRESIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
HEMODIALISIS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL
CRÓNICA, ESSALUD, CUSCO - PERÚ, 2024..docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	1%
2	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	tesisenred.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Annia Cristina Amador Cannals, Ledmar Jovanny Vargas Rodríguez, Juan Miguel Murcia Torres, Nahala Fahed Aborashed	<1%



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:	LEYDY SHIRLEY RAMOS PAUCAR
Título del ejercicio:	Revisión de tesis final
Título de la entrega:	DEPRESIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIALI...
Nombre del archivo:	DEPRESIÓN_Y_ADHERENCIA_AL_TRATAMIENTO_DE_HEMODIA...
Tamaño del archivo:	1.17M
Total páginas:	105
Total de palabras:	23,064
Total de caracteres:	126,781
Fecha de entrega:	03-jun.-2024 11:29a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2394721712



Derechos de autor 2024 Turnitin. Todos los derechos reservados.





AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios quien me ha guiado en esta etapa de mi vida, quien me ha dado la sabiduría y la fuerza para alcanzar esta meta.

Al Mg. Rubén Nieto Portocarrero, por su experiencia, comprensión y consejos como mi asesor, al Med. Marco Javier Quispe Macedo y al Med. Julian Mendoza Quispe, por su guía constante para la culminación de esta tesis.

A los pacientes del programa de hemodiálisis del hospital Adolfo Guevara Velasco quienes amablemente participaron en el estudio y profesionales de la salud que laboran en la institución quienes me facilitaron el acceso a los pacientes y a la información del hospital.

A toda mi familia, a mi padre Alipio Ramos Caballero, a mi madre Carmen Paucar Capchi y a mi hermano Neil Jhordan Ramos Paucar, quienes siempre están apoyándome a cumplir mis sueños y metas, su amor y sacrificio han sido la luz que guio mi camino en este viaje académico, gracias por confiar en mí y estar presentes en todo momento.

A mi tía Marielena Paucar Capchi, quien siempre me brindó su apoyo incondicional y afecto durante toda esta travesía.

A la Universidad Andina del Cusco y a todos los docentes quienes a través de sus enseñanzas me dieron el conocimiento y las habilidades necesarias para elaborar esta tesis y convertirme en un profesional con ética y valores.

A todos los mencionados, mi más sincero agradecimiento por su invaluable aporte en este recorrido académico.



DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi corazón a mi querido padre Alipio Ramos Caballero y a mi querida madre Carmen Paucar Capchi por todo el amor y apoyo incondicional que siempre me han dado, ustedes han sido el ejemplo que forjó la persona que soy en la actualidad, a ustedes les debo muchos de mis logros, pero también muchos de mis sueños y metas, cumplidas y sin cumplir, pues han sido ustedes quienes con su sacrificio y esfuerzo han motivado a mi ser, a poner la valla alta y a ser mejor cada día.

Con todo mi amor, gracias padre y madre, su hija que los ama mucho.



ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	vii
DEDICATORIA	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	16
1.1. Planteamiento del problema.....	16
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general.....	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Justificación	18
1.3.1. Conveniencia.....	18
1.3.2. Relevancia social.....	19
1.3.3. Implicancia práctica	19
1.3.4. Valor teórico.....	20
1.3.5. Utilidad metodológica.....	20
1.4. Objetivos de la investigación	20
1.4.1. Objetivo general.....	20
1.4.2. Objetivos específicos	20
1.5. Delimitación del estudio	21
1.5.1. Delimitación espacial	21
1.5.2. Delimitación temporal.....	21
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes de la investigación	22
2.1.1. Antecedentes internacionales	22
2.1.2. Antecedentes nacionales	24
2.1.3. Antecedentes locales	27
2.2. Bases teóricas	29
2.2.1. Depresión	29



2.2.2. Enfermedad renal crónica terminal	36
2.2.3. Adherencia al tratamiento	42
2.3. Definición de términos	46
2.4. Hipótesis.....	49
2.4.1. Hipótesis general	49
2.4.2. Hipótesis específicas	49
2.5. Variables e indicadores	50
2.5.1. Identificación de variables	50
2.5.2. Operacionalización de variables.....	51
CAPITULO III: MÉTODO.....	55
3.1. Alcance del estudio	55
3.2. Diseño de la investigación	55
3.3. Población.....	56
3.3.1.- Criterios de inclusión	56
3.3.2.- Criterios de exclusión	56
3.4. Muestra.....	56
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	57
3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos	58
3.6.1. Inventario de depresión de Beck - II (BDI-II).....	58
3.6.2. Cuestionario de adherencia a tratamiento de hemodiálisis (SMAN)	58
3.7. Plan de análisis de datos.....	59
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	61
4.1 Estadística descriptiva.....	61
4.1.1 Datos generales	61
4.1.2. Análisis descriptivo de las variables	63
4.1.3 Análisis bivariado.....	64
4.2 ESTADÍSTICA INFERENCIAL.....	77
4.2.1 Prueba de normalidad.....	77
4.2.2. Prueba de hipótesis.....	78
CAPITULO V: DISCUSIÓN.....	80
5.1 Descripción de hallazgos más relevantes	80
5.2 Limitaciones de estudio.....	83
5.3 Comparación crítica con la literatura existente	83
5.4 Implicancias del estudio.....	86
CONCLUSIONES	87



RECOMENDACIONES	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	98
MATRIZ DE CONSISTENCIA	98
MATRIZ DE INSTRUMENTO	100
INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II (BDI - II)	102
CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS	105
CONSENTIMIENTO INFORMADO	107



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman	60
Tabla 2 Género de pacientes encuestados.....	61
Tabla 3 Edad de los pacientes encuestados.....	61
Tabla 4 Tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis.....	62
Tabla 5 Grados de depresión.....	63
Tabla 6 Niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis	63
Tabla 7 Relación entre el género y los grados de depresión.....	64
Tabla 8 Relación entre género y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis	66
Tabla 9 Tabla cruzada de relación entre la edad y los grados de depresión	68
Tabla 10 Relación entre edad y niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis .	69
Tabla 11 Relación entre el tiempo de permanencia en hemodiálisis y los grados de depresión	71
Tabla 12 Relación entre tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y los niveles de adherencia al tratamiento	73
Tabla 13 Relación entre los grados de depresión y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis	75
Tabla 14 Prueba de normalidad	77
Tabla 15 Prueba de hipótesis	78



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Relación entre el género y los grados de depresión.....	65
Gráfico 2 Relación entre el género y los niveles de adherencia	67
Gráfico 3 Relación entre la edad y los grados de depresión	68
Gráfico 4 Relación entre la edad y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis	70
Gráfico 5 Relación entre el tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y los grados de depresión	72
Gráfico 6 Relación entre el tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y el nivel de adherencia al tratamiento	74
Gráfico 7 Relación entre grados de depresión y niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis	75



RESUMEN

DEPRESIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN
PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ESSALUD, CUSCO –
PERÚ, 2024

Introducción: La depresión es una enfermedad que frecuentemente afecta a los pacientes con enfermedad renal crónica, así mismo esta puede afectar a la adherencia al tratamiento de hemodiálisis. **Objetivo:** Determinar la relación entre la depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024. **Material y Método:** la investigación tiene un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional, transversal, prospectivo; se emplearon 2 cuestionarios, el cuestionario de depresión de Beck-II y cuestionario de adherencia SMAN en una muestra de 163 pacientes. **Resultados:** los resultados de la investigación revelan que una correlación negativa significativa entre la depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis determinada por el coeficiente de correlación de Spearman, donde $\rho = -0.513$ y $p < 0.001$, lo cual indica que a mayor depresión hay menor adherencia al tratamiento de hemodiálisis y viceversa, así mismo se encontró que el 39.2% tenían depresión leve, 83.4% tenían muy buena adherencia al tratamiento, el 65% de los pacientes eran del género masculino, 57.1% de los pacientes son mayores de 60 años, 36.2% tenían un tiempo de permanencia en hemodiálisis entre 1 a 5 años. **Conclusiones:** se concluye que, si existe una correlación significativa entre la depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, así mismo se determinó que independientemente del grado de depresión que tenga el paciente, hay muy buena adherencia al tratamiento de hemodiálisis

Palabras clave: Depresión, enfermedad renal crónica, hemodiálisis, adherencia al tratamiento



ABSTRACT

DEPRESSION AND ADHERENCE TO HEMODIALYSIS TREATMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE, ESSALUD, CUSCO – PERÚ, 2024

Introduction: Depression is a disease that frequently affects patients with chronic kidney disease, and it can also affect adherence to hemodialysis treatment. **Objective:** Determine the relationship between depression and adherence to hemodialysis treatment in patients with chronic kidney disease, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024. **Material and Method:** the research has a quantitative approach, non-experimental design, correlational, cross-sectional, prospective; Two questionnaires were used, the Beck-II depression questionnaire and the SMAN adherence questionnaire in a sample of 163 patients. **Results:** the results of the research reveal that a significant negative correlation between depression and adherence to hemodialysis treatment determined by Spearman's correlation coefficient, where $\rho = -0.513$ and $p < 0.001$, which indicates that the greater the depression, the less adherence to hemodialysis treatment and vice versa, it was also found that 39.2% had mild depression, 83.4% had very good adherence to treatment, 65% of the patients were male, 57.1% of the patients were over 60 years old. , 36.2% had a stay on hemodialysis between 1 and 5 years. **Conclusions:** It is concluded that, if there is a significant correlation between depression and adherence to hemodialysis treatment, it was also determined that regardless of the degree of depression that the patient has, there is very good adherence to hemodialysis treatment.

Keywords: Depression, chronic kidney disease, hemodialysis, treatment adherence



CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) ha emergido como un problema de salud pública a escala global, con asociaciones significativas con la mortalidad cardiovascular y un considerable impacto en los costos del sistema de salud. Además, representa un desafío considerable para países de ingresos bajos y medianos, como el nuestro, especialmente en lo que respecta al manejo de la enfermedad en etapas avanzadas, cuando se requiere terapia de reemplazo renal (TRR). La prevalencia e incidencia de la enfermedad renal en su etapa terminal ha experimentado un aumento notable, impulsado principalmente por el envejecimiento de la población y el crecimiento de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión. (1) La tasa anual de nuevos casos alcanza los 150 por cada millón de habitantes, mientras que en Estados Unidos y Japón esa cifra se eleva a 300 por cada millón de habitantes. En Latinoamérica, se ha observado un aumento notable, llegando a 276 por cada millón de habitantes. Según los informes del Ministerio de Salud (Minsa) para el año 2019 en Perú, se estimaba que había 2.5 millones de personas mayores de 20 años afectadas por algún estadio de la enfermedad renal crónica (ERC), de las cuales 12,067 personas se encontraban en estadio V y requerían diálisis o trasplante renal. (2) Asimismo los pacientes en hemodiálisis pasan por un proceso de adaptación emocional frente a la enfermedad y a los cambios de estilo de vida que con lleva la terapia de hemodiálisis, este proceso refleja una adaptación emocional que es necesario para sobrellevar su enfermedad y tratamiento, no obstante muchos pacientes demoran o no logran una adaptación emocional por lo que aumentaran su riesgo a padecer depresión y al ser subdiagnosticada los pacientes pueden alterar su adherencia al tratamiento de hemodiálisis. De acuerdo a Gómez y colaboradores existe una prevalencia significativa de depresión entre pacientes que sufren de enfermedad renal crónica



terminal. Esta condición depresiva se correlaciona con comportamientos de falta de adherencia al tratamiento médico, lo que resulta en una disminución en la calidad de vida, un estado de salud más deficiente y un aumento del riesgo de mortalidad. (3). Cada año se atienden miles de pacientes en los centros de diálisis, estos pacientes son atendidos con un equipo multidisciplinario compuesto por médicos especialistas en nefrología, licenciadas en enfermería, asistente social, psicólogos, biomédicos y técnicos de la salud que tienen el objetivo de mejorar la calidad de vida de estos pacientes (4); sin embargo y aún con un equipo multidisciplinario, la depresión sigue estando presente en este grupo de pacientes, por lo que es importante determinar la relación que puede tener la depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica estadio V.

1.2. Formulación del problema

Relación entre la depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica. ESSALUD. Cusco - Perú, 2024.

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre la depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se presentan los grados de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024?

- ¿Cómo se presentan los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024?



- ¿Existe relación entre los grados de depresión y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024?
- ¿Existe relación entre el género y los grados de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024?
- ¿Existe relación entre el género y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024?
- ¿Existe relación entre la edad y los grados de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024?
- ¿Existe relación entre la edad y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024?
- ¿Existe relación entre tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y los grados de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024?
- ¿Existe relación entre tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024?

1.3. Justificación

1.3.1. Conveniencia

La realización de este estudio es necesaria debido a que aborda un importante problema de salud pública. No solo existe una alta cantidad de pacientes afectados, sino que también se observa una elevada prevalencia, lo que resulta en mayores costos asociados al tratamiento requerido por este grupo de pacientes. La terapia de hemodiálisis produce un impacto significativo en el estilo de vida de los pacientes. Esto no solo abarca los hábitos dietéticos y la actividad física, sino que también incide en su bienestar emocional al



considerar la perspectiva de depender de la hemodiálisis de manera constante. Esta realidad puede generar sentimientos depresivos en los pacientes, especialmente cuando no cuentan con un sólido respaldo socioeconómico. Esta combinación de factores puede llevarlos a experimentar un estado de depresión, lo que a su vez podría resultar en la interrupción del tratamiento. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo principal analizar cómo la depresión influye en la adherencia de los pacientes a la terapia de hemodiálisis.

1.3.2. Relevancia social

Este estudio busca comprobar cómo aquellos pacientes que sufren de depresión pueden alterar su permanencia en el tratamiento de hemodiálisis. Esta comprobación contribuirá a establecer un fundamento científico que pueda orientar futuras investigaciones y adecuar un enfoque más completo en la atención médica, lo que a su vez conducirá a una mejora en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V

1.3.3. Implicancia práctica

Esta investigación contribuirá a la mejora de la atención médica brindada a aquellos pacientes que sufren de enfermedad renal crónica que se someten a tratamientos de hemodiálisis, ya que la parte emocional muchas veces no es incluida e incluso infravalorada, lo que a su vez lleva a alteraciones psicológicas como la depresión pasen desapercibidos y cuando ya son evidentes pueden afectar al tratamiento instalado. Además, esta investigación sentará las bases para la formulación de nuevas estrategias destinadas a prevenir y abordar la depresión en pacientes que padecen con enfermedades crónicas, ya que, por su condición, tienen un riesgo significativo de fallos terapéuticos debido a la falta de cumplimiento del tratamiento.



1.3.4. Valor teórico

Esta investigación proporcionará resultados provechosos para el entendimiento y la gestión por diversos expertos, estudiantes y la población en general que muestren interés en este tema. Además, servirá como fuente de información para investigaciones futuras, ya que los hallazgos obtenidos permitirán una comprensión más profunda de la relación entre la depresión y el seguimiento del tratamiento de hemodiálisis. Esta conexión podría establecer una base teórica para mejorar el cuidado del paciente, otorgando un valor significativo al componente emocional y promoviendo una atención global y completa.

1.3.5. Utilidad metodológica

La presente investigación aportará datos informáticos útiles y verídicos que se podrán usar en investigaciones futuras, así como también la obtención de resultados, conclusiones y recomendaciones en función de la data.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los grados de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024.
- Identificar los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024.
- Determinar la relación entre los grados de depresión y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024.



- Determinar la relación entre el género y los grados de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024.
- Determinar la relación entre el género y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024.
- Determinar la relación entre la edad y los grados de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024.
- Determinar relación entre la edad y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024.
- Determinar la relación entre tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y los grados de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024.
- Determinar la relación entre tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

La investigación se realizará en los pacientes del servicio de nefrología pertenecientes al ESSALUD de Cusco que asisten a la unidad de diálisis del hospital nacional Adolfo Guevara Velazco ubicada en Av. Anselmo Álvarez S/N – Wanchaq, Cusco, Cusco; y de centros de diálisis asociados a ESSALUD para hemodiálisis de sus pacientes.

1.5.2. Delimitación temporal

La presente investigación se desarrollará el año 2024



CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Robles, J (México, 2023) Refiere en su investigación titulada “ Asociación entre depresión y adherencia al tratamiento de enfermedad renal crónica en pacientes con ingreso a urgencia del HGZ2 de aguas calientes” cuyo objetivo fue determinar la asociación entre depresión y adherencia al tratamiento de enfermedad renal crónica en pacientes que ingresan a urgencia del HGZ2 de aguas calientes; el tipo de estudio fue observacional, analítico y prospectivo, se utilizó el inventario de beck-2 que consta de 21 ítems y para medir adherencia uso el test de Morisky que consta de 8 ítems, los resultados indican que el 57,8% fueron hombres, de los 102 pacientes encuestados el 81,6% tenían depresión leve a severa, además se encontró que el 78,4% presento algún grado de falta de adherencia, lo que significaba que había un 3.568 de más riesgo de presentar falta de adherencia si tenía depresión. En su conclusión, se vio una gran asociación entre la depresión y la falta de adherencia al tratamiento en los pacientes que ingresan por urgencias. (5)

Mathos, G. Álvarez, B. Gonzales, F. (Cuba, 2019) En su investigación que lleva por título “ Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal”, quien tuvo por objetivo identificar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes en tratamiento dialítico, fue un estudio descriptivo de corte transversal realizado en una muestra de 49 pacientes que recibían tratamiento dialítico y que además estaban incluidos en el plan de trasplante renal en el año 2019, como instrumento se utilizó el cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) para identificar la ansiedad y el Inventario de Depresión de Beck para determinar el grado de depresión. Los resultados indicaban una mayor prevaecía en el sexo masculino y en el



grupo de edades de 40-49, los que tienen terminado el preuniversitario y que llevan entre 1-3 años de tratamiento dialítico, además predominó el nivel medio de ansiedad como estado y como rasgo. Un 30.7 % presentó algún nivel de depresión, al explorar los indicadores de depresión se encontró que los más destacados son los trastornos del sueño, la pérdida de peso, cambios de estado de ánimo, cansancio y disminución del líbido. Además, se pudo señalar que la ansiedad de nivel alto y la depresión prevalecieron en el sexo masculino representados por el 70 % y 66,7 %; respectivamente. (6)

Mezquite, J (México, 2023) En su estudio titulado “Asociación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis”, cuyo objetivo de investigación fue determinar la asociación entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, el diseño fue observacional, analítico de asociación en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, el tamaño de muestra considerado fue de 102 pacientes, se realizó un muestreo cuota. Los resultados indican que el promedio de edad de 44.21 años (IC 95%; 42.3-46.1). La escolaridad predominante en el grupo con familia funcional fue secundaria en un 39.1 % (IC 95%; 33.2-45) y en el grupo con familia disfuncional fue primaria en un 33.0% (IC 95%;27.3-38.7). Se encontró que el grupo de familia funcional tiene una buena adherencia en un 71.1% (IC 95%;65.6-76.6) y mala adherencia en un 6.3% (IC 95%; 3.4-9.2). Mientras que, en el grupo con disfunción familiar severa, tienen una mala adherencia de 25.0% (IC 95%; 19.8-30.2). Además, se encontró una asociación de la adherencia terapéutica con la funcionalidad con un valor de χ^2 95.91 con $p= 0.00$. Conclusión: La funcionalidad familiar es un factor asociado que favoreció a la dificultad de la adherencia al tratamiento (7)

Dávila, X. (Ecuador, 2023) En su investigación titulada “Niveles de depresión y adherencia al tratamiento de diálisis en pacientes adultos mayores con diagnóstico de



insuficiencia renal crónica de una clínica privada en la ciudad de Quito” cuyo objetivo fue analizar la correlación de niveles de depresión con la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada en la ciudad de Quito. La metodología se basó en un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y deductivo la muestra fue en 20 pacientes. Los resultados determinaron una correlación negativa entre depresión y adherencia al tratamiento, además en los pacientes con IRC se obtuvo un predominio del 40% de pacientes con depresión leve, seguido de porcentaje igualitario de 25% de pacientes con depresión grave y sin depresión y en un menor porcentaje, 10% de pacientes presentan depresión moderada. (8)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Castillo, D. Rojas, C. (Perú, 2019) En su estudio titulado “Depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el hospital regional de Loreto, Punchana 2018”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la depresión y la adherencia al tratamiento en los pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Regional de Loreto, Punchana 2018. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, diseño descriptivo exploratorio, de corte transversal, se utilizó el cuestionario de depresión de Beck y cuestionario de adherencia al tratamiento. Los resultados obtenidos indican lo siguiente. con respecto al nivel de depresión, se encontró que el 44,3% (35) presentaron depresión leve, 32,9% (26) sin depresión, 19,0% (15) con depresión moderada y 3,0% (1) con depresión grave. Del análisis bivariado entre las características de depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis obtenidos del cuestionario de Beck; se evidencia lo siguiente: de los 54 (64,8%) de los pacientes con adherencia eficiente al tratamiento, el 27,8% (22) pacientes resultaron sin depresión, 31,6% (25) estuvieron con depresión leve, el 6,3% (5) con depresión moderada y solo el 2,5% (2) con depresión grave respectivamente. De los 25 (31,6%) de los pacientes con



adherencia deficiente al tratamiento de hemodiálisis, el 12,7% (10) tuvieron depresión leve y moderada correspondientemente, 5,1% (4) no presentaron depresión y solo 1,3% (1) resultó tener depresión grave respectivamente. El nivel de depresión se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

Díaz, B. Solís, C. (Chiclayo – Perú, 2019) En su investigación que lleva titulada “Depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio v de un hospital estatal nivel iii-1 de Chiclayo, agosto-diciembre, 2017”, cuyo objetivo fue determinar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V; e identificar los niveles de ansiedad y depresión según sexo, edad; y describir las características sociodemográficas del objeto de estudio en un hospital estatal de nivel III-1 de Chiclayo, en los meses de agosto a diciembre del año 2017. La investigación fue de tipo no experimental – descriptivo en donde se administró, una ficha sociodemográfica; el Inventario de Depresión de Beck, validez 0,200 y confiabilidad, 0,871; el Inventario de Ansiedad de Beck, validez 0,200 y confiabilidad, 0,852. Los resultados obtenidos indican que el nivel de depresión y ansiedad más frecuente fue moderado, 30% y leve, 51% respectivamente además el sexo femenino presenta porcentaje más alto en cuanto a ansiedad leve y depresión moderada. El rango de adultez intermedia, obtuvieron frecuencias más altas de ansiedad y depresión, perteneciendo a las categorías leve y moderada respectivamente. (9)

García, E (Loreto – Perú, 2023) En su estudio titulado “Salud mental y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes de un hospital público de Iquitos. 2022”, cuyo objetivo fue evaluar la salud mental y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional de Loreto, 2022. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, analítico, transversal y prospectivo. Para evaluar la salud mental del paciente



se utilizó un Instrumento para analizar la presencia de psicopatología en base a síntomas de Depresión y Ansiedad denominado “Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg”. La Adherencia a la hemodiálisis se realizó mediante el Test de Morisky-Green, la muestra consto de 93 pacientes Los resultados obtenidos indican que el 73.3% de los pacientes que recibieron hemodiálisis presentaron psicopatología según el test de Goldberg. El 68.8% de éstos presentaron síntomas de ansiedad y el 83.9% síntomas de depresión. El 48.4% de los pacientes no fueron adherentes al tratamiento de hemodiálisis. (10)

Caso, A (Lima – 2023) refiere en su estudio titulado “Ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis” cuyo objetivo fue caracterizar la evidencia científica sobre ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, la metodología utilizada fue de revisión bibliográfica, cuantitativa retrospectiva, en base a revisión de artículos con la metodología prisma, sus resultados fueron que de 25 artículos referidos al tema, siendo Pubmed, Scielo y Scopus las bases con mayor publicación; en España y China se encontraron más artículos, y los años 2021 y 2022 tienen más publicaciones. La prevalencia de ansiedad reportada mayormente se ubica entre 30% y 39%, mientras que la depresión en 40% y 49%. La estrategia más referenciada es el apoyo emocional que brinda enfermería en las unidades de hemodiálisis. En conclusión, Las bases de datos con mayor publicación son Pubmed y Scielo, se encontró alta prevalencia de depresión y ansiedad; y se destaca el apoyo emocional como principal estrategia para la ansiedad y depresión de pacientes en hemodiálisis. (11)

Belling, D (Piura – 2019) En su investigación que lleva por título “ansiedad, depresión y su relación con calidad de vida en pacientes hemodializados hospital Jorge Reategui delgado 2018”, cuyo objetivo fue determinar si la ansiedad y depresión tienen relación con la calidad de vida en pacientes hemodializados en el Hospital Jorge Reátegui



Delgado. Metodología: estudio de tipo descriptivo, correlacional, analítico, prospectivo de corte transversal de fuente de información primaria, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario SF-36 de calidad de vida, escalas de Beck para depresión-ansiedad, la muestra fueron 51 pacientes. Los resultados indican la ansiedad severa se asocia a mala calidad de vida, además estaba presente en el 37.25% de los casos, en caso de la depresión, 11.76% presentaron depresión leve, 43.14% presentaron depresión moderada y solo 3.92% depresión severa, para el estudio de calidad, 68.63% presento mala calidad de vida, en conclusión, la ansiedad y la depresión se asocian a mala calidad de vida. (12)

2.1.3. Antecedentes locales

Peña, W (Cusco – Perú, 2024) En su investigación titulada “ Relación entre hemodiálisis y nivel de depresión en enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD 2024”, cuyo objetivo fue relacionar la hemodiálisis y el nivel de depresión en enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco EsSalud 2024, tuvo una metodología de tipo observacional, correlacional, prospectivo y transversal, estudio fue realizado en una muestra total de 120 pacientes, a quienes se les aplicó el inventario de Beck II. Los resultados indican 34.17% presentan depresión leve, el 40% presentan depresión moderada y el 18.33% experimenta depresión severa, en cuanto al género se evidencio 64.17% son masculinos y 35.83% son femeninos, en la edad se observó menos de 60 años representan 45.83% y mayores de 60 años representan 54.17%, en cuanto al tiempo de hemodiálisis se observó, 24.17% tienen menos de 1 año de hemodiálisis, 59.17% entre 1 a 5 años, 13.33% entre 6 a 10 años y 3.33% más de 11 años. En conclusión, los pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica estadio V presentan algún nivel de depresión, sobre todo de grado moderado y leve. (13)



León, N (Cusco – Perú, 2022) En su trabajo titulado “ Calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del hospital lorena cusco 2022” cuyo objetivo de la investigación fue establecer la relación entre la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022, el estudio tuvo un alcance correlacional, de diseño no experimental, tipo transversal en una muestra de 33 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, a los que se les aplicó el instrumento SF-36 de calidad de vida y el Cuestionario de Adherencia al tratamiento de Morales G. del 2017. En los resultados se encontró que los pacientes con Enfermedad Renal crónica 42,42% tiene entre 50 y 59 años; 52,52% son del sexo Femenino; 66,67% provienen de Cusco; 54,55% tiene entre 1 y 2 años de tratamiento con hemodiálisis y 30,30% son solteros y casados respectivamente. En relación a la calidad de vida 45,45% tiene una calidad de vida regular; 39,36% Bueno y 15,15% malo; con relación al tratamiento 42,42% presenta una Adherencia adecuada; 39,39% media y 18,18% insuficiente. Se encontró una asociación significativa $\chi^2=12,435$ y un valor de $p=0,014$, entre la calidad de vida con el nivel de adherencia al tratamiento (14)

Tarco, M (Cusco – Perú, 2020). En su investigación titulada “Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes que acuden al hospital nacional Adolfo Guevara Velazco – Essalud, Cusco – 2020”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de adherencia al tratamiento de Hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud, Cusco; fue un estudio de tipo descriptivo trasversal de una muestra de 80 pacientes, que presenta los siguientes resultados, el 62% de pacientes en tratamiento de hemodiálisis son de sexo femenino y 38% masculino, acudiendo al tratamiento de hemodiálisis más de 60 años en un 60% y solo el 10% tienen edades de 12 a 29 años. El 35% de los pacientes son separados, y el 8,8% son viudos. Respecto a la



situación laboral de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis son jubilados el 43,8% y son cesantes un 17,5%. Respecto a la duración de la sesión de hemodiálisis el 52,5% recibe sesiones de 2 a 3 horas, mientras que el 47,5% entre 3 a 4 horas. Respecto al tiempo de tratamiento el 56,3% se encuentran más de 4 años y el 3,8% son pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento menor a 12 meses. El 97,5% presenta una adherencia alta y solo el 2,5% es baja. En cuanto al nivel de adherencia en la dimensión socioeconómica el 60% tienen una adherencia baja y el 40% es alta, de acuerdo a la asistencia técnica 55% presenta una adherencia alta y el 45% es baja, de acuerdo a la adherencia de la terapia el 100% es alta, el 66,3% presenta un nivel de adherencia de enfermedad baja y el 33,8% es alta, el 62,5% presentan un nivel alto en relación a la paciencia y el 37,5% es baja. (15)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Depresión

2.2.1.1. Definición

La depresión es un trastorno del estado de ánimo, caracterizada por un sentimiento de tristeza profunda, falta de vitalidad y/o disminución del interés o la capacidad para experimentar placer conocido como anhedonia. Este estado impacta la vida del individuo durante la mayor parte del día y se extiende más allá de las dos semanas, pudiendo llegar a ser crónica, si este estado se extiende más allá de 2 años. (16) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada cinco personas experimentará episodios depresivos en algún momento de sus vidas. Esta cifra puede aumentar si se suman otros factores como problemas médicos o momentos de estrés. (17)

2.2.1.2. Epidemiología



En la actualidad, la depresión puede ser considerada como el trastorno mental más común y con mayor impacto en la funcionalidad de la población en general. Esta condición tiene efectos profundos a nivel personal, familiar, laboral y económico, y conlleva a una disminución significativa en la calidad de vida tanto del individuo afectado como de su familia, esta afectación es particularmente intensa en comparación con otras enfermedades crónicas. (17) De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de la depresión en la población general varía entre un 3% a 5%. Si se consideran casos donde la depresión está acompañada de ansiedad, esta cifra puede alcanzar hasta un 8%. Incluso si se incluyen situaciones de menor gravedad, la prevalencia podría aumentar hasta un 20%. (18). La depresión puede presentarse de forma crónica o recurrente, lo que tiene un impacto considerable en la capacidad de una persona para mantener su desempeño laboral o académico, así como para afrontar su vida diaria. (19) En su forma más severa, la depresión puede aumentar el riesgo de suicidio en un 10% a 15%. (18) En un contexto de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, de acuerdo al estudio de Caso de la O, la depresión tiene un rango de prevalencia que varía entre el 40% a 49 % (20) y de acuerdo con Kurella, Kimmel, Young y Chertow en 2005, el riesgo de suicidio es del 84%.

2.2.1.3. Etiología

La depresión es una compleja condición de origen multifactorial. Se ha comprobado su base biológica hereditaria, incluso en pacientes no expuestos a situaciones estresantes, respaldada por evidencia de irregularidades en los neurotransmisores cerebrales como serotonina, noradrenalina y dopamina, que actúan como factores predisponentes. Asimismo, factores determinantes incluyen experiencias en la infancia con figuras significativas, tanto dentro como fuera del círculo familiar. (21) Además, existen desencadenantes que provocan una crisis emocional, como el abuso continuo, el abuso



sexual, la pérdida de seres queridos, dificultades económicas, desempleo, problemas de salud y cambios en el estilo de vida, como se observa en pacientes con enfermedad renal crónica en etapa V, donde el proceso de diálisis mismo puede precipitar una crisis emocional en el paciente que a su vez puede llevarlo a la toma de decisiones que incluso puede afectar a su propia vida.

2.2.1.4. Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica

La depresión es un problema psicológico muy frecuente en este grupo de pacientes, aun así, suele pasar desapercibida para los profesionales de la salud y no se diagnostica adecuadamente, o de manera prematura. De acuerdo con Páez, Jofré, Azpiroz citando a Álvarez, Fernández, Vázquez, Mon, Sánchez y Rebollo, estos pacientes suelen experimentar varios niveles de trastorno del estado de ánimo, como ansiedad y depresión. Estos trastornos están vinculados a la sintomatología física de la enfermedad renal crónica y al proceso de hemodiálisis. La intensidad de las respuestas emocionales varía de un individuo a otro según cómo perciban el impacto de la enfermedad renal y la hemodiálisis en sus vidas, así como su capacidad personal para adaptarse a la dependencia del tratamiento de hemodiálisis. (22), mientras para Orellana y Munguía, la depresión puede ser tomada como una respuesta a la pérdida, sea esta real, anticipada o una fantasía (23); y esto en realidad es muy cierto debido a que los pacientes en tratamiento de hemodiálisis enfrentan diversas pérdidas y no solo en el deterioro de su salud sino también de las actividades que cotidianamente realizaban, ya sea su trabajo, su rol familiar, su hábito dietético, su función sexual, su movilización, sus actividades de ocio, entre otros, todas estas pérdidas se suman a disminuir su calidad de vida. Si bien en la actualidad con los avances tecnológicos se ha logrado disminuir la mortalidad de los enfermos renales crónicos y mejorar el tratamiento sustitutivo renal, la presencia de este trastorno del estado de ánimo conocido como depresión incrementa los riesgos de suicidio,



manifestados en la falta de adherencia a la hemodiálisis, el incumplimiento de las restricciones alimenticias y los intentos de suicidio directos. Diversas investigaciones resaltan que la depresión en estos pacientes está relacionada con la falta de cumplimiento del tratamiento médico, lo que resulta en una disminución de la calidad de vida, un estado de salud más deficiente y un aumento en la probabilidad de mortalidad. (22) De acuerdo con un estudio realizado por Kurella, Kimmel, Young y Chertow en 2005, la depresión en pacientes renales incrementa en un 84% las posibilidades de suicidio en comparación con la población general de los Estados Unidos. La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) señala que las enfermedades crónicas, incurables y dolorosas, como la insuficiencia renal terminal, representan un mayor riesgo suicida. (22)

2.2.1.5. Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas de la depresión en si son diversos, por lo que muchos la definen como un síndrome depresivos, es decir es un conjunto de síntomas, y de acuerdo a la intensidad o a la combinación de síntomas se puede considerar las diferentes formas de depresión; ningún síntoma garantiza el diagnóstico por sí solo, aun así, los síntomas más característicos o nucleares vienen a ser la sensación de tristeza y la pérdida del interés o la capacidad de obtener placer conocido como anhedonia, cabe mencionar que la tristeza en un paciente depresivo es de intensidad superior a la esperada por la situación, con frecuencia los síntomas tienden a agruparse en diversos dominios o esferas psicológicas como son la esfera afectiva, cognitiva, conductual, somática.

a) Síntomas afectivos:

- Tristeza patológica o humor depresivo, caracterizado por su naturaleza negativa, se manifiesta como dolor, vacío, desesperación y, en casos graves,



puede presentarse como una ausencia de emociones, a veces pasando desapercibida bajo otros síntomas.

- Anhedonia, implica la incapacidad para experimentar placer de actividades que solían resultar gratificantes, a menudo conduce al aislamiento y a la falta de iniciativa.
- Ansiedad secundaria a depresión, caracterizada por un temor intenso e irracional a eventos negativos y amenazantes, que provoca un estado constante de vigilancia, inquietud y desesperación, impulsando así a buscar ayuda.
- Irritabilidad, que se manifiesta típicamente a través de respuestas de comportamiento violentas, injustificadas y exageradas, lo que a su vez puede llevar al aislamiento social.
- Disforia, implica una sensación vaga de malestar general, que consiste en una combinación de emociones negativas como el malhumor, la angustia, la ansiedad y la irritabilidad.
- Apatía, se muestra como una completa falta de interés o preocupación. (24)

b) Síntomas cognitivos

- Las alteraciones del pensamiento se caracterizan por ser lentas, indecisas y monótonas, con problemas para concentrarse y razonar. El contenido del pensamiento está dominado por ideas negativas de fracaso, inutilidad, pesimismo o culpabilidad, lo que lleva a la desesperación. Estas ideas pueden estar acompañadas de distorsiones tanto del entorno, que se percibe como amenazante, como de la percepción de uno mismo, con sentimientos de indignidad. Esto puede desencadenar pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. (24)



- Las alteraciones cognitivas, que pueden estar relacionadas o no con demencia en personas mayores y a veces en jóvenes, generalmente indican un pronóstico desfavorable. Estas manifestaciones suelen incluir desorientación, problemas de memoria, dificultades para aprender y falta de atención. (24)

c) Síntomas conductuales

- Las alteraciones en la actividad psicomotora se manifiestan a través de cambios en la dinámica corporal, que pueden afectar la expresión facial, los movimientos corporales simples o complejos, la apariencia general, la postura, la marcha y el habla (que puede volverse lenta, con poca iniciativa o incluso llegar al mutismo), así como una disminución en el rendimiento general. Además, pueden presentarse conductas de inhibición como la tendencia al aislamiento, el llanto, los intentos de suicidio y el suicidio mismo en casos de depresión. Estas alteraciones también pueden estar relacionadas con comportamientos agresivos, violentos o histéricos. En algunos casos de depresión, en lugar de inhibición, se observa una agitación psicomotora. (24)

d) Síntomas somáticos

- Los trastornos vegetativos, como la fatiga, la pérdida de peso, los problemas digestivos (como la indigestión, el estreñimiento y la falta de apetito), los trastornos cardíacos (como el dolor en el pecho y la taquicardia), la disminución de la libido, los problemas de equilibrio y los trastornos del sueño, que pueden incluir diversos tipos de insomnio o hipersomnia.
- Los trastornos de los ritmos biológicos, que pueden manifestarse de manera variable y no en todos los pacientes, incluyen cambios en el patrón sueño/vigilia, alteraciones en el ritmo circadiano con síntomas que empeoran



por la mañana y variaciones estacionales con mejorías durante el invierno.

(24)

Los síntomas de la depresión a su vez se presentan en diferentes grados depresivos que comprenden:

1. **Trastorno depresivo leve:** Es frecuente, genera un síndrome crónico desfavorable y debilitante. Sus rasgos principales incluyen síntomas persistentes que difieren del estado de ánimo y la conducta normal del individuo según lo perciben otros, síntomas de ansiedad, dificultades para conciliar el sueño, un empeoramiento de los síntomas por la tarde, sentimientos de pesimismo, pero sin la presencia de ideas suicidas; además, hay falta de energía y de placer en las actividades.
2. **Trastorno depresivo moderado:** Afecta negativamente la vida social, laboral u otras áreas importantes del paciente. Esta condición se ve influenciada por características como la expresión triste y la disminución de la actividad motora.
3. **Trastorno depresivo grave:** Las características mencionadas se vuelven más graves con una intensidad mayor, y se agregan síntomas adicionales como delirio de minusvalía, culpa, enfermedad, pobreza, negación o persecución, así como alucinaciones auditivas o visuales. También se observa una pérdida de peso de al menos el 5% en el último mes y una marcada disminución en el interés sexual.

2.2.1.6. Diagnóstico

Las directrices para el diagnóstico de depresión según la guía clínica Semergen (2023) exige que se cumplan los criterios según la undécima versión de la clasificación internacional de enfermedades de la organización mundial de la salud (CIE-10) o la quinta edición del manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM – 5). (25)



Criterios de episodio depresivo según CIE -10 Y EL DSM - 5

Debe cumplirse los criterios I, II Y III.

I.	El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas
II.	Debe estar presente al menos 2 de los síntomas característicos de depresión (estado de ánimo depresivo, pérdida de interés, falta de energía)
III.	<p>Debe estar presente uno o más síntomas de la siguiente lista, para que la suma total sea al menos 4 de los 10 síntomas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pérdida de confianza o disminución de autoestima 2. Sentimientos no razonables de autorreproche o de culpa excesiva o inapropiada. 3. Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio o de cualquier conducta suicida 4. Quejas o pruebas de disminución en la capacidad de pensar o concentrarse, tales como indecisión o vacilación. 5. Cambios en la actividad psicomotriz, con agitación o enlentecimiento (tanto objetiva como subjetiva) 6. Cualquier tipo de alteración del sueño 7. Cambio en el apetito (aumento o disminución) con el correspondiente cambio de peso.
<p>De acuerdo a la severidad</p> <p>Leve: Mínimo 4 de 10 síntomas que incluya 2 necesarios del criterio II</p> <p>Moderado: 6 de 10 síntomas que incluya 2 de los necesarios del criterio II</p> <p>Severo: 8 a 10 síntomas, incluye los 3 necesarios del criterio II</p> <p>De acuerdo a su duración</p> <p>Crónica: cuando los síntomas están en forma continua por más de 2 años (26)</p>	

Fuente: Adaptación de Nogales I, Ulloa RE, Rodríguez H. y modificada por el GDG

2.2.2. Enfermedad renal crónica terminal

2.2.2.1. Definición

La insuficiencia renal crónica terminal corresponde a una situación clínica derivada de una pérdida irreversible de la función renal con carácter progresivo, que se traduce en un



aclaramiento de creatinina menor o igual a 15 ml/min/1.73 m² SC; esta pérdida de la función renal puede deberse a múltiples etiologías, tanto de carácter congénito y/o hereditario como adquiridas. (27)

2.2.2.2. Epidemiología

La enfermedad renal crónica representa un significativo desafío en salud pública tanto a nivel global como en nuestra nación. Según la encuesta NHANES, la enfermedad renal crónica afecta al 10.8 % de la población de los cuales 0.1% están en fase terminal o en estadio 5, por lo que es de particular importancia a nivel global, así mismo cabe destacar que en el mundo las tasas de incidencia muestran tendencias importantes, mientras que en unos países aumentan los números de casos, en otros se mantienen estables, si hablamos de prevalencia, en Taiwán, la prevalencia de la ERC-T llegó a 2,447 por millón de habitantes, mientras se reportan tasas de 2205 y 1811 para Japón y los EE.UU; en México, las tasas de Morelos y Jalisco llegaron a 597 y 419, respectivamente. Nuestro país no está exento de esta gran problemática, de acuerdo al informe epidemiológico de Perú, esta enfermedad se sitúa como la duodécima causa de mortalidad y a pesar de ser una realidad, en nuestro país, no se dispone de investigaciones a nivel nacional que indiquen su prevalencia precisa de la enfermedad según sus diferentes estadios, Sin embargo, considerando las proyecciones de población para el año 2013 (INEI 2013) y teniendo en cuenta la población asegurada por el Seguro Integral de Salud (SIS) del Ministerio de Salud (MINSA), extrapolando los resultados del NHANES para el Perú, se calcula que hay alrededor de 9,490 pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5. Sin embargo, solo aproximadamente 1,500 pacientes en estadio 5 o fase terminal están recibiendo algún tipo de Terapia de Reemplazo Renal (TRR), lo que deja una brecha estimada de 7,990 pacientes que no tienen acceso a ninguna modalidad de terapia de diálisis. (28), cabe aclarar que la extrapolación en base a datos del INEI no considero a



pacientes pertenecientes al ESSALUD u otras entidades de salud a nivel nacional, por lo que las cifras mencionadas son inferiores a la realidad. Por otra parte, solo se cuentan con datos fragmentarios provenientes de investigaciones locales realizadas en áreas urbanas, como el estudio de Francis et al. (2015) quien examinó a 404 residentes de Lima y Tumbes, con una edad promedio de 54.9 años y una distribución equitativa entre géneros, dicho estudio encontró una prevalencia del 16.8% de enfermedad renal crónica, determinada a través de la tasa de filtración glomerular (TFG) calculada y la presencia de albuminuria. Además, se constató que la prevalencia era más alta en Lima en comparación con Tumbes (20.7% vs 12.9%), y se asoció con factores como la edad avanzada, género femenino, diabetes, hipertensión, residencia en Lima y un nivel más alto de riqueza. (29)

Otros tres estudios relevantes de prevalencia también merecen mención. El primero de ellos data del año 1992, proporcionando una tasa de prevalencia de enfermedad renal crónica terminal en Lima de 122 por millón de habitantes, enfocándose principalmente en individuos con seguro social y recopilando información en servicios médicos de tercer nivel. El siguiente estudio, realizado en 1994, examinó la prevalencia en pacientes hospitalizados en Arequipa, reportando una tasa de 68 pacientes por millón de habitantes con enfermedad renal crónica terminal. Es importante destacar que esta cifra se refiere a pacientes hospitalizados, lo que subestima la real magnitud del problema. El tercer estudio, efectuado en 2011, analizó dos poblaciones: una altamente urbanizada, Pampas de San Juan de Miraflores, con 60,000 habitantes, y otra semiurbana, Tumbes, con 20,000 habitantes. En esta investigación, se definió enfermedad renal crónica a través de una tasa de filtración glomerular estimada $< 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ y una relación proteína/creatinina $\geq 150 \text{ mg/g}$ de creatinina. La prevalencia general de enfermedad renal crónica en ambas poblaciones fue del 16.8%, siendo más prominente en adultos mayores, mujeres,



consumidores de alcohol, personas con menor nivel educativo, hipertensos y diabéticos, también se observó un aumento de la prevalencia con la edad en ambos géneros. (1)

2.2.2.3. Etiología

Son múltiples las etiologías que causan la enfermedad renal crónica, desde procesos que causan la lesión renal hasta los procesos que hacen progresar la enfermedad, dentro de los que causan la lesión renal podemos encontrar a las enfermedades renales primarias como glomerulonefritis extracapilar, glomerulonefritis mesangioproliferativas, nefropatías tubulointersticiales, nefropatías por nefrotóxicos o enfermedades renales secundarias como la vasculitis, la sarcoidosis, síndrome de Goodpasture; mientras en que en las enfermedades que hacen progresar a la enfermedad tenemos a la hipertensión como una de las principales causas, también se encuentran la hipercalcemia, hiperuricemia, insuficiencia cardiaca congestiva, entre otros; pero más que una enumeración de las posibles causas que la originan, es más pertinente destacar que las principales causas se han ido modificando con el tiempo. En el pasado, la principal causa de insuficiencia renal se identificaba como la glomerulonefritis. No obstante, en la actualidad, la nefropatía diabética ha escalado hasta convertirse en la causa predominante, especialmente en naciones industrializadas. Le sigue en frecuencia la nefrosclerosis hipertensiva, dejando a la glomerulonefritis en tercer lugar. Existen factores que justifican estos cambios. Por ejemplo, la diabetes mellitus se ha convertido en una enfermedad pandémica que sigue en aumento. Además, los avances constantes en el manejo efectivo de la glomerulonefritis están evitando que la enfermedad se vuelva crónica, reduciendo así su relevancia en el desarrollo de la insuficiencia renal. (30)



2.2.2.4. Manifestaciones clínicas y hallazgos de laboratorio

Sistema	Manifestación clínica
Piel	<ul style="list-style-type: none">- Palidez e hiperpigmentación- Equimosis y hematomas- Prurito- Necrosis cutánea (calcifilaxis)- Lesiones bulosas
Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none">- Sobrecarga de volumen e hipertensión sistémica- Aterosclerosis acelerada, enfermedad isquémica cardíaca- Hipertrofia ventricular izquierda- Insuficiencia cardíaca- Alteración del ritmo cardíaco- Pericarditis urémica
Neurológico	<ul style="list-style-type: none">- Accidente cerebrovascular- Convulsiones- Encefalopatía- Neuropatía autonómica y periférica
Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none">- Anorexia- Náuseas y vómitos- Malnutrición- Fetor urémico- Lesiones inflamatorias y ulcerativas- Sangrado gastrointestinal
Hematológico	<ul style="list-style-type: none">- Anemia- Disfunción leucocitaria e inmune (tendencia a la infección)- Disfunción plaquetaria
Óseo	<ul style="list-style-type: none">- Enfermedad metabólica ósea- Debilidad muscular- Artropatía amiloide secundaria a depósitos de B2 microglobulina
Endocrino	<ul style="list-style-type: none">- Disfunción sexual- Infertilidad- Intolerancia a la glucosa- Hiperlipidemia
Laboratorio	<ul style="list-style-type: none">- Hiponatremia- Hiperkalemia- Hiperfosfatemia- Hipocalcemia- Hiper magnesemia- Hiperuricemia- Acidosis metabólica

Fuente: Portal web del hospital Cayetano Heredia



2.2.2.5. Tratamiento de ERC estadio V

El tratamiento de la enfermedad renal crónica en el estadio V de la enfermedad se basa en la terapia de sustitución renal, que cumple como principal función la depuración a nivel renal, es decir eliminar toxinas; actualmente existen dos modalidades de diálisis, la diálisis peritoneal y la hemodiálisis. La decisión entre una u otra dependerá de las preferencias del paciente, su estado de salud, la experiencia del profesional que la recomienda y los recursos disponibles. Ninguna de las dos opciones ofrece ventajas en términos de supervivencia cuando se comparan factores de riesgo similares. (31)

Hemodiálisis

Se trata de un procedimiento de limpieza del organismo que se lleva a cabo utilizando un acceso vascular, ya sea a través de un catéter o una fístula. Este procedimiento se realiza en un circuito externo al cuerpo, a través de una membrana artificial, en la que se lleva a cabo la diálisis. (31) Una vez que la sangre se ha purificado, se devuelve al cuerpo a través del acceso. Después de extraer la sangre del paciente a través del acceso vascular, se impulsa hacia una unidad de membrana o dializador, aquí la sangre entra en contacto con el dializado, que generalmente es una mezcla de agua purificada y un concentrado de electrolitos. La presión negativa del dializado en relación con la sangre permite la eliminación del exceso de líquidos a través de la membrana. Este dispositivo, conocido como riñón artificial, ha sido desarrollado y refinado gracias al progreso tecnológico, y se emplea para realizar este procedimiento. Está compuesto por dos compartimentos: uno para la sangre y otro para el líquido de diálisis o hidráulico. La sangre en el circuito externo al cuerpo es impulsada mediante una bomba de rodillos, la cual está supervisada por un monitor que se detiene en caso de detectar alguna irregularidad en el circuito. (32)



2.2.3. Adherencia al tratamiento

2.2.3.1. Definición

Hay varias maneras de explicar este concepto, una de las más comunes es la que propone Haynes, quien lo define como el nivel en el que las acciones de un paciente relacionadas con la toma de medicamentos, la adhesión a una dieta o la modificación de hábitos, concuerdan con las indicaciones proporcionadas por el médico o personal de salud (33), Otro enfoque aceptado es el de Gil y sus colegas, quienes lo describen como la correspondencia entre las pautas médicas y sanitarias, abarcando no solo las directrices terapéuticas, sino también la asistencia a citas programadas, la participación en programas de salud, la búsqueda de cuidados y los cambios en el estilo de vida. Este concepto se asemeja a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que lo define como el grado en que el comportamiento de una persona, en términos de tomar medicamentos, seguir un plan alimenticio y realizar modificaciones en el estilo de vida, se ajusta a las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica. (34)). La mayoría de las definiciones coinciden en que la adherencia al tratamiento no se limita a la ingesta de medicamentos prescritos por el médico, sino que implica también el cumplimiento de todas las indicaciones proporcionadas por el profesional de la salud a cargo, como asistir a citas programadas y realizar cambios en el estilo de vida, entre otros aspectos.

2.2.3.2. Medición de adherencia terapéutica

Medir la conformidad con el tratamiento de hemodiálisis resulta crucial para una planificación terapéutica efectiva del paciente. Para este propósito, se requiere un instrumento confiable y validado, habiendo una variedad de métodos y escalas disponibles para evaluar dicha conformidad. Sin embargo, muchos de estos cuestionarios



se centran únicamente en la dimensión farmacológica, descuidando en gran medida el enfoque integral. A pesar de ello, existen unos pocos cuestionarios que abordan diversos aspectos, como el estatus socioeconómico, la atención médica y otros factores relacionados con la enfermedad, el paciente y el proceso de hemodiálisis en sí. Es importante mencionar que la evaluación de la conformidad terapéutica es un fenómeno sumamente complejo y todavía no se ha investigado en profundidad. A pesar de ello, hay evidencia que indica cómo la red de apoyo del paciente puede influir en su adhesión al tratamiento. Algunas investigaciones también han identificado ciertas variables asociadas con una baja adherencia al tratamiento, como la edad avanzada, el tabaquismo, el nivel educativo bajo, la depresión y la percepción limitada de los efectos adversos de los medicamentos. Otros elementos a considerar son las percepciones y actitudes del paciente hacia su salud, la falta de claridad en las instrucciones, las deficiencias en la comunicación entre el médico y el paciente, la complejidad de los tratamientos, el desconocimiento sobre la necesidad de las terapias y las dificultades socioeconómicas. (35)

Según el profesor John Weinman, quien dirige el Departamento de Psicología de la Salud en el King's College de Londres, solo el 30% de los casos de abandono de la medicación por parte del paciente se deben a razones no intencionales, como olvidos o dificultades para seguir el tratamiento, mientras que el 70% de la falta de adherencia se debe a decisiones conscientes del paciente. (34)

La adherencia implica una variedad de comportamientos por parte del paciente, que van desde seguir y mantener un programa de tratamiento, asistir a citas de seguimiento, utilizar correctamente la medicación recetada, realizar cambios apropiados en el estilo de vida y evitar comportamientos que sean contraproducentes.



Según los lineamientos de la organización mundial de la salud (OMS), existen 5 factores que intervienen en la adherencia terapéutica, estos son:

- **Contexto socioeconómico:** En este contexto, la discusión gira en torno a temas como la falta de recursos económicos, la limitación en el acceso a servicios médicos y medicamentos, el bajo nivel de educación, la presencia de redes de apoyo social eficaces y la consideración de las creencias culturales relacionadas con la enfermedad y su tratamiento.

- **Relacionados con el tratamiento:** Son numerosos los factores asociados al tratamiento que tienen impacto en la adherencia; la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, experiencias previas de tratamientos fallidos, ajustes frecuentes en el plan terapéutico, efectos adversos y la disponibilidad de apoyo médico para gestionarlos, son aspectos críticos que inciden en la adherencia al tratamiento; las particularidades específicas de las enfermedades y tratamientos no son más importantes que los factores generales que afectan a la adherencia al tratamiento, sino que ajustan su influencia.

- **Relacionados con el paciente:** Entre los aspectos relevantes se mencionan la falta de recursos, las convicciones religiosas, el nivel de educación, la percepción limitada de la mejoría de la enfermedad, la confianza en el médico, el deseo de autonomía, la confianza en la propia capacidad para manejar la situación y la salud mental. La carencia de investigaciones en este campo representa un obstáculo para aplicar intervenciones eficaces.

- **Relacionados con la enfermedad:** Estos factores están vinculados con la gravedad de los síntomas, el nivel de discapacidad en los aspectos físicos, psicológicos y sociales, el avance de la enfermedad y la efectividad de los tratamientos disponibles. La percepción del riesgo por parte del paciente, la valoración de la importancia del seguimiento del



tratamiento y la priorización del cumplimiento terapéutico son factores que influyen en su impacto. Además, la depresión juega un papel crucial ya que se relaciona frecuentemente con la falta de adherencia al tratamiento. Por esta razón, ante cualquier sospecha de depresión, es esencial realizar una evaluación psicológica para intervenir y tratarla lo antes posible, con el fin de reducir la falta de adherencia terapéutica asociada a esta situación.

- **Relacionados con el equipo sanitario:** Los aspectos relacionados con el sistema de atención médica tienen un efecto adverso en el cumplimiento del tratamiento. La falta de infraestructura adecuada en los centros de salud, la remuneración insuficiente y la carga laboral excesiva del personal sanitario, lo que conduce a consultas breves y con falta de calidad y empatía, la insuficiente formación del personal, la limitada capacidad del sistema para educar a los pacientes y realizar un seguimiento adecuado en enfermedades crónicas, y la falta de conocimiento sobre estrategias efectivas para mejorar la adherencia, son aspectos críticos que necesitan ser abordados para mejorar la calidad de la atención médica. (34)

2.2.3.3. Tipos de métodos de medición de adherencia

a) Método directo

Se refiere a técnicas que miden la cantidad de un medicamento, sus metabolitos u otros indicadores biológicos presentes en una muestra biológica, como la sangre o la orina. Dentro de las técnicas directas se incluye la observación directa de la terapia (ODT), la cual puede ser llevada a cabo por profesionales de la salud, trabajadores sociales, familiares o incluso entre pacientes que comparten una misma condición. Esta observación puede ocurrir en entornos médicos, farmacias locales, hogares de pacientes o mediante la asistencia de un voluntario. Aunque estos métodos directos son altamente



objetivos, suelen ser costosos y no siempre pueden ser aplicados en la práctica clínica diaria. Además, suelen proporcionar una respuesta simplificada de sí o no, sin ofrecer detalles sobre el patrón de incumplimiento y sus posibles causas. (36)

b) Método indirecto

Dentro de los enfoques no directos, se comprende la valoración de los datos aportados por el paciente o su cuidador mediante la conversación clínica o un cuestionario autenticado (es el enfoque más común), el registro de medicamentos consumidos, la utilización de aparatos electrónicos o el análisis de las anotaciones de dispensación. Estas aproximaciones presentan beneficios como su simplicidad, su facilidad de implementación en la práctica clínica cotidiana (tanto en consultorios médicos o de enfermería como en farmacias comunitarias o servicios farmacéuticos hospitalarios) y un costo inferior en comparación con los métodos directos (excepto por los aparatos electrónicos). (36)

2.3. Definición de términos

- Depresión

Según Robles (2022), la depresión surge de la interpretación incorrecta de los eventos y circunstancias que un paciente enfrenta, y esto se compone de tres conceptos fundamentales: la cognición, el contenido y los esquemas. (37),

- Enfermedad renal crónica terminal

De acuerdo a Heredia la insuficiencia renal crónica terminal es una entidad clínica caracterizada por la pérdida irreversible de la función renal con carácter progresivo, que se traduce en un aclaramiento de creatinina menor o igual a $15 \text{ ml/min/1.73 m}^2 \text{ SC}$. (27)

- Adherencia al tratamiento

Según Morales (2017) la adherencia terapéutica se puede describir como las actitudes, estilo de vida y comportamientos propios de la persona que promueven el cumplimiento



terapéutico (38), mientras que para Palacios la adherencia al tratamiento se define como grado o magnitud con que el paciente ejecuta las instrucciones médicas. (39)

- **Hemodiálisis**

Los autores Alarcon et al. (2017) mencionan a la hemodialisis como un proceso de purificación terapéutica en donde se utiliza un acceso vascular, como un catéter o una fístula, y se dirige hacia un circuito externo al cuerpo. En este circuito emplea una membrana artificial para realizar la limpieza de la sangre, que luego regresa al organismo a través del acceso una vez depurada. (15)

- **Anhedonia**

De acuerdo a Pérez (2014) quien citó al filósofo francés Théodule Armand Ribot, la anhedonia se define como la incapacidad de experimentar placer. (40)

- **Disforia**

De acuerdo a la RAE, la disforia se define como un sentimiento de incomodidad, infelicidad o sentirse enfermo. (41)

- **Apatía**

Según López y Andrino quienes citaron a Robert Marín, la apatía es un síndrome neuropsiquiátrico que consiste en la disminución de comportamientos intencionales en relación a un déficit de motivación. (42)

- **Serotonina**

De acuerdo con Ramos et al. (2019) la serotonina es una sustancia química producida por nuestro organismo que actúa como un neurotransmisor que regula la actividad neural, entre sus funciones están la regulación del apetito, sueño, ritmo cardiaco, temperatura,



nivel de energía, humor, además ayuda al funcionamiento de otras hormonas mejorando la relajación y la sensación de bienestar. (43)

- **Noradrenalina**

Según con Tellez (2000) podemos definir a la noradrenalina como un neurotransmisor que se relaciona con la motivación, el estado de alerta y vigilia, el nivel de conciencia, la percepción de los impulsos sensitivos, la regulación del sueño, del apetito y de la conducta sexual y la neuromodulación de los mecanismos de recompensa, aprendizaje y memoria. (44)

- **Dopamina**

Según Bahena et al (2000) define la dopamina como un neurotransmisor catecolaminérgico Sistema Nervioso Central (SNC) que participa en la regulación de diversas funciones como la conducta motora, la emotividad y la afectividad, así como en la comunicación neuroendocrina. (45)

- **Estrés**

Según Araujo (2015) el concepto de estrés proviene del término inglés “stress”, que significa tensión provocada por situaciones agobiantes que generan reacciones orgánicas o trastornos psicológicos. (46)

- **Hipersomnia**

De acuerdo con Erro y Zandio, la hipersomnia se define como una sensación subjetiva de sueño en una hora o en una situación inapropiada que ocurre a diario por al menos 3 meses. (47)

- **Insomnio**



De acuerdo con López et al (2012) el insomnio es un trastorno del sueño que ocasiona dificultad para conciliar o mantener el sueño o sensación de no haber tenido un sueño reparador. (48)

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe una relación entre la depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe la relación entre los grados de depresión y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024.
- Existe relación entre el género y los grados de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024.
- Existe la relación entre el género y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024.
- Existe la relación entre la edad y los grados de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024.
- Existe relación entre la edad y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024.
- Existe relación entre tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y los grados de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024.



- Existe relación entre tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024.

2.5. Variables e indicadores

2.5.1. Identificación de variables

Variable dependiente

- Adherencia al tratamiento de hemodiálisis

Variable independiente

- Depresión

Variable interviniente

- Género
- Edad
- Tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis



2.5.2. Operacionalización de variables

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Naturaleza	Tipo de variable	Escala de Medición	Ítem	Fuente de Origen
Depresión	Conforme al Instituto Nacional de Salud Mental (2021), la depresión es un trastorno de salud mental que se caracteriza por la presencia constante de emociones de tristeza, y pérdida de interés en actividades,	Para medir la gravedad de los síntomas depresivos, se utilizará el inventario de Beck-II, que es un cuestionario que consta de 21 ítems.	Área cognitiva	Tristeza Pesimismo Ideas suicidas Desvalorización	Cualitativa	Independiente	Ordinal	1, 2, 9, 14	Inventario de depresión de Beck - II (BDI-II)
			Área física/conductual	Indecisión Autocritica Sentimientos de culpa Fracaso Disconformidad con uno mismo Sentimientos de castigo Pérdida del placer y llanto	Cualitativa	Independiente	Ordinal	3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13	



	disminución de la energía, dificultad de concentrarse, alteraciones en el apetito y el sueño, así como la vivencia de sentimientos de culpa, inutilidad y desesperanza. Esta afección es frecuente y puede afectar a individuos de todas las edades.		Área afectiva /emocional	Agitación Pérdida de interés Pérdida de energía Cambios en hábito y sueño Irritabilidad Cambios de apetito Dificultad de concentración Cansancio o fatiga Pérdida de interés sexual	Cualitativa	Independiente	Ordinal	11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	
Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis	Grado de compromiso de un paciente frente al tratamiento indicado	Nivel de cumplimiento del tratamiento de hemodiálisis medida en las dimensiones según OMS, evaluadas en el	Socioeconómico	Redes de apoyo Creencias Situación familiar	Cualitativa	Dependiente	Ordinal	1, 2, 3, 4	Cuestionario de adherencia al tratamiento de hemodiálisis
			Asistencia sanitaria	Servicio de salud Educación sobre la enfermedad Compromiso del personal	Cualitativa	Dependiente	Ordinal	5, 6, 7, 8	



		cuestionario SMAN modificado	Tratamiento de hemodiálisis	Asistencia Permanencia	Cualitativa	Dependiente	Ordinal	9, 10, 11, 12	
			Enfermedad	Aceptación de la situación actual Aceptación de la progresión	Cualitativa	Dependiente	Ordinal	13, 14, 15, 16	
			Paciente	Motivación actual Necesidad del tratamiento Esperanza a futuro	Cualitativa	Dependiente	Ordinal	17, 18, 19, 20	
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Edad en años registrado en historia clínica		18 a 29 años 30 a 59 años Mayor de 60 años	Cuantitativa	Independiente	Intervalar		Historia clínica
Sexo	Características fenotípicas del individuo en estudio	Genero registrado en historia clínica		Femenino Masculino	Cualitativa	Independiente	Nominal		Historia clínica



Tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis	Periodo de tiempo que el paciente está recibiendo la hemodiálisis	Tiempo de hemodiálisis en años registrado en historia clínica		- ≤ 1 año - $1 < 5$ años - ≥ 5 años	Cuantitativa	Independiente	Intervalar		Historia clínica
--	---	---	--	---	--------------	---------------	------------	--	------------------



CAPITULO III: MÉTODO

3.1. Alcance del estudio

Por lo que señala Sampieri en su libro metodología de la investigación, el alcance que presenta esta investigación es de tipo correlacional ya que su propósito es conocer la relación entre depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, este estudio se realizará en los pacientes con enfermedad renal crónica estadio V, que cursen con tratamiento de hemodiálisis, durante el año 2024, en el hospital Adolfo Guevara Velasco de la ciudad del Cusco, para poder obtener los datos se aplicará dos cuestionarios, uno evaluará el grado de depresión del paciente y el otro el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis, asimismo se obtendrán algunos datos sociodemográficos y de interés para la investigación como son la edad, el sexo y el tiempo de hemodiálisis de las historias clínicas, para luego pasar la información al programa estadístico SPSS versión 29 y realizar su respectivo análisis.

3.2. Diseño de la investigación

La investigación presenta un diseño de naturaleza no experimental u observacional por que el investigador no intervendrá en las variables de estudio, por su secuencia temporal y direccional es de modo transversal ya que los datos se obtendrán una sola vez en un tiempo determinado, por el alcance del estudio es de tipo correlacional ya que busca conocer la relación entre las variables de estudio, por el inicio del estudio en relación a la cronología de los hechos es prospectivo, ya que los datos se obtendrán en el futuro; se aplicara dos cuestionarios a pacientes con enfermedad renal crónica estadio V que estén cursando tratamiento de hemodiálisis y que sean pertenecientes al ESSALUD, así mismo se verificará otros datos en las historias clínicas para luego proceder al análisis de datos.



3.3. Población

La población está constituida por 282 pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología en la unidad de diálisis del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, los cuales a su vez en algún momento de su tratamiento han presentado algún grado de depresión o aun lo presentan en la actualidad.

3.3.1.- Criterios de inclusión

- Pacientes con enfermedad renal crónica que reciben terapia de hemodiálisis, afiliados al hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, ESSALUD.
- Paciente que este lúcido, orientado en espacio, persona y tiempo.
- Paciente mayor de 18 años
- Paciente que voluntariamente acepte contestar los cuestionarios.

3.3.2.- Criterios de exclusión

- Paciente en hemodiálisis por una causa distinta a la ERC en estadio V
- Paciente con limitaciones físicas o psiquiátricas que le impidan contestar los cuestionarios otorgados por el evaluador.
- Cuestionarios parcialmente contestados

3.4. Muestra

La muestra está conformada por 163 pacientes afiliados al hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – Perú, con enfermedad renal crónica que reciben terapia de hemodiálisis del extraído mediante la aplicación EPIDAT, con margen de error del 5% y nivel de confianza del 95%; el muestreo será aleatorio simple y para el cálculo de la muestra se usa la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{(N-1)^2 e + Z^2 pq}$$



Donde:

N: universo

e: margen de error

z: nivel de confianza

p: probabilidad de éxito

q: probabilidad de fracaso

n: muestra a determinar

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se usará es el llenado de dos cuestionarios, uno en referencia a evaluar algún grado de depresión y el otro para evaluar el grado de adherencia al tratamiento de hemodiálisis, los instrumentos que se usaran son el Inventario de depresión de Beck II (BDI - II) y el cuestionario de adherencia al tratamiento de hemodiálisis; para el llenado de los cuestionarios previamente se le solicitara su firma en el consentimiento informado y luego se pasará al llenado de los dos cuestionarios en un solo momento determinado.

3.5.1. Inventario de depresión de Beck - II (BDI - II)

Es un cuestionario clínico que detecta y evalúa la gravedad de síntomas depresivos, consta 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, entre otros, cada ítem recibe una puntuación de 0 a 3 puntos y la interpretación del puntaje total se entiende de la siguiente manera, de 0 a 9 normal o depresión mínima, de 10 a 18 depresión leve, de 19 a 29 depresión moderada y de 30 a 63 depresión severa o grave.

3.5.2. Cuestionario de adherencia al tratamiento de hemodiálisis (SMAN)

Este cuestionario nos sirve para evaluar si un paciente con enfermedad renal crónica es adherente al proceso de hemodiálisis, consta de 20 ítems que valora 5 dimensiones, las cuales están relacionadas a la parte socioeconómica, el sistema sanitario, al tratamiento



de hemodiálisis, relacionado a la enfermedad y al mismo paciente; cada ítem recibe una puntuación del 1 al 5 de acuerdo a la escala tipo likert; la interpretación del puntaje total se entiende de la siguiente manera, mala adherencia de 0 a 20 puntos, baja adherencia de 21 a 40 puntos, regular adherencia de 41 a 60 puntos, buena adherencia de 61 a 80 puntos y muy buena adherencia de 81 a 100 puntos.

3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos

3.6.1. Inventario de depresión de Beck - II (BDI-II)

Fiabilidad y validez

El inventario de depresión de Beck II(BDI - II), tiene una buena consistencia interna, tal como lo demuestra Brenda Diaz y Claudia Solis en su estudio de depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica V (2017) en donde para obtener la confiabilidad del inventario de depresión de Beck – II la aplicaron en su población, y usando el método de análisis por consistencia interna mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach, obtuvieron una confiabilidad de 0,871, además refieren una sensibilidad de 87,5% y la especificidad 98,21%; por lo que el inventario de depresión de Beck - II tiene una validez convergente, es decir tiene una elevada correlación (superiores a 0.50), lo que nos indica que es un test apropiado para la medición de la presencia y gravedad de la sintomatología depresiva en la población con enfermedad renal crónica tanto en el ámbito clínico como en el de investigación.

3.6.2. Cuestionario de adherencia a tratamiento de hemodiálisis (SMAN)

Fiabilidad y validez

El cuestionario de adherencia al tratamiento de hemodiálisis fue una modificación del cuestionario de SMAN, el cual fue validado por Quiroz a través de juicio de expertos



obteniendo una consistencia interna por alfa Cronbach de 0.83 lo que demuestra buena consistencia interna, a su vez fue tomado como instrumento de la investigación por Morales en su estudio “Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular”, que fue presentado a la Universidad Mayor De San Marcos, Lima; 2018; estudio en donde se hizo la aplicación a una población que recibía tratamiento de diálisis, para lo cual volvió a validar dicho instrumento a través de juicio de expertos, alcanzando un nivel de confiabilidad mediante el coeficiente de alfa de Cronbach de 0.835, lo que demuestra una buena consistencia interna, por lo que este instrumento es válido para la aplicación en esta investigación.

3.7. Plan de análisis de datos

Para la recolección de datos se solicitó autorización a la dirección general del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, con el fin de poder acceder a los pacientes con enfermedad renal crónica grado V que estén recibiendo hemodiálisis en la unidad de nefrología del mismo hospital; se procedió a la recolección de datos por medio de la identificación de pacientes según reporta el servicio de nefrología para luego determinar que pacientes cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, una vez identificados se aplica el cuestionario, indicándoles previamente de manera verbal y escrita el propósito, beneficio y riesgo de la investigación, una vez firmado el consentimiento informado se procede a la aplicación de los instrumentos; luego de obtenido la información se procede a procesar la información en una base de datos de microsoft Excel 2019, para luego pasarlos al programa estadístico SPSS versión 29 en donde se hará un análisis descriptivo e inferencial, este análisis a su vez se subdividirá en un análisis univariado y bivariado; en el análisis univariado se realizará a través de medidas de frecuencia absolutas y relativas, lo que nos permitirá describir todos los datos obtenidos y hacer deducción con la información obtenida con respecto a las variables de estudio; en el análisis bivariado



se utilizará la prueba estadística de correlación de Spearman para hallar la asociación entre las variables, los resultados de esta prueba estadística nos darán a conocer el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) y la significancia (p), el valor que indica ρ se podrá interpretar con la tabla 1 para ver su grado de asociación y la significancia será valorada con el valor de p en función si es $>$ o $<$ de 0.05; así mismo se hará una presentación en tablas y gráficos según corresponda, para el informe final en la tesis se colocará la información de los resultados a través del uso de Microsoft Word 2019.

Tabla 1

Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman

Valor de Rho de Spearman	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
$\hat{>}$ -0.9 a - 0.99	Correlación negativa muy alta
$\hat{>}$ -0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
$\hat{>}$ -0.4 a -0.69	correlación negativa moderada
$\hat{>}$ -0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
$\hat{>}$ -0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Datos tomados de los autores Martínez y Campos en su estudio correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores (2015) (49)



CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Estadística descriptiva

4.1.1 Datos generales

Tabla 2

Género de pacientes encuestados

	N	%
F	57	35
M	106	65
Total	163	100

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de resultados:

La tabla 2 nos muestra la frecuencia y el porcentaje de los pacientes encuestados según el género, el análisis de datos revela que de 163 pacientes el 65% (n=106) son de sexo masculino, mientras que el 35% (n=57) son de sexo femenino. Estos números muestran una clara predominancia del sexo masculino sobre el femenino, siendo que el sexo masculino representa aproximadamente el doble de la cantidad de pacientes femeninas.

Tabla 3

Edad de los pacientes encuestados

	N	%
18 - 29 años	4	2.45%
30 - 59 años	66	40.50%
> 60 años	93	57.05%
Total	163	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de resultados:



La tabla 2 representa la distribución por frecuencia y porcentaje de los 163 pacientes encuestados en base a la edad de los mismos, el grupo más representativo fue los mayores de 60 años con un 57.05% (n=93) de la muestra, seguido del grupo de las edades entre 30 a 59 años con un 40.50% (n=66) y finalmente el grupo de entre 18 a 29 años con un 2.45% (n=4); como se puede apreciar la mayoría de los pacientes encuestas de la muestra tienen una edad encima de 60 años.

Tabla 4

Tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis

	N	%
<= 1 año	58	35.60%
1 - 5 años	59	36.20%
>=5 años	46	28.20%
Total	163	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de resultados:

La tabla 4 nos muestra la distribución por frecuencia y porcentaje en los 163 pacientes encuestados según el tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis, según la data los pacientes con una permanencia menor e igual a un año representan un 35.6% (n=58) del total muestra, los pacientes con una permanencia de entre 1 a 5 años representan el 36% (n=59) y finalmente los pacientes con más de 5 años de permanencia en el programa representan el 28.2% (n=46). Este resultado nos indica un ligero predominio en los pacientes pertenecientes al grupo entre los 1 a 5 años, seguido del grupo de menor e igual a 1 año y finalmente los de mayor e igual a 5 años.



4.1.2. Análisis descriptivo de las variables

Tabla 5

Grados de depresión

	N	%
Normal o mínima	36	22.10%
Leve	64	39.30%
Moderada	53	32.50%
Severa	10	6.10%
Total	163	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de resultados:

La tabla 5 nos muestra la distribución por frecuencia y porcentaje respecto a los grados de depresión en los 163 pacientes encuestados, tenemos un 22.1% (n=36) con depresión normal o mínima, un 39,3% (n=64) con depresión leve, un 32.5% (n=53) con depresión moderada y un 6.1% (n=10) con depresión severa. Según estos datos, observamos una mayor frecuencia en la depresión leve, seguida de la depresión moderada y mínima, así mismo observamos que la depresión severa es la de menor frecuencia en la muestra obtenida.

Tabla 6

Niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis

	N	%
Mala adherencia	0	0%
Baja adherencia	0	0%
Regular adherencia	6	3.70%
Buena adherencia	21	12.90%
Muy buena adherencia	136	83.40%
Total	163	100%

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de resultados:



La tabla 6 muestra la distribución por frecuencia y porcentaje en base al nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los 163 pacientes encuestados, de los cuales se observa un gran predominio en el nivel de muy buena adherencia con un 83.4% (n=136), seguido del grupo de buena adherencia, representada por un 12.9% (n=21) y finalmente el grupo de regular adherencia, representada con un 3.7% (n=6); así mismo cabe señalar que los grupos de mala y baja adherencia no cuentan con ninguna representación en la muestra obtenida.

4.1.3 Análisis bivariado

Tabla 7

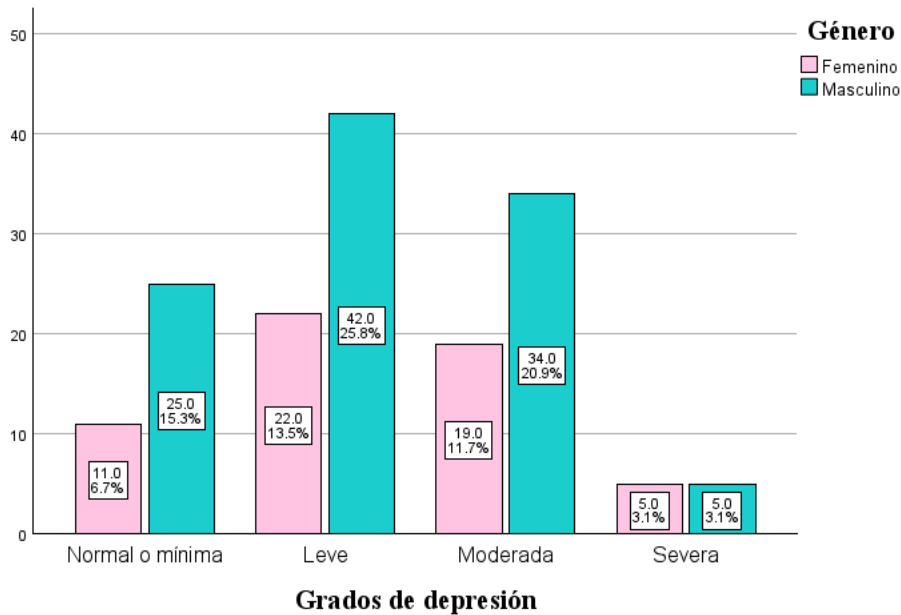
Relación entre el género y los grados de depresión

		Género					
		Femenino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Grados de depresión	Normal o mínima	11	19.3%	25	23.6%	36	22.1%
	Leve	22	38.6%	42	39.6%	64	39.3%
	Moderada	19	33.3%	34	32.1%	53	32.5%
	Severa	5	8.8%	5	4.7%	10	6.1%
	Total	57	100.0%	106	100.0%	163	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1

Relación entre el género y los grados de depresión



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de resultados:

La tabla cruzada 7 y el gráfico 1 representan la relación entre el género y los grados de depresión en los 163 pacientes encuestados, la tabla cruzada muestra valores en función a los totales por género y el gráfico representa el total en base a toda la muestra, se observa que en el género femenino 38.6% tienen depresión leve, 33.3% tienen depresión moderada, 8.8% tienen depresión severa y 19.3% tienen depresión normal o mínima; en el género masculino se observa que 39.6% tienen depresión leve, 32.1% tienen depresión moderada, 4.7% tienen depresión severa y 23.6% tienen depresión normal o mínima, además podemos inferir que de las pacientes femeninas, el 80.7% tienen algún grado de depresión, y en el género masculino se observa que el 76.3% tiene algún grado de depresión, estos datos nos indican un ligero predominio del género femenino frente al



masculino a presentar algún grado de depresión, además se puede apreciar que en ambos géneros es más frecuente la presencia de depresión leve, seguida de la moderada.

Tabla 8

Relación entre género y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis

		Femenino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis	Mala adherencia	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Baja adherencia	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Regular adherencia	4	7%	2	1.9%	6	3.7%
	Buena adherencia	6	10.5%	15	14.2%	21	12.9%
	Muy buena adherencia	47	82.5%	89	84%	136	83.4%
Total		57	100.0%	106	100.0%	163	100.0%

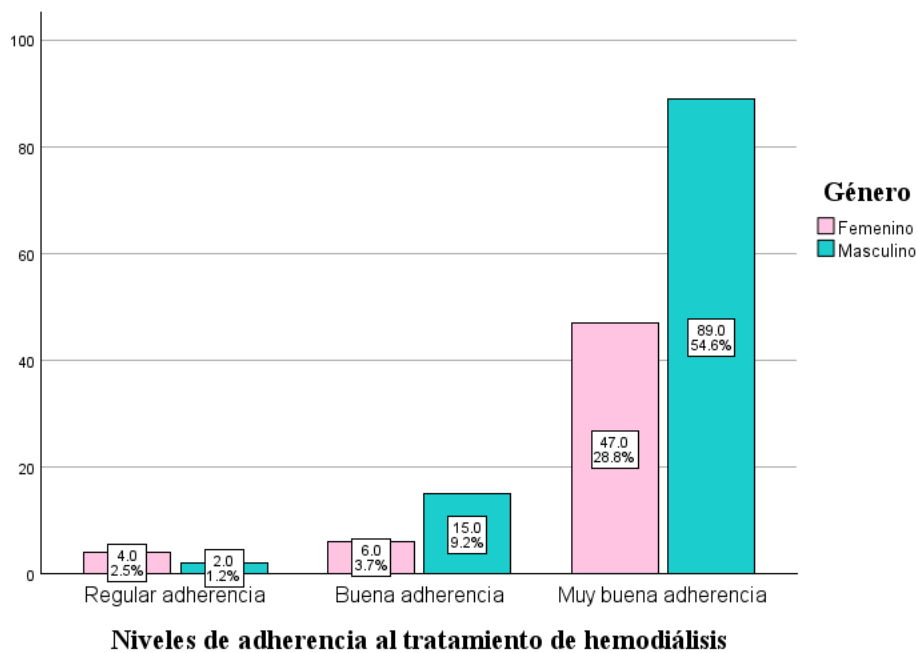
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2

Relación entre el género y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis

Gráfico 2

Relación entre el género y los niveles de adherencia



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de resultados:

La tabla cruzada 8 y el gráfico 2 nos muestra la relación entre el género y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los 163 pacientes encuestados, la tabla cruzada muestra los totales en base al género y el gráfico en base al total de la muestra, por tanto se observa que en el género femenino 7% tienen regular adherencia, 10.5% tienen buena adherencia, 82.5% tienen muy buena adherencia, en cuanto al género masculino se observa que el 1.9% tiene regular adherencia, 14.2% tiene buena adherencia y 84% tienen muy buena adherencia; por tanto estos datos nos indican que la mayoría de los pacientes tienen muy buena adherencia al tratamiento de hemodiálisis, además el sexo masculino resalta sobre el femenino en el nivel de muy buena y buena adherencia,



mientras que en el nivel de regular adherencia el sexo femenino es superior al sexo masculino.

Tabla 9

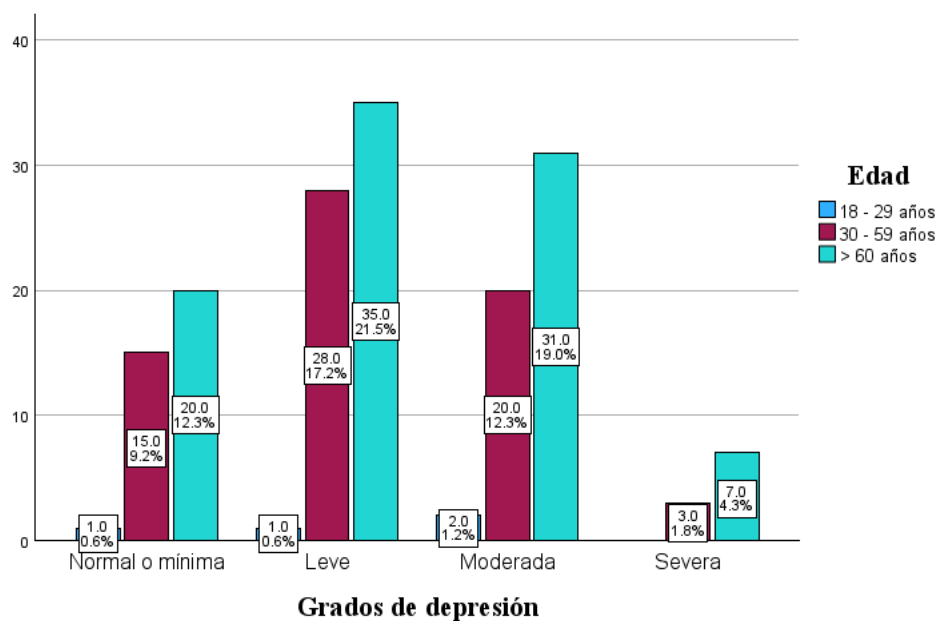
Tabla cruzada de relación entre la edad y los grados de depresión

		Edad							
		18 - 29 años		30 - 59 años		> 60 años		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Grados de depresión	Normal o mínima	1	25%	15	22.7%	20	21.5%	36	22.1%
	Leve	1	25%	28	42.4%	35	37.6%	64	39.3%
	Moderada	2	50%	20	30.3%	31	33.3%	53	32.5%
	Severa	0	0.0%	3	4.5%	7	7.5%	10	6.1%
Total		4	100.0%	66	100.0%	93	100.0%	163	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3

Relación entre la edad y los grados de depresión



Fuente: Elaboración propia



Análisis e interpretación de resultados:

La tabla cruzada 9 y el gráfico 3 muestran la relación entre la edad y el grado de depresión en los 163 pacientes encuestados, la tabla cruzada muestra valores en función al total del género, mientras que la gráfica se expresa en función a la totalidad de la muestra, por tanto podemos observar que de los pacientes que tienen edades entre 18 a 29 años, el 25% tiene depresión leve, 50% tiene depresión moderada y 25% tiene depresión normal o mínima, de los pacientes entre 30 a 59 años se observa que el 42.4% tiene depresión leve, 30.3% tiene depresión moderada, 4.5% tiene depresión severa y 22.7% tienen depresión normal o mínima; de los pacientes mayores de 60 años 37.6% tiene depresión leve, 33.3% tienen depresión moderada, 7.5% tienen depresión severa y 21.5% tienen depresión normal o mínima; estos datos nos indican que en los pacientes mayores de 30 años hay mayor prevalencia de depresión leve, seguida de depresión moderada, mientras que en los pacientes entre 18 a 29 años hay más prevalencia de depresión moderada.

Tabla 10

Relación entre edad y niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis

		Edad							
		18 - 29		30 - 59		> 60 años		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis	Mala adherencia	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Baja adherencia	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Regular adherencia	0	0.0%	4	6.1%	2	2.2%	6	3.7%
	Buena adherencia	0	0.0%	4	6.1%	17	18.3%	21	12.9%

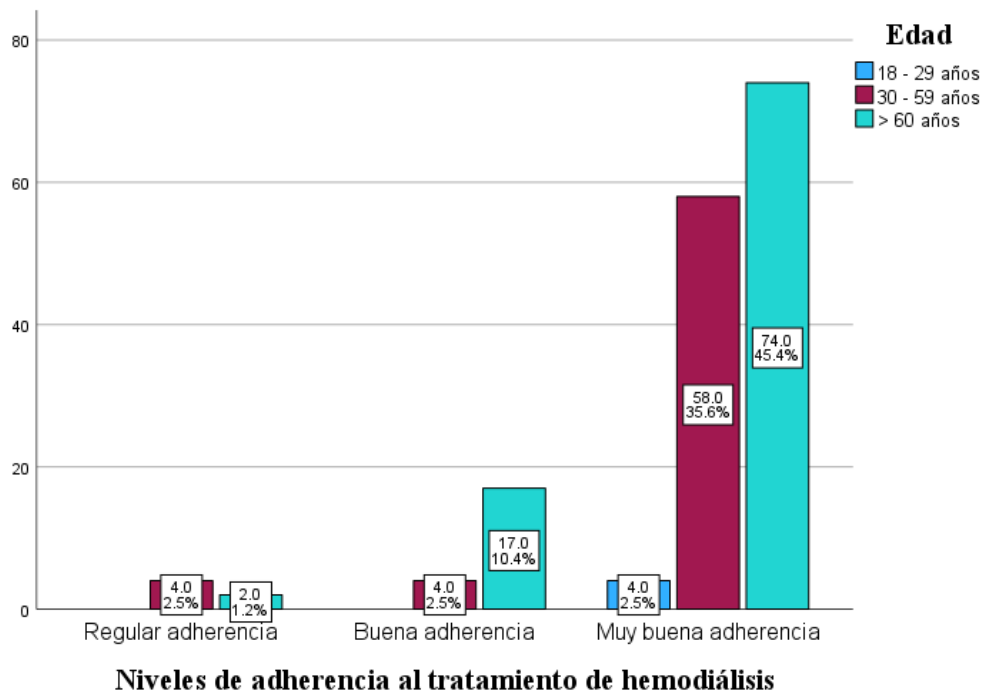


Muy buena adherencia	4	100.0%	58	87.9%	74	79.6%	136	83.4%
Total	4	2.50%	66	40.6%	93	57.1%	163	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4

Relación entre la edad y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de resultados:

La tabla cruzada 10 y el gráfico 4 muestran la relación entre la edad y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los 163 pacientes encuestados, la tabla cruzada presenta valores en base a los totales por grupo etario y el gráfico en base al total de toda la muestra, en los pacientes con edades entre 18 a 29 años se observa que 100 % tienen muy buena adherencia, en los pacientes de 30 a 59 años se observa que 6.1% tienen regular adherencia, 6.1% tienen buena adherencia y 87.9% tienen muy buena adherencia,



en los pacientes mayores de 60 años se observa que 2.2% tienen regular adherencia, 18.3% tienen buena adherencia y 79.6% tienen muy buena adherencia; estos datos nos muestran que independientemente de la edad, existe una mayor prevalencia de muy buena adherencia al tratamiento.

Tabla 11

Relación entre el tiempo de permanencia en hemodiálisis y los grados de depresión

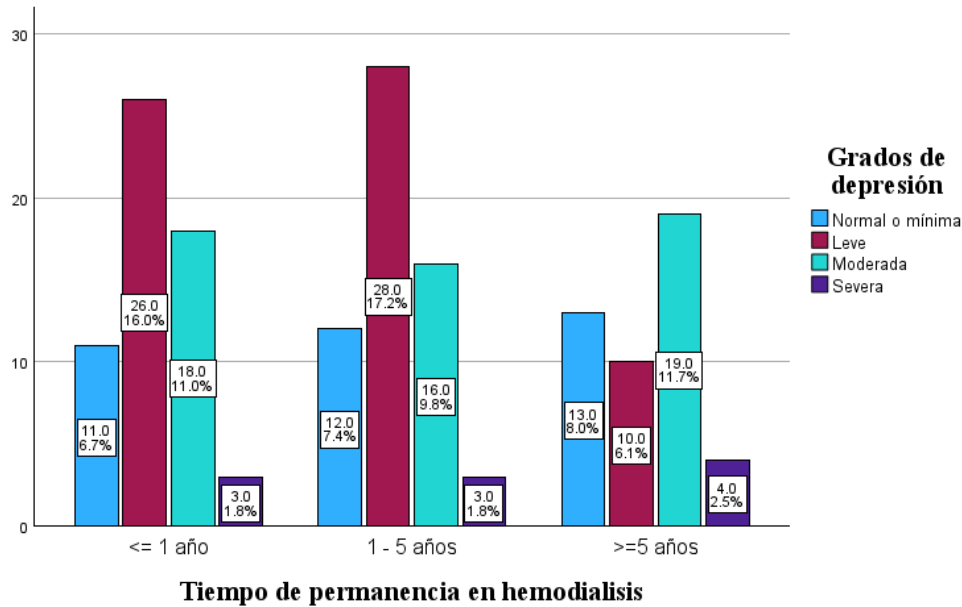
		Tiempo de permanencia en hemodiálisis							
		<= 1 año		1 - 5 años		>=5 años		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Grados de depresión	Normal o mínima	11	19.0%	12	20.3%	13	28.3%	36	22.1%
	Leve	26	44.8%	28	47.5%	10	21.7%	64	39.3%
	Moderada	18	31.0%	16	27.1%	19	41.3%	53	32.5%
	Severa	3	5.2%	3	5.1%	4	8.7%	10	6.1%
Total		58	100.0%	59	100.0%	46	100.0%	163	100.0%

Fuente: Elaboración propia



Gráfico 5

Relación entre el tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y los grados de depresión



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de resultados:

La tabla cruzada 11 y el gráfico 5 muestran la relación entre el tiempo de hemodiálisis y el grado de depresión en los 163 pacientes encuestados, la tabla cruza muestra los totales en base al tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y el gráfico en base al total de toda la muestra, se observa que de los pacientes con un tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis menor a 1 año representan 44.8% tienen depresión leve, 31% tienen depresión moderada, 5.2% depresión severa y 19% tienen depresión normal o mínima; de los pacientes entre 1 a 5 años de hemodiálisis se observa que 47.5% tienen depresión leve, 27.1% tienen depresión moderada, 5.1% tienen depresión severa y 20.3% tienen depresión normal o mínima; de los pacientes con más de 5 años en hemodiálisis se observa 41.3% tienen depresión moderada, 21.7% tienen depresión leve, 8.7% tienen depresión severa y 28.3% tienen depresión normal o mínima; estos datos nos indican que



los pacientes con un tiempo de hemodiálisis menor a 5 años tienen mayor prevalencia de depresión leve mientras que los pacientes con más de 5 años presentan depresión de grado moderado.

Tabla 12

Relación entre tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y los niveles de adherencia al tratamiento

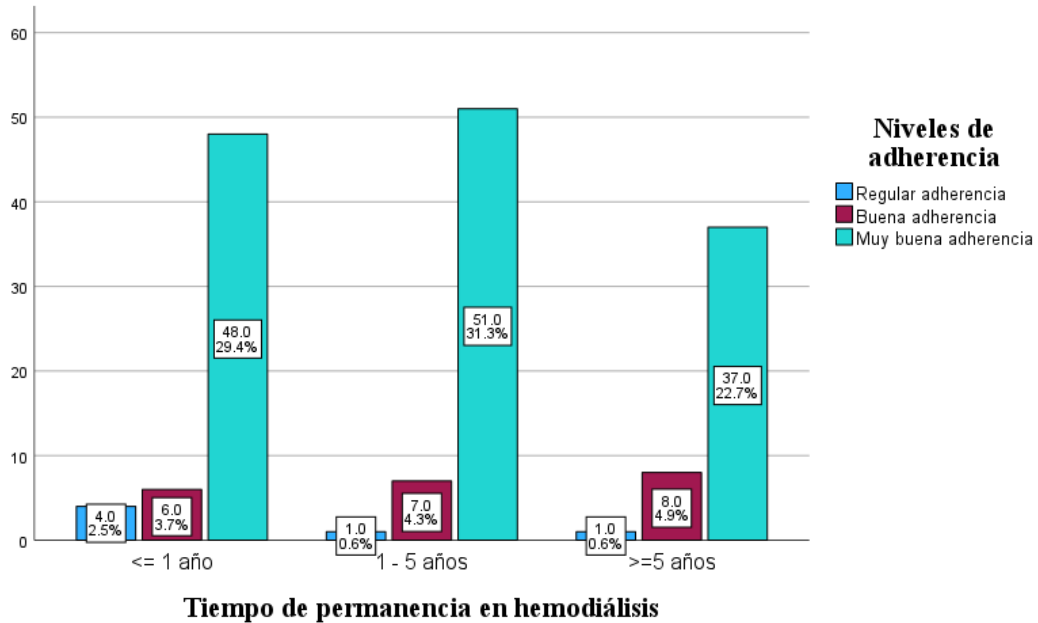
		Tiempo de permanencia de hemodiálisis							
		<= 1 año		1 - 5 años		>=5 años		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis	Mala adherencia	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Baja adherencia	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Regular adherencia	4	6.9%	1	1.7%	1	2.2%	6	3.7%
	Buena adherencia	6	10.3%	7	11.9%	8	17.4%	21	12.9%
	Muy buena adherencia	48	82.8%	51	86.4%	37	80.4%	136	83.4%
Total		58	100.0%	59	100.0%	46	100.0%	163	100.0%

Fuente: Elaboración propia



Gráfico 6

Relación entre el tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y el nivel de adherencia al tratamiento



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de resultados:

La tabla cruzada 12 y el gráfico 6 muestran la relación entre el tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y los niveles de adherencia al tratamiento en los 163 pacientes encuestados, la tabla cruzada muestra los valores totales en función al tiempo de permanencia de hemodiálisis y el gráfico representa la totalidad en base a la muestra, los pacientes con un tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis menor a 1 año 6.9% tienen regular adherencia, 10.3% tienen buena adherencia y 82.8% tienen muy buena adherencia, de los pacientes con una permanencia entre 1 a 5 años, 1.7% tienen regular adherencia, 11.9% tienen buena adherencia y 86.4% tienen muy buena adherencia, de los pacientes con más de 5 años de hemodiálisis se observa que 2.2% tiene regular adherencia, 17.4% tienen buena adherencia y 80.4% tienen muy buena adherencia. Esto nos indica que independientemente del tiempo de permanencia en el

programa de hemodiálisis la gran mayoría de pacientes tienen muy buena adherencia al tratamiento de hemodiálisis, pero cabe mencionar que dicha adherencia es más predominante entre 1 a 5 años, seguido de menos a 1 año, y en más de 5 años, así mismo se observa que de la muy buena adherencia y la buena adherencia van disminuyendo al pasar los años y la regular adherencia va aumentando al pasar los años.

Tabla 13

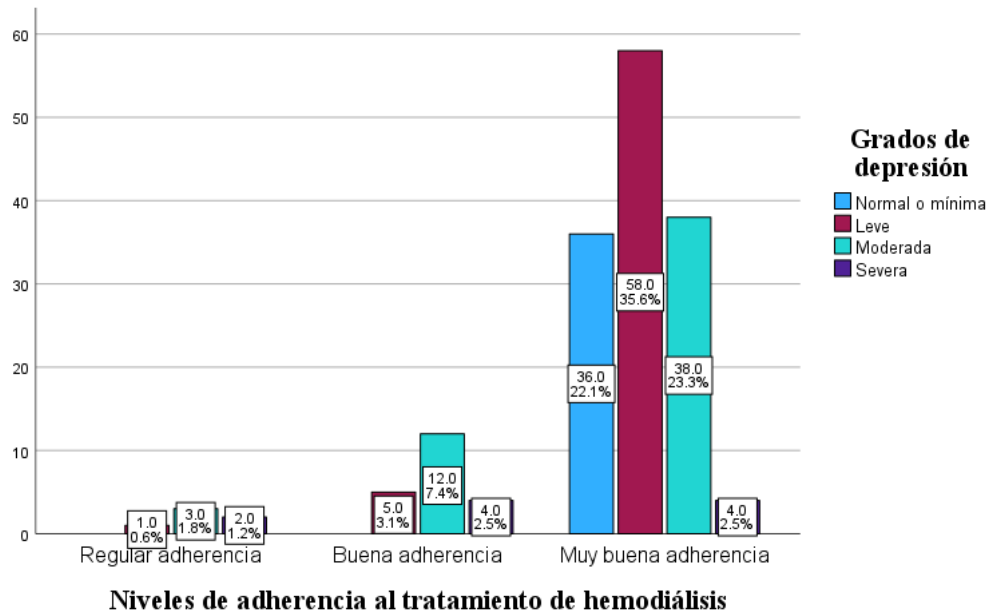
Relación entre los grados de depresión y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis

		Grados de depresión									
		Normal o mínima		Leve		Moderada		Severa		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis	Mala adherencia	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Baja adherencia	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Regular adherencia	0	0.0%	1	1.6%	3	5.7%	2	20%	6	3.7%
	Buena adherencia	0	0.0%	5	7.8%	12	22.6%	4	40%	21	12.9%
	Muy buena adherencia	36	100%	58	90.6%	38	71.7%	4	40%	136	83.4%
Total		36	100%	64	100%	53	100%	10	100%	163	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7

Relación entre grados de depresión y niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis



Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación de resultados:

Tabla cruzada 13 y gráfico 7 muestran la relación entre la depresión y el grado de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los 163 pacientes encuestados, la tabla cruzada muestra los valores totales en base a los grados de depresión y el gráfico representa la totalidad en base a la muestra, se observa que de los pacientes con depresión normal o mínima el 100% tiene muy buena adherencia, de los pacientes con depresión leve, el 1.6% tienen regular adherencia, 7.8% tienen buena adherencia y 90.8% tienen muy buena adherencia, de los pacientes con depresión moderada 5.7% tienen regular adherencia, 22.6% tiene buena adherencia y 71.7% tiene muy buena adherencia, de los pacientes con depresión severa, 20% tienen regular adherencia, 40% tienen buena adherencia y 40% tienen muy buena adherencia; estos datos nos indican que los pacientes con depresión leve y moderada tienen un mínimo de afectación a su adherencia al tratamiento de hemodiálisis, mientras que los pacientes con depresión severa disminuyen su adherencia al tratamiento, pero sin llegar a ser de baja y mala adherencia.



4.2 ESTADÍSTICA INFERENCIAL

4.2.1 Prueba de normalidad

Tabla 14

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig	Estadístico	gl	Sig
DEPRESION	0.112	163	<.001	0.969	163	<.001
ADHERENCIA	0.18	163	<.001	0.848	163	<.001

Fuente: Elaboración propia

Hipótesis de normalidad:

Ho: los datos tienen una distribución normal

Ha: Los datos tienen una distribución no normal

Nivel de significancia:

NC: 0.95

$\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba:

$p < 0.05$, se rechaza la Ho y aceptamos Ha

$p > 0.05$, se acepta Ho y se rechaza la Ha

Análisis e interpretación de resultados:

La tabla 14 muestra los resultados de la prueba de normalidad para las variables depresión y adherencia al tratamiento de hemodiálisis, utilizando los estadísticos Kolmogorov-Smirnova y Shapiro Wilk, considerando que la muestra es mayor de 50, se hace el análisis en base al estadístico Kolmogorov-Smirnova, de esta forma podemos interpretar que como $p < 0.05$ en ambas variables entonces rechazamos la Ho y



aceptamos la H_a , es decir los datos no tienen una distribución normal, por lo tanto se aplicara una estadística no paramétrica.

4.2.2. Prueba de hipótesis

Tabla 15

Prueba de hipótesis

		Depresión	Adherencia
Rho de Spearman	Depresión		
	Coefficiente de correlación	1	-.513**
	Sig. (bilateral)	.	<.001
	N	163	163
Adherencia	Coefficiente de correlación	-.513**	1
	Sig. (bilateral)	<.001	.
	N	163	163

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

Fuente: Elaboración propia

Hipótesis de prueba de correlación:

$H_0: \rho=0$, no existe relación significativa entre la depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024

$H_a: \rho \neq 0$, existe relación significativa entre la depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024

Nivel de significancia:

NC = 0.95

$\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba:

$p < 0.05$, se rechaza la H_0 y aceptamos H_a



$p > 0.05$, se acepta H_0 y se rechaza la H_a

Decisión:

Los resultados de la tabla 15 muestra un valor $p < 0.001$ y como p es < 0.05 , existe relación significativa entre la depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, por el valor de rho (-0.513) en negativo esta relación es de carácter inverso, es decir a mayor depresión menor la adherencia al tratamiento y viceversa, además a parte de su valor negativo, y como parte de su interpretación esta correlación es moderado, por tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a



CAPITULO V: DISCUSIÓN

5.1 Descripción de hallazgos más relevantes

Los hallazgos de esta investigación demuestran que existe una relación significativa inversa entre las variables depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis evidenciado mediante el uso del coeficiente de correlación de rho de Spearman.

En cuanto al objetivo general de esta investigación, que buscaba determinar la relación la depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024; los resultados manifiestan una correlación negativa significativa moderada ($\rho = -0.513$, $p = <0.001$) entre ambas variables, lo que nos sugiere que a medida que aumenta la variable depresión, disminuye la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y viceversa.

Con respecto al primer objetivo que busco identificar los grados de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024; se evidenció que 39.3% tienen depresión leve, 32.5% tienen depresión moderada, 22.1% tienen depresión normal o mínima y finalmente 6.1% tienen depresión severa; es decir más de las dos terceras partes de la muestra tienen algún grado de depresión, siendo la más frecuente la de grado leve.

En relación con el segundo objetivo que buscó identificar los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024 se evidenció que el 83.4% presenta muy buena adherencia al tratamiento, seguido de 12.9% de buena adherencia y 3.7% de regular adherencia, además no hubo ningún caso de baja y mala adherencia, estos datos nos indican claramente el buen cumplimiento que tienen los pacientes frente a la terapia hemodiálisis.



En cuanto al tercer objetivo que busco de determinar los grados de depresión y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024 se observó que de los pacientes con depresión leve el 90.6% tiene muy buena adherencia, de los pacientes con depresión moderada 71.7% tiene muy buena adherencia seguida de 22.6% de buena adherencia, de los pacientes con depresión severa 40% tiene muy buena adherencia y otro 40% tiene buena adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

Con respecto al cuarto objetivo que buscó determinar la relación entre el género y los grados de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024; se evidencia que el 65% de los pacientes encuestados son de género masculino y 35% son pacientes femeninas; de los totales por género se aprecia que en el género femenino el 80.7% tiene algún grado de depresión, mientras que en el género masculino está representada por el 76.3%, así mismo se observa que la depresión leve se presenta más en el sexo masculino con un 39.6%, mientras que la depresión moderada y severa se presenta más en el género femenino con 33.3% y 8.8% respectivamente.

En referencia al quinto objetivo que buscó determinar la relación entre el género y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, se observa que la mayoría de los pacientes tanto femeninas como masculinos tienen muy buena adherencia al tratamiento representadas con el 82.5% y 84% respectivamente.

En relación al sexto objetivo que buscó determinar la relación entre la edad y los grados de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024; se evidenció que el 75% de los pacientes entre 18 a 29 años tienen depresión, con predominio del grado moderado, 77.2% de los pacientes entre 30 a 59 años tienen



depresión, con predominio del grado leve seguido del moderado, 77.9% de los pacientes mayores de 60 años tienen depresión, con predominio del grado leve y moderado, además se evidencia que los pacientes mayores de 60 años tienen mayor prevalencia de depresión severa con 7.5% a diferencia de los otros grupos etarios.

En cuanto al séptimo objetivo que buscó determinar relación entre la edad y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, se encontró que del 83.4% de los pacientes con muy buena adherencia al tratamiento de hemodiálisis, el grupo etario de 18 a 29 años tiene el 100% de muy buena adherencia, seguido del grupo de 30 a 59 años con 87.9% y finalmente el grupo de mayores de 60 años con una muy buena adherencia de 79.6%.

En cuanto al octavo objetivo que buscó determinar la relación entre tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y los grados de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, se evidenció que los pacientes con una permanencia menor a 1 año tienen un 81% de depresión, en los cuales predomina la depresión leve con un 44.8%, en los pacientes con una permanencia de 1 a 5 años se observa 79.7% tienen depresión en quienes predomina la depresión leve con un 47.5%, en los pacientes mayores de 60 años se observa 71.7% tiene depresión, de quienes predomina la depresión moderada con 41.3%.

Y finalmente el noveno objetivo que buscó determinar la relación entre tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024, se evidenció que independientemente del tiempo de permanencia en hemodiálisis, los pacientes tienen muy buena adherencia al tratamiento de hemodiálisis, ya que representando más de las dos terceras partes del total de la muestra.



5.2 Limitaciones de estudio

La realización de esta investigación se vio obstaculizada por el difícil acceso a los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis para la aplicación de los instrumentos de evaluación, sin embargo, gracias a una serie de coordinaciones con el personal del hospital, se logró superar esta dificultad. Además, se encontró cierta resistencia e incluso falta de cooperación por parte de algunos pacientes para participar en las encuestas, lo que dificultó la obtención de una muestra más representativa. Otro aspecto a tener en cuenta, es que como en cualquier estudio de este tipo, se observó un sesgo en las respuestas de los encuestados, ya que algunos proporcionaban información sin comprender completamente las preguntas, mostraban desconfianza hacia el encuestador o recordaban eventos pasados de manera que alteraba su percepción de las preguntas, lo que llevaba a una alteración en la información proporcionada, por lo que en diversas ocasiones se le pedía al paciente que se enfocará en el presente.

5.3 Comparación crítica con la literatura existente

Castillo, D. Rojas, C. (Perú, 2019), en su estudio titulado “Depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el hospital regional de Loreto, Punchana 2018”, utilizando el cuestionario de Beck y cuestionario para adherencia al tratamiento indica los siguientes resultados, 44.3% tienen depresión leve, 32.9% no tienen depresión, 19% tienen depresión moderada y 3% tienen depresión grave, en cuanto a la adherencia al tratamiento evidencian que el 64.8% tienen adherencia eficiente, de los cuales el 27.8% no tienen depresión, 31.6% tienen depresión leve, 6.3% depresión moderada, 2.5% tienen depresión grave, en cuanto 31.6% de los que tienen adherencia deficiente, el 12.6% tiene depresión leve a moderada, 5.1% no tienen depresión y 1.3% tiene depresión grave, así mismo mencionan que la depresión se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis; en



contraste con el presente investigación observamos que tenemos porcentajes similares en la frecuencia de los grados de depresión, ya que esta investigación nos indica que el 39.3% tienen depresión leve, 32.5% tienen depresión moderada, 22.1% depresión normal o mínima y 6.1% depresión severa, en cuanto a la adherencia al tratamiento esta investigación presentó 83.4% de muy buena adherencia, 12.9% de buena adherencia y 3.7% de regular adherencia, porcentajes que son muy superiores al anterior estudio, ya que podemos decir de muy buena y buena adherencia corresponderían a una adherencia eficiente, mientras que regular, baja y mala serían una adherencia deficiente, en ese entender de los pacientes con adherencia eficiente el 38.7% tiene depresión leve, 30.7% tiene depresión moderada, 22.1% depresión normal o mínima y 5% depresión severa; mientras que de los pacientes con adherencia deficiente tendríamos 1.8% depresión moderada, 1.2% de depresión severa, 0.6% depresión leve, entonces podemos notar que coincidimos en que hay una mayor prevalencia de depresión leve y una menor prevalencia de depresión severa; además esta investigación también demostró la asociación significativa entre la depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

Mathos, G. Álvarez, B. Gonzales, F. (Cuba, 2019), en su investigación que lleva por título “Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal” muestran que los resultados nos indicaban una mayor prevalencia de depresión en el sexo masculino, en el grupo de edades de 40 a 49 años y que llevaban entre 1 a 3 años de tratamiento hemodialítico, en contraste con el presente estudio encontramos mayor prevalencia de depresión en el género femenino, sin embargo en lo referente al grupo etario más frecuente, esta investigación muestra mayor prevalencia de depresión en los mayores de 60 años, seguido del grupo de 30 a 59 años, en cuanto al tiempo de hemodiálisis la depresión se encuentra presente indistintamente del tiempo que



lleve el paciente en terapia de hemodiálisis, pero observa un ligero predominio en los pacientes que tienen una permanencia menor a 1 año.

Tarco, M (Cusco - Perú, 2020), en su investigación titulada “Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes que acuden al hospital nacional Adolfo Guevara Velazco - Essalud, Cusco - 2020”, quien realizó su estudio en una muestra de 80 pacientes, presentó los siguientes resultados, 62% son de sexo femenino, 38% de sexo masculino, 60% tienen más de 60 años, 10 % entre 12 a 29 años, en cuanto al tiempo de tratamiento de hemodiálisis 56.3% tienen más de 4 años, 3.8% tienen menos de 1 año, en lo referente a la adherencia al tratamiento, 97.5% tienen alta adherencia, 2.5% tienen baja adherencia; en contraste con la presente investigación que fue realizada en una muestra de 163 pacientes, encontramos que el sexo masculino representaba el 65% y el femenino un 35%, en cuanto a la edad, los pacientes mayores de 60 años están representados con el 57.05% y vienen seguidas del 40.5% de pacientes con edades entre 30 a 59 años y 2.45% de pacientes entre 18 a 30 años, en cuanto al tiempo de permanencia en hemodiálisis observamos que el 36.2% tienen entre 1 a 5 años, 35.6%, tienen menos de 1 año y 28.2% tienen más de 5 años, en lo referente a la adherencia al tratamiento considerando muy buena y buena adherencia como adherencia alta y regular, baja y mala como baja, tenemos que 96.3% tienen adherencia alta y 3.7% tienen adherencia baja; al hacer el análisis se observa que no hay coincidencia en lo referente a la frecuencia del género, ni en el tiempo de permanencia en hemodiálisis, pero los datos son muy similares en la adherencia al tratamiento y en la frecuencia de los pacientes mayores de 60 años.

Peña, W (Cusco – Perú, 2024), En su investigación titulada “Relación entre hemodiálisis y nivel de depresión en enfermedad renal crónica estadio V del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD 2024”, quien realizó el estudio en una muestra de 120 pacientes tiene los siguientes resultados, 34.17% presentan depresión leve, el 40%



presentan depresión moderada y el 18.33% experimenta depresión severa, en cuanto al género se evidenció que 64.17% son masculinos y 35.83% son femeninos, en cuanto al grupo etario se observó que los menores de 60 años representan 45.83% y mayores de 60 años representan 54.17%, en cuanto al tiempo de hemodiálisis se observó, 24.17% tienen menos de 1 año de hemodiálisis, 59.17% entre 1 a 5 años, 13.33% entre 6 a 10 años y 3.33% más de 11 años. En contraste con este estudio encontramos que 39.3% tienen depresión leve, 32.5% tienen depresión moderada, 22.1% depresión normal o mínima y 6.1% depresión severa, en cuanto al género se obtuvo que 65% son de género masculino y 35% son femeninas, en cuanto a la edad de los pacientes 2.45% tienen entre 18 a 29 años, 40.5% tienen entre 30 a 59 años y 57.05% son mayores de 60 años en cuanto al tiempo de hemodiálisis se halló que 35.6% tienen menos de 1 año, 36.2% entre 1 a 5 años y 28.2% tienen más de 5 años, al hacer el análisis comparativo entre estos estudios observamos datos similares en cuanto a la frecuencia del género, edad, depresión leve y moderada, tiempo de hemodiálisis, con pequeñas diferencias en la frecuencia de depresión severa y en el tiempo de hemodiálisis menor a 5 años.

5.4 Implicancias del estudio

Las implicaciones del presente trabajo de investigación se pueden dividir en dos, las implicancias académicas y las prácticas. Desde un punto de vista académico este estudio servirá a otros investigadores, como un antecedente para que puedan realizar nuevos estudios y/o programas de intervención que favorezcan a los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Desde el punto de vista práctico el conocimiento de esta investigación servirá para la toma de decisiones por parte de profesionales de la salud en el mejoramiento de la atención del paciente, así mismo servirá de guía para la elaboración de nuevas políticas en salud mental que lleve a la elaboración de programas de salud mental enfocado en la prevención de la depresión.



CONCLUSIONES

1. En esta investigación se determinó una correlación negativa significativa entre la depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica asegurados en ESSALUD, Cusco – Perú en el año 2024, evidenciada por el coeficiente de correlación de Spearman rho de -0.513, con un nivel de significancia de $p < 0.001$, que nos indica que a medida que aumente la depresión, disminuye la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y viceversa.
2. Se identificó que el 77.9% de los pacientes tienen algún grado de depresión, de las que resalta la depresión leve, seguida de la moderada y severa.
3. Se identificó que el 83.4% de los pacientes tiene una muy buena adherencia al tratamiento de hemodiálisis, además no se halló ningún paciente con baja y mala adherencia.
4. En la investigación se determinó que independientemente del grado de depresión que tenga el paciente, la mayoría presenta muy buena adherencia al tratamiento de hemodiálisis, resaltando la muy buena adherencia en los pacientes con depresión leve (90.6%), seguida de depresión moderada (71.7%) y finalmente depresión severa (40%).
5. En el estudio se determinó que el sexo masculino tiende a presentar con mayor frecuencia la depresión leve (39.6%), mientras que el sexo femenino tiene una tendencia más pronunciada hacia la depresión moderada (33.3%) y severa (8.8%).
6. En el estudio se determinó que independientemente del género ambos tenían muy buena adherencia al tratamiento de hemodiálisis, con una ligera predominancia del sexo masculino (84%) sobre el femenino (82.5%).
7. En el trabajo se determinó que los pacientes entre 30 a 59 años y los mayores de 60 años tienden a hacer con mayor frecuencia depresión de grado leve (42.4% y



37.6%), mientras que los pacientes entre 18 a 29 años tienden más a la depresión moderada (50%), así mismo se evidenció que solo los pacientes mayores de 30 años presentan depresión severa.

8. En la investigación se determinó que independientemente de la edad que tenga el paciente, la mayoría presenta muy buena adherencia al tratamiento de hemodiálisis, en donde resalta el grupo de 18 a 29 años (100%), seguido del grupo de 30 a 59 años (87.9%) y finalmente el grupo de mayores de 60 años (79.6%), cabe mencionar que a medida que aumenta el grupo etario disminuye la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.
9. En el estudio se determinó que los pacientes con un tiempo de permanencia en hemodiálisis menor a 1 año y entre 1 a 5 años, presentan con mayor frecuencia depresión leve (44.8% y 47.5%), mientras que los pacientes con más de 5 años de permanencia en hemodiálisis presentan predominantemente depresión moderada (41.3%), así mismo es de notar que en este grupo de pacientes se encuentra la mayor frecuencia de depresión severa (8.7%) en comparación con los otros grupos.
10. En la investigación se determinó que independientemente del tiempo de permanencia en hemodiálisis, la adherencia al tratamiento es muy buena, resaltando el grupo de 1 a 5 años (86.4%), seguido de menor a 1 año (82.8%) y finalmente mayores a 5 años (80.4%), además cabe mencionar que el grupo de menor a 1 año se encuentra la mayor frecuencia de regular adherencia al tratamiento de hemodiálisis (6.9%) en comparación con los otros grupos.



RECOMENDACIONES

- Se recomienda al hospital nacional Adolfo Guevara Velasco implementar programas grupales de apoyo psicológico, enfocados en el mejoramiento de la salud mental y estilos de vida saludable de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, estos programas pueden incluir talleres, grupos de apoyo, terapia grupal, entre otros, para lograr una mejor adherencia al tratamiento de hemodiálisis.
- Se recomienda al hospital nacional Adolfo Guevara Velasco realizar un abordaje psicológico profiláctico en los pacientes que están en etapas previas a la enfermedad renal crónica terminal con el fin de lograr una adecuada preparación emocional para el proceso de hemodiálisis en la etapa V de la enfermedad.
- Se recomienda al hospital nacional Adolfo Guevara Velasco realizar en el paciente con enfermedad renal crónica una evaluación psiquiátrica previa a la incorporación en el programa de hemodiálisis con el fin de valorar el estado emocional antes del tratamiento hemodialítico y poder valorar el riesgo de tener depresión a futuro y los riesgos que conlleva.
- Se recomienda fomentar una participación social y recreativa entre los pacientes, los profesionales de salud y la familia, a fin de mejorar la relación interpersonal médico-paciente.
- Se recomienda a las instituciones prestadoras de salud desarrollar campañas de educación continua para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la depresión y de la enfermedad renal crónica, así como de las diversas etiologías que pueden llevar a esta enfermedad.
- Se recomienda a los profesionales de la salud hacer un seguimiento estricto del cumplimiento de la terapia de hemodiálisis, así como de la conducta, hábitos



alimenticios, redes de apoyo social y estado financiero a fin de mejorar la adherencia la adherencia al tratamiento de hemodiálisis y de encontrar ciertos factores de riesgo que lo predispongan a tener depresión, para poder abordar la problemática individual del paciente.

- Se recomienda al hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, realizar evaluaciones a los profesionales de la salud, para identificar la calidad de la atención al paciente en diversos momentos y ambientes de su atención médica.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loza Munarriz A, Ramos Muñoz WC. Ministerio de salud Perú. [Online]; 2016. Acceso 24 de febrerode 2022. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf).
2. Agencia peruana de noticias A. Andina. [Online]; 2019. Acceso 24 de febrerode 2022. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-enfermedad-renal-cronica-mas-2-millones-padecen-peru-745367.aspx>.
3. Gómez Vilaseca L, Pac Gracia N, Manresa Traguany M, Lozano Ramirez S, Chevarria Montesinos JL. Revista Scielo. [Online]; 2015. Acceso 24 de febrerode 2022. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n2/original5.pdf>.
4. Chacón E. Hospital Antonio Lorena. [Online]; 2021. Acceso 24 de febrerode 2022. Disponible en: <http://hospitalantoniolorena.gob.pe/2021/04/28/nota-de-prensa-n-011-ucii-hal-2021/>.
5. Zamora JLR. Repositorio univerisdad autonoma de aguas calientes. [Online]; 2023. Acceso 20 de juliode 2023. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2341/457704.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Matos Trevin G, Alvarez Vasquez B, Gonzales Gacel F. Revista medica multimed. [Online]; 2018. Acceso 24 de febrerode 2022. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/776/1104>.
7. Mezquite Reynoso JA. Repositorio de la universidad Autonoma de Queretano. [Online]; 2023. Acceso 17 de enerode 2024. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/8151/1/RI007315.pdf>.
8. Davila Pavon N. Repositorio de la universidad politecnica salesiana de Ecuador. [Online]; 2024. Acceso 17 de febrerode 2024. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/26938/1/TTQ1395.pdf>.



9. Diaz Tafur M, Solis Orlandini CP. Repositorio de universidad de Santo Toribio de Mogrovejo. [Online]; 2019. Acceso 24 de febrerode 2022. Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1892/1/TL_DiazTafurBrenda_SolisOrlandiniClaudia.pdf.
10. Garcia Álava E. Repositorio de la universidad nacional de la amazonia peruana. [Online]; 2023. Acceso 17 de enerode 2024. Disponible en:
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/9008/Eli_Tesis_Titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. O AJCdl. Repositorio de universidad Cayetano Heredia. [Online]; 2023. Acceso 10 de Setiembrede 2023. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13563/Ansiedad_CasoDeLaO_Abelardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Belling Segovia DA. Repositorio de la universidad privada Antenor Orrego. [Online]; 2019. Acceso 8 de octubrede 2023. Disponible en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/4601/REP_MED.HUMA_DIEGO.BELLING_ANSIEDAD.DEPRESI%C3%93N.RELACI%C3%93N.CALIDAD.VIDA.PACIENTES.HEMODIALIZADOS.HOSPITAL.JORGE.ATEGUILDELGADO.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Peña Ticona W. Repositorio Universidad Andina del Cusco. [Online]; 2024. Acceso 03 de abrilde 2024. Disponible en:
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/6176/Wendy_Tesis_bachiller_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. León Huaman N. Repositorio de la universidad Andina del Cusco. [Online]; 2022. Acceso 8 de octubrede 2023. Disponible en:
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5099/Nancy_Tesis_bachiller_2022.pdf?isAllowed=y&sequence=1.
15. Tarma Machaca I. Repositorio de la universidad Andina del Cusco. [Online]; 2020. Acceso 21 de Marzode 2022. Disponible en:
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4284/Irma_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.



16. Alarcon Terroso R, Gea Serrano A, Martinez Maurandi J, Pedreño Planes JJ, Pujalte Martinez ML. Consejería de sanidad de Murcia. [Online]; 2017. Acceso 26 de febrerode 2022. Disponible en:
<https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>.
17. Navas Orosco W, Vargas Baldares MJ. Revista Cupula. [Online]; 2012. Acceso 25 de febrerode 2022. Disponible en:
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art3.pdf>.
18. Goncalves Estella F, Gonzales Rodriguez VM, Vazquez Castro J. Organización medica colegial de España. [Online]; 2008. Acceso 26 de febrerode 2022. Disponible en:
https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion_ansiedad_2_edicion.pdf.
19. Organización panamerica de la salud O. OPS/OMS. [Online]; 2017. Acceso 25 de Febrerode 2022. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>.
20. Caso de la O AJ. Repositorio Universidad Cayetano Heredia. [Online]; 2023. Acceso 22 de abrilde 2024. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13563/Ansiedad_CasoDeLaO_Abelardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. CUSCO D. Gobierno regional del Cusco. [Online]; 2018. Acceso 21 de marzode 2022. Disponible en:
http://diresacusco.gob.pe/salud_individual/servicios/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20CI%C3%ADnica%20MINSAs/Propuestas%20previas%20de%20GPC/Gu%C3%ADas%20Pr%C3%A1cticas%20CI%C3%ADnicas%20en%20Salud%20Mental/GUIA%20DE%20DEPRESION.pdf.
22. Paez , Jofre M, Azpiroz C, De Bortoli MA. Revista Scielo. [Online]; 2018. Acceso 24 de febrerode 2022. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n1/v8n1a9.pdf>.



23. Orellana M, Munguia A. Revista de postgrado de psiquiatría. [Online]; 2008. Acceso 24 de Marzode 2022. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHPP/pdf/2008/pdf/Vol1-3-2008-5.pdf>.
24. Lopez Chamón S. SEMERGEN. [Online]; 2006. Acceso 22 de Marzode 2022. Disponible en: <file:///C:/Users/Leydy/Downloads/X1138359306908115.pdf>.
25. Alcalá JVA, Arilla G, Denis B, Gonzales A, Herreria A, Mejías MOV, et al. Guía clínica de Semergen. [Online]; 2023. Acceso 24 de abrilde 2024. Disponible en: <https://semergen.es/files/docs/biblioteca/guias/2023/Agosto/GuiasClinicasDepresion.pdf>.
26. Nogales A, Ramos L, Del valle M, Carrillo J, Bustamante L. Guia de practica clinica de Cenetec. [Online]; 2022. Acceso 24 de abrilde 2024. Disponible en: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-832-22/ER.pdf>.
27. Heredia HC. Portal web Hospital Cayetano Heredia. [Online]; 2018. Acceso 13 de diciembrede 2023. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2018/rd/RD_237-2018-HCH-DG.pdf.
28. Munarriz CL. Boletin epidemiologico del Perú. [Online]; 2014. Acceso 13 de diciembrede 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/03.pdf>.
29. Herrera Añazco P, Pacheco Mendoza J, Taype Rondan A. Acta medica peruana. [Online]; 2016. Acceso 26 de febrerode 2022. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>.
30. Torres Zamudio C. Revista Scielo. [Online]; 2013. Acceso 21 de Marzode 2022. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v14n1/v14n1e.pdf>.
31. Gómez Carraceno A, Arias Muñana E, Jimenez Rojas C. Tratado de geriatría para residentes. [Online]; 2018. Acceso 26 de febrerode 2022. Disponible en: https://www.segg.es/tratadogeriatría/pdf/s35-05%2062_iii.pdf.



32. Krederdt S, Taboada D, Melendez E. Revista Recien. [Online]; 2020. Acceso 26 de febrerode 2022. Disponible en:
<https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/26/25>.
33. Lopez Romero A, Romero Guevara SL, Inés Parra D, Rojas Sánchez Z. Revista Scielo. [Online]; 2016. Acceso 26 de febrerode 2022. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>.
34. Ortega Cerda J, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda OA, Ortega Legaspi JM. Revista Scielo. [Online]; 2018. Acceso 26 de Febrerode 2022. Disponible en:
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20\(OMS\)%20define%20E2%80%9CAdherencia,un%20prestador%20de%20asistencia%20sanitaria%20E2%80%9D](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OMS)%20define%20E2%80%9CAdherencia,un%20prestador%20de%20asistencia%20sanitaria%20E2%80%9D).
35. Castillo Soria D, Rojas Tito C. Repositorio de la unversidad privada de la selva peruana. [Online]; 2019. Acceso 22 de Marzode 2022. Disponible en:
<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/49/TesisDepresionAdherencia.pdf>.
36. Pages Puigdemon N, Valverde Merino I. Revista Scielo. [Online]; 2018. Acceso 26 de febrerode 2022. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20para%20medir%20la,y%20la%20terapia%20directamente%20observada.
37. Robles JL. Repositorio de la universidad autonoma de aguas calientes. [Online]; 2022. Acceso 15 de diciembrede 2023. Disponible en:
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2341/457704.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
38. Morales GL. Repositorio universidad mayor de San Marcos. [Online]; 2017. Acceso 15 de diciembrede 2023. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6642/Morales_rg.pdf?sequence=3&isAllowed=y.



39. Moncada LJP. Universidad Cayetano Heredia. [Online]; 2022. Acceso 15 de Diciembre de 2023. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12512/Autocuidado_PalaciosMoncada_Luz.pdf?sequence=6.
40. Perez H. Revista Scielo. [Online]; 2014. Acceso 22 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/GGwQV7ZXtdTdRg5PN4x5SdB/?lang=es#>.
41. RAE. Asociacion de academias de lengua española. [Online]; 2023. Acceso 22 de abril de 2024. Disponible en: <https://dle.rae.es/disforia>.
42. Lopez P, Andrino N. Revista española de geriatría y gerontología. [Online]; 2016. Acceso 22 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-apatia-postictus-S0211139X1500178X>.
43. Ramos A, Noalles A, Rujas A. Revista ICUAP. [Online]; 2019. Acceso 22 de abril de 2024. Disponible en: <https://rd.buap.mx/ojs-dm/index.php/rdicuap/article/view/358>.
44. Tellez J. Revista Scielo. [Online]; 2000. Acceso 22 de abril de 2024. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v29n1/v29n1a06.pdf>.
45. Bahena R, Flores G, Arias J. Revista Biomed. [Online]; 2000. Acceso 22 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2000/bio001f.pdf>.
46. Araujo T. Instituto nacional de salud publica. [Online]; 2015. Acceso 22 de abril de 2024. Disponible en:
https://www.insp.mx/images/stories/INSP/Docs/cts/cts_sep_oct.pdf.
47. Erro M, Zandio B. Revista Scielo. [Online]; 2007. Acceso 22 de abril de 2024. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200010.
48. Lopez F, Fernandez O, Mareque M, Fernandez L. Revista Elsevier. [Online]; 2012. Acceso 22 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista->



[medicina-familia-semergen-40-articulo-abordaje-terapeutico-del-insomnio-S1138359311004461](#).

49. Martinez Rebollar CF. Revista Scielo. [Online]; 2015. Acceso 11 de Marzode 2024. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-95322015000300004.

50. Marin TM. VIII Jornada Autonómica de Bioética de la Comunidad Valenciana. [Online]; 2017. Acceso 15 de diciembrede 2023. Disponible en:

<https://sagunto.san.gva.es/documents/7967159/7993021/Tamara+Malek.pdf>.



ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: DEPRESIÓN Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESSALUD, CUSCO – PERÚ, 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES	E	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Existe relación entre la depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024?</p> <p>Problemas específicos - ¿Cómo se presentan los grados de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024? - ¿Como se presentan los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024? - ¿Existe relación entre los grados de depresión y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024? - ¿Existe relación entre el género y los grados de depresión en pacientes con enfermedad renal</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación de la depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024.</p> <p>Objetivos específicos - Identificar los grados de depresión en los pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024. - Identificar los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024. - Determinar la relación que existe entre los grados de depresión y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024. - - Determinar la relación entre el género y los grados de depresión en pacientes con enfermedad</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación entre la depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas - Existe una relación entre los grados de depresión y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024. - Existe relación entre el género y los grados de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024. - Existe relación entre el género y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes</p>	<p>Variable dependiente: Adherencia al tratamiento de hemodiálisis</p> <p>Indicadores: - Redes de apoyo - Creencias - Situación familiar - Servicio de salud - Educación sobre la enfermedad - Compromiso del personal - Asistencia al tratamiento - Aceptación de la situación - Permanencia en el tratamiento - Motivación - Necesidad del tratamiento - Esperanza a futuro</p> <p>Variable independiente: Depresión</p> <p>Indicadores: - Tristeza - Pesimismo - Ideas suicidas</p>		<p>Diseño de investigación: No experimental, correlacional, de corte transversal, prospectivo</p> <p>Población: 282 pacientes en el servicio de hemodiálisis del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024</p> <p>Muestra: 163 pacientes en el servicio de hemodiálisis del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, ESSALUD, Cusco – Perú, 2024</p> <p>Instrumentos: - Inventario de depresión de Beck II - Cuestionario de adherencia al tratamiento de</p>



<p>crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024? - ¿Existe relación entre el género y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024? - ¿Existe relación entre la edad y los grados de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024? - ¿Existe relación entre la edad y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024? - ¿Existe relación entre tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y los grados de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024? - ¿Existe relación entre tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024?</p>	<p>renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024 - Determinar la relación entre el género y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024. - Determinar la relación entre la edad y los grados de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024. - Determinar relación entre la edad y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024. - Determinar la relación entre tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y los grados de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024. - Determinar la relación entre tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024.</p>	<p>con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024. - Existe relación entre la edad y los grados de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024. - Existe relación entre la edad y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024. - Existe relación entre tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y los grados de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024. - Existe relación entre tiempo de permanencia en el programa de hemodiálisis y los niveles de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, ESSALUD, Cusco - Perú, 2024.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desvalorización - Indecisión - Autocrítica - Sentimientos de culpa - Fracaso - Disconformidad con uno mismo - Sentimientos de castigo - Pérdida del placer - Agitación - Perdida de interés - Cambios en hábitos y sueño - Dificultad de concentración - Cansancio o fatiga - Perdida de interés sexual <p>Variable interviniente: Edad Indicador: - Número absoluto</p> <p>Sexo Indicadores: - Femenino - Masculino</p> <p>Tiempo de tratamiento de hemodiálisis Indicadores: - Menor a 1 año - De 1 a 5 años - Mas 5 años</p>	<p>hemodiálisis. (SMAN)</p>
--	--	---	---	---------------------------------



MATRIZ DE INSTRUMENTO

INSTRUMENTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	ÍTEMS	CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA VALORATIVA
Inventario de depresión de Beck II	Área cognitiva	<ul style="list-style-type: none">- Tristeza- Pesimismo- Ideas suicidas- Desvalorización	4	1, 2, 9, 14	De 0 a 3 según gravedad	Normal: 0 a 9 Leve: 10 a 18 Moderada: 19 a 29 Severa: 30 a 63
	Área física/conductual	<ul style="list-style-type: none">- Indecisión- Autocrítica- Sentimientos de culpa- Fracaso- Disconformidad con uno mismo- Sentimientos de castigo- Pérdida del placer y llanto	8	3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13	De 0 a 3 según gravedad	
	Área afectiva/emocional	<ul style="list-style-type: none">- Agitación- Pérdida de interés- Pérdida de energía- Cambios en hábito y sueño- Irritabilidad- Cambios de apetito	9	11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	De 0 a 3 según gravedad	



		<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad de concentración - Cansancio o fatiga - Pérdida de interés sexual 				
Cuestionario de adherencia al tratamiento de hemodiálisis	Socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> - Redes de apoyo - Creencias - Situación familiar 	4	1, 2, 3, 4	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi Siempre= 4 Siempre= 5	mala: 0 a 20 baja: 21 a 40 regular: 41 a 60 buena: 61 a 80 muy buena: 81 a 100
	Relacionado a la asistencia sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de salud - Educación sobre la enfermedad - Compromiso del personal 	4	5, 6, 7, 8	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi Siempre= 4 Siempre= 5	
	Relacionado al tratamiento de hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia - Permanencia 	4	9, 10, 11, 12	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi Siempre= 4 Siempre= 5	
	Relacionada a la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación de la situación actual - Aceptación de la progresión 	4	13, 14, 15, 16,	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi Siempre= 4 Siempre= 5	
	Relacionada al paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación - Necesidad del tratamiento - Esperanza a futuro 	4	17, 18, 19, 20	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi Siempre= 4 Siempre= 5	



INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II (BDI - II)

Edad: Sexo.....Tiempo de hemodiálisis.....

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 o Aspa** el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.

<p>1. Estado de ánimo (tristeza) 0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo</p>	<p>2. Pesimismo 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro. 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p>
<p>3. Sentimientos de fracaso 0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p>	<p>4. Insatisfacción (pérdida de placer) 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p>
<p>5. Sentimientos de culpa 0 No me siento particularmente culpable. 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p>6. Sentimientos de castigo 0 No siento que este siendo castigado 1 Siento que tal vez pueda ser castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado.</p>
<p>7. Disconformidad con uno mismo. 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p>	<p>8. Autocrítica 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo</p>



<p>3 No me gusto a mí mismo.</p>	<p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>
<p>9. Pensamientos o deseos suicidas 0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría 2 Querría matarme 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>	<p>10. Periodos de llanto 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.</p>
<p>11 Agitación 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual. 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo</p>	<p>12 Pérdida de interés 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3. Me es difícil interesarme por algo.</p>
<p>13. Indecisión 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>	<p>14. Desvalorización 0 No siento que yo no sea valioso 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada.</p>
<p>15. Pérdida de energía 0 Tengo tanta energía como siempre. 1. Tengo menos energía que la que solía tener. 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.</p>	<p>16. Cambios en los hábitos de sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1^a. 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 dormirme</p>



<p>17. Irritabilidad 0 No estoy tan irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual. 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo.</p>	<p>18. Cambios en el apetito 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3a. No tengo apetito en absoluto. 3b. Quiero comer todo el día.</p>
<p>19. Dificultad de concentración 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p>	<p>20. Cansancio o fatiga 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía</p>
<p>21. Líbido (pérdida de interés en el sexo) 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo. 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>	<p>Puntaje Total: _____</p>



CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Cuestionario SMAN modificado para adherencia a tratamiento de hemodiálisis

Marque con X o aspa en casillero que Ud. considere según a su situación

PREGUNTAS	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siemp re (4)	Siempr e (5)
SOCIOECONÓMICO					
1.- Mi estado socioeconómico favorece mi permanencia en el tratamiento de hemodiálisis					
2.- Las redes de apoyo social (familia, amigos) con las que cuento favorecen mi permanencia en el tratamiento de hemodiálisis					
3.- Independiente de las creencias que tengan otras personas sobre mi enfermedad y su tratamiento, sigo mi tratamiento de hemodiálisis					
4.- Sea cual sea mi situación familiar actual continúo asistiendo al tratamiento de hemodiálisis					
RELACIONADO A LA ASISTENCIA SANITARIA					
5.- Los servicios de salud a los cuales tengo acceso facilitan mi tratamiento de hemodiálisis					
6.- El conocimiento y la preparación por parte de los profesionales que me asisten, contribuyen positivamente a mi tratamiento de hemodiálisis					
7.- Me han suministrado educación sobre mi condición de salud					
8.- el personal que me atiende se preocupa por mi permanencia en mi tratamiento de hemodiálisis					
RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO					
9.- Recibo las secciones de hemodiálisis necesarias desde los diferentes profesionales para cumplir satisfactoriamente mi tratamiento					
10.- Soy constante en mi asistencia al tratamiento de hemodiálisis, así se tenga complicaciones después del tratamiento					
11.- A pesar que en ocasiones no se evidencian resultados inmediatos en					



mi condición funcional, sigo asistiendo a mi tratamiento de hemodiálisis					
12.-A pesar de los posibles efectos adversos (calambres, hipotensión, cefaleas) del tratamiento de hemodiálisis, continúo asistiendo a ellos.					
RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD					
13.-A pesar de mi grado actual de limitación física continúo asistiendo a las sesiones de tratamiento de hemodiálisis					
14.- Independiente de la progresión de mi enfermedad renal, continúo asistiendo al tratamiento de hemodiálisis					
15.-Si se sospecha que mi enfermedad empeora, hago todo lo que este a mi alcance para continuar asistiendo a las secciones de hemodiálisis					
16.-Así se presenten trastornos de salud adicionales a los que padezco, sigo asistiendo a las secciones de hemodiálisis					
RELACIONADO AL PACIENTE					
17.-Me mantengo motivado en asistir a las sesiones de hemodiálisis					
18.-Reconozco la necesidad del tratamiento de hemodiálisis					
19.-Entiendo adecuadamente las instrucciones dadas respecto a mi tratamiento de hemodiálisis					
20.- Mantengo viva la esperanza y soy positivo a mi enfermedad					
SUBTOTAL					
TOTAL					



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) participante:

Título de la investigación:

DEPRESIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN
PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ESSALUD. CUSCO – PERÚ

Estimado participante, la presente investigación busca determinar la relación entre la depresión y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en este hospital para lo cual se solicita llenar estos 2 cuestionarios, marque la respuesta que sienta UD más apropiada a su situación, no hace falta su identificación personal en el instrumento, por ende, la encuesta es anónima

Para proceder al llenado del cuestionario, sírvase expresar su conformidad en participar del proyecto de tesis con su firma.

.....

Firma del (a) participante

Cusco,de....., 2024

Atte.

Leydy Shirley Ramos Paucar



DIT

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCION DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 057 -GRACU-ESSALUD-2024

CUSCO, 31 ENE 2024

VISTO,

La Nota de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia N° 50-OCID-GRACU-ESSALUD-2024 de fecha 23 de enero de 2024, sobre la solicitud de emisión de la resolución de autorización de ejecución de Proyecto de Investigación;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 46-IETSI-ESSALUD-2019 de fecha 03 de junio del 2019, se resuelve aprobar la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01. "Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud"; cuyo objetivo es establecer los lineamientos para la aprobación, ejecución, supervisión, difusión, priorización y promoción de las actividades y estudios de investigación en salud a ser desarrollados en EsSalud;

Que, en el numeral 1 del Capítulo III – Disposiciones Generales de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, la distinción entre ensayos clínicos y estudios observacionales se realiza según la definición regulatoria de ensayo clínico contenida en el Reglamento de Ensayos Clínicos y en esta Directiva, la misma que necesariamente corresponde a la definición metodológica. Los estudios que no cumplan la definición regulatoria de ensayo clínico serán considerados como estudios observacionales;

Que, en el numeral 2.1.1. de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, los estudios observacionales se desarrollan mediante las siguientes modalidades: INSTITUCIONAL, EXTRA INSTITUCIONAL, COLABORATIVA Y TESIS DE PREGRADO;

Que, en el numeral 2.2.1 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece el proceso de aprobación de los estudios observacionales y la presentación de los documentos por parte del investigador principal (IP) o el coinvestigador responsable ante la Instancia Encargada del Área de Investigación (IEAI);

Que, en el numeral 2.2.2 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, la IEAI recibe el expediente y verifica el cumplimiento de los requisitos. Luego, envía el expediente al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) en un plazo que no exceda de tres días útiles;

Que, en el numeral 2.2.5 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, una vez aprobado el protocolo por el CIEI, la Gerencia evalúa el expediente y emite una carta dirigida al Investigador con su decisión de autorizar o no el inicio del estudio en un plazo no mayor a catorce días calendario. La IEAI comunica la decisión al Comité y al IP haciéndole llegar la carta o certificado de aprobación del comité y de la gerencia. El Gerente del Órgano puede delegar esta función de autorización de estudios observacionales a otra instancia que considere conveniente, por ejemplo, a la IEAI o al director del establecimiento;

Que, mediante Resolución de Gerencia de Red Asistencial Cusco N° 305-GRACU-ESSALUD-2020 de fecha 21 de setiembre del 2020 y su modificatoria con Resolución N° 329-GRACU-ESSALUD-2020 de fecha 08 de octubre del 2020, se resuelve, conformar, a partir de la fecha y por el periodo de tres (03) años, el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Gerencia de Red Asistencial Cusco del Seguro Social de Salud "ESSALUD";

Que, mediante documento del visto, la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia, en uso de sus atribuciones ha verificado el cumplimiento de los requisitos para la autorización de la ejecución del Proyecto de Investigación con el Título: "DEPRESIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ESSALUD, CUSCO - PERÚ", presentado por la bachiller LEYDY SHIRLEY RAMOS PAUCAR, para optar el título profesional de Médico Cirujano en la Universidad Andina del Cusco; solicitando a la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco la emisión de la resolución de autorización de ejecución de dicho proyecto de investigación;



..//

www.essalud.gob.pe

Av. Anselmo Álvarez s/n
Wanchaq
Cusco, Perú
Tel.: 084-582890 y 084-228428



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCION DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 057 -GRACU-ESSALUD-2024 //..2

Que, el proyecto de investigación, entre otros, cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación con Nota N° 09-CE-GRACU-ESSALUD-2024 de fecha 23 de enero de 2024; asimismo, cuenta con la opinión favorable de la sede donde se realizará la investigación según Anexo 6 suscrito por el responsable del Servicio de Nefrología del Departamento de Medicina del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco Doctor Javier Salazar Grajeda;

Que, por los considerandos expuestos, es procedente adoptar las acciones administrativas respectivas para autorizar la ejecución del proyecto de investigación aludido en el Servicio de Nefrología del Departamento de Medicina del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco;

En uso de las facultades conferidas mediante Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01 y Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1237-PE-ESSALUD-2023;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- AUTORIZAR la ejecución del Proyecto de Investigación con el Título: "DEPRESIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ESSALUD, CUSCO - PERÚ", presentado por la bachiller LEYDY SHIRLEY RAMOS PAUCAR, a realizarse en el Servicio de Nefrología del Departamento de Medicina del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco.

SEGUNDO.- DISPONER que la investigadora principal LEYDY SHIRLEY RAMOS PAUCAR, prosiga con todas las acciones vinculadas con el tema de investigación, las cuales deberán ajustarse al cumplimiento de las normas y directivas de la institución establecidas para tal fin.

TERCERO.- DISPONER que las instancias respectivas brinden las facilidades del caso para la ejecución del Proyecto de Investigación autorizado con la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.


GRA. ETSY KAREN DE RODRIGUEZ
C.M.P. 48002 R.N.E. 28828
RED ASISTENCIAL CUSCO
GERENTE


BKGR/acq.
Cc. OCID, DHNAGV, CE, INVESTIGADORA PRINCIPAL, ARCH.

1307	2024	101
------	------	-----