

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Prevalencia de depresión en pacientes en
hemodiálisis en un hospital, Huancayo, 2024**

Ayme Diana Ramos Zaravia

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Humanidades
DE : Sandro Alex Urco Cáceres
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 6 de Diciembre de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL, HUANCAYO 2024

Autor:

Ayme Diana Ramos Zaravía – EAP. Psicología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- | | | |
|--|--|--|
| • Filtro de exclusión de bibliografía | SI ☒ | NO ☐ |
| • Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): | SI ☐ | NO ☒ |
| • Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante | SI ☐ | NO ☒ |

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado con infinito cariño y profunda gratitud a mis amados padres y a mi querido hermano. Les agradezco de corazón por su apoyo incondicional y por estar siempre a mi lado.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente al Mg. Sandro Alex Urco Cáceres por su valiosa orientación y por el tiempo generosamente dedicado, lo cual fue fundamental para llevar a cabo y culminar exitosamente esta investigación.

Mi gratitud también se extiende a los pacientes del área de Hemodiálisis del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, quienes, con su cooperación y confianza, hicieron posible la realización de esta tesis. Sin su contribución, este trabajo no habría sido factible.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huancayo durante el año 2024. En cuanto a la metodología, se utilizó el método científico con un enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo. Se desarrolló una investigación de campo, no experimental y de corte transversal, con una muestra conformada por 41 pacientes en tratamiento de hemodiálisis. La técnica aplicada fue la encuesta, empleando como instrumento el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).

Los resultados revelaron que el 65.85% de los pacientes presentó un nivel de depresión leve, el 19.52% un nivel moderado, y el 14.63% mostró sintomatología grave de depresión. En conclusión, se determinó que la prevalencia de depresión en esta población corresponde mayoritariamente a un nivel leve, ya que la mayoría de los participantes, el 65.85%, se encuentra en esta categoría.

Palabras clave: depresión, pacientes, hemodiálisis

ABSTRACT

The main objective of this study was to determine the prevalence of depression in patients undergoing hemodialysis at a hospital in Huancayo during the year 2024. Regarding the methodology, the scientific method was applied with a quantitative approach and a descriptive scope. A field study was conducted, non-experimental and cross-sectional in design, with a sample consisting of 41 patients undergoing hemodialysis treatment. The survey technique was used, employing the Beck Depression Inventory (BDI-II) as the instrument.

The results revealed that 65.85% of the patients presented a mild level of depression, 19.52% a moderate level, and 14.63% showed severe depressive symptoms. In conclusion, it was determined that the prevalence of depression in this population is predominantly mild, as most participants, 65.85%, fall within this category.

Keywords: depression, patients, hemodialysis

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	14
1.1 Planteamiento y Formulación del Problema	14
1.2 Objetivos	17
1.3 Justificación	17
1.3.1 Justificación Teórica	17
1.3.2 Justificación Práctica	18
1.3.3 Justificación Metodológica	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes del Problema	20
2.1.1 Antecedentes Internacionales	20
2.1.2 Antecedentes Nacionales	23
2.2 Bases Teóricas	25
2.2.1 Depresión	25
2.2.2 Teoría Cognitiva de Beck con Relación a la Depresión	28
2.2.3 Depresión en Pacientes en Hemodiálisis	30
2.2.4 Insuficiencia Renal Crónica (IRC)	32
2.3 Definición de Términos Básicos	35
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	37
3.1 Tipo de Investigación	37
3.2 Población y Muestra	38
3.3 Operacionalización de Variables	40
3.4 Técnicas de Recojo de la Información	41
3.4.1 Técnicas	41

3.4.2 Instrumentos	41
3.5 Procedimientos	42
3.6 Métodos de Análisis de Datos	43
3.7 Aspectos Éticos	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
4.1 Resultados	45
4.1.1 Descripción de la Muestra	45
4.1.2 Resultados del Tratamiento y Análisis de la Información	49
4.2 Discusión	56
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS	63
ANEXOS	69

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de Variables

Tabla 2. Sexo de la Muestra

Tabla 3. Edad de la Muestra

Tabla 4. Departamento de Procedencia de la Muestra

Tabla 5. Tipo de Enfermedad Renal de la Muestra

Tabla 6. Tiempo de Tratamiento de Hemodiálisis de la Muestra

Tabla 7. Prevalencia de Depresión

Tabla 8. Descripción de la Variable Depresión

Tabla 9. Nivel de Depresión según sus Dimensiones

Tabla 10. Prevalencia de Depresión según Sexo

Tabla 11. Prevalencia de Depresión según Edad

Tabla 12. Prevalencia de Depresión según Tiempo de Tratamiento de Hemodiálisis

Tabla 13. Prevalencia de Depresión según Tipo de Enfermedad Renal

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Sexo de la Muestra

Figura 2. Edad de la Muestra

Figura 3. Departamento de Procedencia de la Muestra

Figura 4. Tipo de Enfermedad Renal de la Muestra

Figura 5. Tiempo de Tratamiento de la Muestra

Figura 6. Prevalencia de Depresión

Figura 7. Descripción de la Variable Depresión

Figura 8. Nivel de Depresión según sus Dimensiones

Figura 9. Prevalencia de Depresión según Sexo

Figura 10. Prevalencia de Depresión según Edad

Figura 11. Prevalencia de Depresión según Tiempo de Tratamiento

Figura 12. Prevalencia de Depresión según Tipo de Enfermedad Renal

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) señala que la depresión es un trastorno emocional que afecta el estado anímico, los pensamientos y las actividades cotidianas. Se caracteriza por una tristeza persistente, falta de esperanza y pérdida de interés en actividades placenteras. Este trastorno puede impactar a cualquier persona, independientemente de su edad, género o estatus social.

La depresión es particularmente frecuente entre las personas sometidas a hemodiálisis, un procedimiento utilizado para tratar la insuficiencia renal. Estos pacientes enfrentan dificultades tanto físicas como emocionales, derivadas de la enfermedad y de los cambios en su rutina diaria. La incertidumbre sobre el futuro puede generar en ellos sentimientos de desesperanza, tristeza y la incapacidad de encontrar placer en las actividades cotidianas (Chilcot et al., 2008).

El propósito de esta investigación fue identificar la prevalencia de depresión en pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Según la literatura, la depresión puede afectar significativamente su calidad de vida, empeorando la percepción de su salud, reduciendo su capacidad para realizar tareas diarias y afectando su bienestar emocional y social (Chilcot et al., 2008). Además, está asociada con un mayor riesgo de complicaciones médicas, ya que puede interferir en el cumplimiento del tratamiento de hemodiálisis, lo que a su vez podría agravar el control de la enfermedad renal (Alarcón, 2004).

La relevancia de este estudio radica en la necesidad de mejorar el bienestar general de estos pacientes. Abordar la depresión no solo contribuye a la salud mental, sino que también fortalece la capacidad de los pacientes para enfrentar los desafíos asociados con la enfermedad renal crónica y su tratamiento. Este trabajo tiene como objetivo profundizar en la identificación de síntomas depresivos en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huancayo,

contribuyendo al conocimiento sobre este trastorno y sirviendo como base para futuras investigaciones. La investigación está estructurada en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del estudio. Describe el contexto del problema, desde lo general a lo específico, formulando los problemas de investigación (general y específicos), así como los objetivos generales y específicos, y las justificaciones teórica, práctica y metodológica.

Capítulo II: Marco teórico. Presenta antecedentes internacionales y nacionales, así como las bases teóricas relacionadas con la insuficiencia renal crónica y la depresión.

Capítulo III: Diseño metodológico. Expone el método y el alcance de la investigación. Incluye el diseño del estudio, las características de la población y la muestra, la operacionalización de las variables, la técnica de recolección de datos y los instrumentos utilizados para el análisis estadístico.

Capítulo IV: Resultados y discusión. Muestra los resultados obtenidos tras el procesamiento estadístico y su discusión, realizando un análisis comparativo entre la teoría, los antecedentes y los hallazgos del estudio.

Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio, seguidas de anexos que respaldan el contenido desarrollado. Esta estructura busca ofrecer un análisis sistemático y comprensivo sobre la relación entre la hemodiálisis y la depresión, brindando herramientas para mejorar el manejo integral de los pacientes afectados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Planteamiento y Formulación del Problema

Según la American Kidney Fund (AKF, 2021), las enfermedades renales crónicas afectan a aproximadamente el 10% de la población mundial. En la mayoría de los casos, los síntomas no se manifiestan hasta etapas avanzadas, cuando el daño en los riñones es severo y las opciones terapéuticas, como la hemodiálisis o el trasplante, se convierten en procedimientos altamente riesgosos y costosos. Muchos países carecen de los recursos necesarios para proporcionar estos tratamientos y enfrentan, además, una escasez significativa de profesionales especializados en la materia.

De acuerdo con el informe de la International Society of Nephrology Global Kidney Health Atlas, Latinoamérica enfrenta la mayor carga de enfermedad renal crónica, medida en años de vida perdidos debido a discapacidades y muertes prematuras. Estas cifras se deben principalmente a las dificultades para realizar detecciones tempranas y garantizar el acceso a tratamientos adecuados. En la región, la prevalencia de esta enfermedad alcanza el 10,2%, cifra superior a la mediana global del 9,5%. Los países más afectados son Puerto Rico (16,8%), Costa Rica (14,8%) y México (13,8%), mientras que las tasas más altas de mortalidad por esta causa se registran en México (9,8%), El Salvador (10,2%) y Nicaragua (11,9%) (Wainstein, 2021).

En Perú, se estima que 19,197 personas están recibiendo tratamiento de hemodiálisis o se encuentran en proceso de trasplante renal. De estos pacientes, el 80% accede a diálisis a través de EsSalud, mientras que el 20% restante lo hace en hospitales del Ministerio de Salud. Asimismo, se ha identificado que entre el 22% y el 31% de las personas en hemodiálisis presentan un alto riesgo de padecer múltiples enfermedades simultáneamente. Esto se debe a

que aproximadamente el 75% de los pacientes sometidos a hemodiálisis son tanto diabéticos como hipertensos, siendo la mayoría mayores de 55 años (Defensoría del Pueblo, 2020).

En la región Junín, se calcula que existen 1,370 pacientes con alguna enfermedad renal crónica, lo que representa un aumento significativo si se considera que, en 2015, solo se registraban 36 pacientes en tratamiento de hemodiálisis y 60 en diálisis peritoneal en la ciudad de Huancayo. Además, la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud reportó que la región Junín presenta una tasa de mortalidad por enfermedad renal de 11,1 por cada 100,000 habitantes, en comparación con Lima, donde la tasa es de 6,2 por cada 100,000 personas (Arellán y León, 2022).

La depresión es una alteración psicológica que abarca diversos malestares, tanto subjetivos como objetivos, que impactan las emociones, los afectos, los pensamientos, la conducta y el organismo del paciente. Estos signos y síntomas interfieren en su funcionalidad general. La depresión se caracteriza, además, por una tristeza profunda y persistente, que debe mantenerse al menos durante dos semanas para un diagnóstico adecuado (Ministerio de Salud de Chile, 2013).

Por otro lado, la hemodiálisis es un tratamiento recomendado para personas diagnosticadas con insuficiencia renal crónica (IRC). Esta condición se define como la pérdida progresiva e irreversible de la capacidad de los riñones para filtrar la sangre y eliminar las sustancias de desecho. El procedimiento de hemodiálisis consiste en extraer la sangre del paciente, dirigirla hacia un dializador, también conocido como “riñón artificial,” filtrar los desechos en este dispositivo y, finalmente, devolver la sangre purificada al cuerpo (Hechanova, 2022).

El deterioro de las funciones renales provoca, además, un impacto significativo en el desempeño físico del paciente. Esto conlleva restricciones en ámbitos personales, profesionales y sociales. Como consecuencia, es común que estas personas enfrenten respuestas psicológicas

como frustración, ira, irritabilidad, angustia, miedo y tristeza. Si no cuentan con un acompañamiento profesional oportuno, estas reacciones pueden evolucionar hacia trastornos psicológicos más graves (Pizarro, 2019).

La depresión es la afección psicológica más frecuente entre las personas con insuficiencia renal crónica (IRC). Sin embargo, a menudo pasa desapercibida debido a la similitud de las manifestaciones clínicas entre ambas condiciones. Esta circunstancia conduce a que su diagnóstico sea poco frecuente o se subestime su relevancia. No obstante, se ha evidenciado que la depresión tiene un impacto significativamente nocivo en las personas que padecen cualquier tipo de enfermedad crónica (Chilcot et al., 2008).

Las consecuencias psicológicas y somáticas de la depresión pueden agravar considerablemente la evolución de la IRC. Esto incluye una disminución en la calidad de vida, el deterioro de los hábitos de autocuidado, alteraciones en la adherencia al tratamiento, como el consumo de medicamentos según la dosificación indicada, y un aumento en las tasas de hospitalización. En consecuencia, también se incrementa la mortalidad en este grupo de pacientes (Chilcot et al., 2008).

En este contexto, se busca contribuir al fortalecimiento de los programas de promoción y prevención, así como de las intervenciones sanitarias dirigidas a abordar la depresión en los usuarios sometidos a hemodiálisis. El objetivo es plantear propuestas de mejora, iniciativas y recomendaciones orientadas a prevenir y tratar de manera oportuna esta condición.

Problema General

¿Cuál es la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital de Huancayo en el año 2024?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital de Huancayo en 2024, según el sexo?

- ¿Cuál es la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital de Huancayo en 2024, según el grupo etario?
- ¿Cuál es la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital de Huancayo en 2024, según el tiempo de tratamiento con hemodiálisis?
- ¿Cuál es la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital de Huancayo en 2024, según el tipo de enfermedad renal?

1.2 Objetivos

Objetivo General

Determinar la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital de Huancayo durante el año 2024.

Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital de Huancayo en 2024, según el sexo.
- Identificar la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital de Huancayo en 2024, según el grupo etario.
- Identificar la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital de Huancayo en 2024, según el tiempo de tratamiento con hemodiálisis.
- Identificar la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital de Huancayo en 2024, según el tipo de enfermedad renal.

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación Teórica

En la revisión bibliográfica realizada, se identificaron numerosos estudios relacionados con la depresión, así como investigaciones centradas en pacientes en hemodiálisis que abordan

factores clínicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, existe una notable limitación en estudios que integren ambos temas de manera simultánea en el contexto de nuestro país. En este sentido, los resultados de la presente investigación contribuirán de manera significativa a fortalecer y ampliar el marco teórico existente, proporcionando datos concretos y confiables sobre la depresión, sus diferentes dimensiones y su prevalencia según variables como la edad, el sexo, el tiempo de tratamiento y el tipo de enfermedad renal en pacientes sometidos a hemodiálisis.

Además de enriquecer el conocimiento científico en esta área, este estudio se posicionará como una referencia valiosa para investigaciones futuras que profundicen en la depresión en pacientes en hemodiálisis. Asimismo, los hallazgos podrán servir como base teórica para el diseño de programas de intervención, planes de acción y estrategias específicas orientadas a abordar de manera oportuna y efectiva los problemas psicológicos que afectan a esta población. Esto, a su vez, contribuirá a mejorar su calidad de vida y bienestar general.

1.3.2 Justificación Práctica

La información obtenida a través de este estudio proporcionará una base sólida para que la institución diseñe e implemente programas integrales de orientación, prevención e intervención psicológica dirigidos tanto a pacientes en hemodiálisis como a sus cuidadores y familiares. Estos programas estarán enfocados en promover un entorno favorable para la salud mental, asegurando los cuidados y atenciones necesarios para prevenir el riesgo de depresión en los pacientes.

Asimismo, los resultados contribuirán a que los médicos y el personal de salud en general estén mejor preparados para abordar los desafíos emocionales y psicológicos que surgen en el contexto del tratamiento de hemodiálisis. Esto fortalecerá su capacidad para

ofrecer una atención más integral y empática, mejorando la calidad del cuidado proporcionado y el bienestar general de los pacientes.

1.3.3 Justificación Metodológica

Para alcanzar el objetivo principal de este estudio, se empleó un instrumento que cumple con los estándares de confiabilidad y validez necesarios para garantizar la precisión y consistencia de los datos recolectados. Estos aspectos son esenciales para asegurar la integridad y credibilidad de los resultados obtenidos. El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) fue seleccionado cuidadosamente y validado específicamente para el contexto de este estudio, dada su reconocida eficacia en la evaluación de los niveles de depresión en pacientes, permitiendo un análisis detallado de las características particulares de su sintomatología.

Esta herramienta de evaluación psicológica no solo posibilitó medir con precisión la severidad de los síntomas depresivos, sino que también facilitó una comprensión más profunda de las manifestaciones específicas de la depresión en cada individuo. Esto permitió obtener una visión integral del estado emocional de los pacientes, identificando tanto los aspectos comunes de la depresión como las variaciones individuales, lo cual enriqueció el análisis y lo hizo más completo y matizado.

El diseño metodológico tuvo como propósito central emplear un instrumento altamente confiable y válido en el contexto peruano, asegurando una recolección de datos robusta y de calidad. Además, esta metodología ofrece la posibilidad de ser replicada en investigaciones futuras, fortaleciendo el valor de los hallazgos al permitir su comparación con otros estudios. Asimismo, su aplicabilidad práctica respalda el diseño de intervenciones específicas y efectivas para abordar la depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Problema

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Niveles de depresión en pacientes con insuficiencia renal. El objetivo de este estudio fue identificar los niveles de depresión en pacientes con insuficiencia renal sometidos a tratamiento de hemodiálisis en Ecuador. Se utilizó un diseño transversal, descriptivo y no experimental, empleando el cuestionario de depresión de Beck como herramienta de evaluación. Los resultados mostraron que el 30,76% de la muestra presentó depresión mínima, el 32,20% depresión leve, otro 32,20% depresión moderada, y el 4,61% depresión grave. Los autores concluyeron que los niveles de depresión identificados en los pacientes requieren la implementación de asistencia psicológica para abordar las necesidades de salud mental de esta población (Molina y Alarcón, 2022).

Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. El propósito de este estudio fue analizar la asociación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en un establecimiento de salud en México. El diseño fue descriptivo y correlacional, y se utilizó el Inventario de Depresión de Beck para medir los síntomas depresivos. Los resultados indicaron que el 61% de los participantes eran hombres con edades entre 34 y 49 años; más de la mitad había recibido tratamiento de hemodiálisis durante un período de 6 a 10 años. Además, los pacientes presentaban comorbilidades como diabetes (35,4%) e hipertensión arterial (32,2%). En cuanto a los niveles de depresión, el 41,7% de los participantes presentaba síntomas leves, el 20,8% moderados, y el 37,5% mínimos. El estudio concluyó que la depresión en estos pacientes afecta significativamente las relaciones interpersonales y tiene un impacto negativo en su salud fisiológica (Antonio et al., 2021).

Depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) que reciben tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada en el estado de Puebla, México. Se utilizó un diseño descriptivo y correlacional, empleando el Inventario de Depresión de Beck y el cuestionario WHOQOL-BREF para la evaluación. Los resultados mostraron que el 50% de los participantes tenía entre 34 y 49 años, el 61,1% eran hombres, y el 72,2% llevaba entre 1 y 4 años en tratamiento de hemodiálisis. En cuanto a las enfermedades asociadas, se encontró que el 35,4% de los pacientes presentaban diabetes y el 32,2% hipertensión arterial. Respecto a los niveles de depresión, el 41,7% de los participantes presentó depresión leve, el 37,5% depresión mínima y el 20,8% depresión moderada. El estudio concluyó que la depresión en pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis afecta tanto sus relaciones sociales como su estado físico y bienestar general. Además, se evidenció que a medida que los niveles de depresión aumentan, la calidad de vida de los pacientes disminuye significativamente (Guadalupe, 2020).

Valoración de las necesidades de atención psicológica en pacientes en hemodiálisis mediante indicadores de ansiedad y depresión. El objetivo de este estudio fue analizar la necesidad de atención psicológica en pacientes sometidos a hemodiálisis, utilizando indicadores de ansiedad y depresión. Se empleó un diseño descriptivo y transversal, con una muestra de 103 pacientes a quienes se les aplicó el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo. Los resultados mostraron que el 59,22% de los participantes eran hombres, el 42,72% tenían más de 65 años, y el 55,34% llevaba entre 6 meses y 4 años en tratamiento de hemodiálisis. En relación con los niveles de depresión, el 8,7% de los pacientes presentó depresión grave, el 60,2% depresión mínima, el 23,3% niveles leves de depresión, y el 7,8% depresión moderada. El estudio concluyó que la presencia significativa de síntomas ansiosos y depresivos en esta población subraya la importancia de brindar

tratamiento psicológico oportuno a los pacientes en hemodiálisis para mejorar su calidad de vida y bienestar emocional (Salas y Fernández, 2019).

Niveles de depresión y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal que asisten al Hospital Salvador Bienvenido Gautier, octubre 2018 – abril 2019. El propósito de este estudio fue determinar los niveles de depresión y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal. El diseño fue observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, empleando la escala de Hamilton para evaluar los niveles de depresión y ansiedad. Los resultados indicaron que el 63,3% de los participantes presentó algún grado de depresión, siendo la depresión moderada la más prevalente, con un 21,6%. Las edades de los pacientes oscilaron entre 18 y 81 años, y el grupo etario de 51 a 60 años concentró la mayor proporción de casos de depresión (16,6%). Predominó el sexo masculino, con un 50,0% de los casos. Además, los pacientes divorciados presentaron el porcentaje más alto de depresión (20,0%), mientras que el 31,6% de los participantes con hipertensión arterial mostró algún grado de depresión. En cuanto al tiempo de tratamiento, este osciló entre menos de 1 año y 10 años, siendo el intervalo de 1 a 5 años el más frecuente. En este grupo, el 30,0% de los pacientes experimentó algún grado de depresión. El estudio concluyó que una proporción significativa de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal presenta síntomas de depresión, lo que resalta la necesidad de intervenciones psicológicas y médicas integrales en esta población (Pérez, 2019).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Factores asociados con ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en centros de hemodiálisis del departamento de Tacna durante el año 2022–2023. El objetivo de este estudio fue identificar los factores que influyen en la depresión

y la ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) atendidos en centros de hemodiálisis en Tacna. El diseño fue observacional, analítico y transversal. Para la evaluación de los síntomas de ansiedad y depresión se utilizó el Hopkins Symptom Checklist-25. Los resultados indicaron que el 65,2% de los participantes presentaban depresión. Entre ellos, el 47,3% eran mujeres, el 45,4% adultos mayores, el 71,5% padecía hipertensión arterial, el 44,4% tenía diabetes mellitus tipo 2, y el 24,6% reportó ceguera. El promedio del tiempo de tratamiento con hemodiálisis fue de 3,5 años. El estudio concluyó que la presencia de condiciones como enfermedad aterosclerótica o cáncer, un resultado positivo para hepatitis C, niveles adecuados de albúmina, o el tratamiento con hierro, redujeron la incidencia de depresión en esta población (Palomino, 2022).

Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en el centro de hemodiálisis Laurent, Cajamarca, 2022. El propósito de esta investigación fue evaluar el nivel de depresión en pacientes con IRC sometidos a tratamiento de hemodiálisis en un centro especializado en Cajamarca. El diseño del estudio fue observacional, descriptivo y transversal, de tipo prospectivo, y se trabajó con una muestra de 110 participantes. Para la recolección de datos se utilizó el Inventario de Depresión de Beck-II. Los resultados mostraron que el 74% de los pacientes evaluados padecían depresión, distribuidos en los siguientes niveles: 30% con depresión leve, 28,2% con depresión moderada, y 15,5% con depresión severa. La mayor parte de los pacientes tenía más de 60 años (42,7%), eran hombres (62,7%) y llevaban entre 1 y 5 años en tratamiento de hemodiálisis (48,2%). El estudio concluyó que existe un elevado nivel de depresión en los pacientes evaluados. Además, se encontró que la variable del tiempo en tratamiento de hemodiálisis fue estadísticamente significativa, aumentando el riesgo de desarrollar depresión en sus diferentes grados (Becerra, 2022).

Niveles de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la ciudad de Juliaca, 2022. El objetivo de este estudio fue identificar los niveles de depresión en

pacientes sometidos a hemodiálisis en un establecimiento de salud privado en Juliaca. Metodológicamente, se realizó un estudio cuantitativo con un diseño descriptivo, no experimental y transversal. La muestra incluyó a 120 pacientes hemodializados, y la depresión fue medida mediante el Inventario de Depresión de Beck-II. Los resultados mostraron que el 45% de los pacientes presentaban un nivel grave de depresión, el 37% un nivel moderado, y el 9% un nivel leve o mínimo. Las tasas más elevadas de depresión se observaron en hombres y en el rango de edad de 50 a 58 años. El estudio concluyó que la depresión tiene una alta prevalencia en este grupo de pacientes sometidos a hemodiálisis, destacando la necesidad de intervenciones psicológicas dirigidas (Arcana, 2022).

Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado Piura, 2019. Este estudio tuvo como propósito determinar las características de la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en etapa terminal que reciben tratamiento de hemodiálisis. Se llevó a cabo un diseño observacional, descriptivo y prospectivo, con una muestra de 86 pacientes. Los resultados indicaron que el 86% de los participantes presentaban síntomas de depresión, siendo el nivel moderado el más frecuente (47,7%). Entre las características demográficas y sociales, predominaban los hombres (58,1%), las personas de 40 a 65 años (54,7%) y aquellos con más de un año en tratamiento de hemodiálisis (92,8%). El estudio concluyó que las características sociodemográficas más significativas asociadas a la depresión en este grupo fueron el sexo masculino y la edad entre 40 y 65 años, con predominancia de la depresión moderada (Fiestas, 2020).

Prevalencia y factores de riesgo asociados a depresión en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, enero–marzo del 2019. El objetivo de este estudio fue describir la prevalencia de depresión en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en Arequipa y analizar los

factores de riesgo asociados. Se empleó un diseño cuantitativo, descriptivo-prospectivo y de corte transversal, con una muestra de 80 pacientes. La recolección de datos se realizó mediante el Inventario de Depresión de Beck-II. Los hallazgos mostraron que el 87,5% de los pacientes presentaba síntomas de depresión, siendo el nivel severo el más prevalente (55%). Además, el 56,3% de los participantes eran hombres, el 55,0% tenía menos de un año en tratamiento, y el 52,5% tenía 78 años o más. El estudio concluyó que la prevalencia de depresión en los pacientes evaluados se distribuyó de la siguiente manera: 10% en nivel leve, 22,5% en nivel moderado, y 55% en nivel severo. Estos resultados subrayan la necesidad de intervenciones enfocadas en la detección y tratamiento temprano de la depresión en esta población vulnerable (Muñoz, 2019).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Depresión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la depresión es un trastorno mental caracterizado por una sensación persistente y profunda de tristeza, la pérdida de interés o placer en actividades que antes resultaban gratificantes, y una marcada dificultad para realizar las tareas cotidianas. Estos síntomas deben prolongarse durante al menos dos semanas para considerarse un episodio depresivo. A diferencia de los cambios de humor pasajeros que forman parte de la experiencia humana normal, los episodios depresivos son constantes, duran la mayor parte del día casi todos los días y afectan de manera significativa el funcionamiento de la persona en distintas áreas de su vida.

La depresión es un trastorno complejo que trasciende el simple estado de ánimo bajo, manifestándose en una amplia variedad de síntomas. Entre ellos destacan alteraciones del sueño, cambios en el apetito, baja autoestima, fatiga extrema, dificultad para concentrarse y pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio. Este trastorno surge de la interacción

entre factores biológicos, psicológicos y sociales, y puede ser desencadenado por eventos traumáticos, la pérdida de un ser querido, problemas en el entorno escolar o laboral, entre otros. Debido a que la depresión responde a una combinación de circunstancias que varían en cada individuo, se trata de un trastorno multifacético y profundamente individualizado. Esto resalta la importancia de un enfoque integral y personalizado para su diagnóstico y tratamiento (OMS, 2021).

Dimensiones. La depresión se manifiesta en dos dimensiones principales: somática y cognitivo-afectiva. La dimensión somática incluye síntomas físicos como fatiga persistente, pérdida de energía, alteraciones del sueño, fluctuaciones en el apetito o peso, dolores corporales (como cefaleas, molestias musculares o gastrointestinales) y una disminución del deseo sexual. Por su parte, la dimensión cognitivo-afectiva comprende pensamientos y emociones relacionados con una visión pesimista de uno mismo y del entorno, baja autoestima, autocrítica, sentimientos de inutilidad, desesperanza respecto al futuro, culpa excesiva, autodesprecio, anhedonia, pensamientos suicidas y una tristeza profunda que no se alivia con experiencias positivas (Beck et al., 2010).

Causas. La depresión es el resultado de la interacción entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Las personas que han enfrentado situaciones adversas, como la pérdida de empleo, el duelo o eventos traumáticos, presentan un mayor riesgo de desarrollar depresión. Además, existe una estrecha relación entre la depresión y la salud física. Factores como la inactividad física y el consumo perjudicial de alcohol incrementan el riesgo tanto de depresión como de enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, la diabetes y el cáncer. De manera similar, las personas que padecen estas condiciones pueden desarrollar depresión debido a las complicaciones asociadas con su manejo y tratamiento (OMS, 2021).

Sintomatología. El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) evalúa varios síntomas clave de la depresión. Entre ellos se encuentra el estado de ánimo, que se manifiesta como una

emoción persistente que afecta la percepción del entorno y puede influir significativamente en la personalidad y el desempeño cotidiano de la persona. Otro síntoma relevante es la falta de interés, caracterizada por una disminución en la motivación para participar en actividades diarias previamente gratificantes. Asimismo, se incluyen los sentimientos de culpa, que suelen manifestarse como frustración o pensamientos distorsionados, en los cuales el individuo se responsabiliza y castiga por errores percibidos. Finalmente, los pensamientos suicidas constituyen un síntoma crítico de la depresión, que pueden variar desde ideas pasajeras hasta contemplaciones más serias sobre el suicidio, representando un riesgo significativo para la salud y la vida del paciente (Beck et al., 2010).

Tipos de depresión. Según el *National Institute of Mental Health* (2021), los tipos de depresión incluyen los siguientes:

Depresión mayor. Se caracteriza por síntomas que persisten durante más de dos semanas, interfiriendo significativamente en áreas como el trabajo, el sueño, el aprendizaje y la alimentación. Con frecuencia, está asociada a antecedentes familiares.

Trastorno depresivo persistente (distimia). Presenta síntomas de menor intensidad que persisten durante al menos dos años.

Trastorno afectivo estacional. Se manifiesta con el cambio de estaciones, usualmente comenzando en otoño o invierno y remitiendo en primavera o verano.

Depresión con síntomas psicóticos. Incluye la presencia de delirios y alucinaciones, lo que genera una percepción distorsionada de la realidad.

Tratamiento. El tratamiento de la depresión prioriza la intervención psicológica como primera línea, combinándola con antidepresivos en casos de depresión moderada o grave. No obstante, el uso de antidepresivos no se recomienda para la depresión leve. Las terapias psicológicas tienen como objetivo enseñar estrategias para reestructurar pensamientos y gestionar de manera efectiva las circunstancias y relaciones personales. Entre las

intervenciones más eficaces, reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), se encuentran:

- Activación conductual
- Terapia cognitiva conductual
- Psicoterapia interpersonal
- Terapia para la resolución de problemas

2.2.2 Teoría Cognitiva de Beck con Relación a la Depresión

La teoría cognitiva de Beck sostiene que la conducta de una persona está condicionada por la interpretación que tiene de sí misma y de los demás. En este sentido, lo que percibimos y pensamos acerca de una situación influye directamente en nuestras emociones y comportamientos. Por lo tanto, nuestro comportamiento está determinado por nuestra percepción de la situación, más que por la situación en sí misma (Beck et al., 2010). Esta teoría propone tres conceptos clave para explicar y comprender los diferentes síndromes depresivos: la tríada cognitiva, los esquemas y los errores en el procesamiento de información.

Tríada Cognitiva. La tríada cognitiva se refiere a un conjunto de tres patrones de pensamiento que influyen en la perspectiva del individuo:

Percepción negativa sobre sí mismo. La persona se percibe como incapaz, desafortunada y poco útil, atribuyendo sus experiencias negativas a defectos personales. Suele menospreciarse, desaprobarse y considerarse carente de los atributos necesarios para alcanzar la felicidad (Beck et al., 2010).

Interpretación negativa de las vivencias. El individuo interpreta los eventos como obstáculos insuperables, lo que genera sentimientos de derrota o frustración al percibir su entorno como adverso (Beck et al., 2010).

Visualización pesimista del futuro. La persona anticipa que los problemas actuales persistirán, proyectando fracasos y frustraciones en el futuro, lo que refuerza un sentimiento de desesperanza (Beck et al., 2010).

Esquemas. Los esquemas son estructuras mentales consolidadas que organizan y otorgan significado a los estímulos del entorno. Estos también determinan cómo enfrentamos las situaciones que se nos presentan. En las personas con depresión, los esquemas pueden perpetuar comportamientos desadaptativos que generan sufrimiento, incluso cuando existen evidencias de aspectos positivos en su vida. Esta rigidez en los esquemas refuerza interpretaciones negativas y limitantes (Beck et al., 2010).

Errores en el Procesamiento de Información. Los errores en el procesamiento de información son distorsiones cognitivas que afectan la manera en que interpretamos y gestionamos los eventos del entorno. Estos errores sostienen las creencias negativas en las personas deprimidas (Beck et al., 2010):

Inferencia arbitraria. Llegar a conclusiones negativas sin evidencia suficiente, adelantando resultados injustificados.

Abstracción selectiva. Enfocarse en un detalle específico, fuera de contexto, para interpretar de manera negativa una situación en su totalidad.

Generalización excesiva. Crear reglas generales a partir de casos aislados y aplicarlas a diferentes contextos, sin relación entre ellos.

Maximización y minimización. Distorsionar la evaluación de eventos, exagerando los aspectos negativos o minimizando los positivos.

Personalización. Atribuirse responsabilidades sobre eventos que están fuera de su control.

Pensamiento absolutista dicotómico. Clasificar las experiencias en categorías extremas, como "todo bueno" o "todo malo," sin matices intermedios.

2.2.3 Depresión en Pacientes en Hemodiálisis

El tratamiento de hemodiálisis tiene un impacto significativo en la percepción subjetiva de los pacientes sobre sí mismos. Muchos experimentan sentimientos de inutilidad, frustración y desconsuelo, acompañados de una profunda sensación de aislamiento y abandono. La naturaleza crónica y debilitante de la insuficiencia renal crónica (IRC) también provoca emociones hostiles hacia su entorno o incluso hacia sí mismos. Los pacientes perciben que las repercusiones de la enfermedad interfieren de manera desproporcionada en su bienestar físico y emocional, exacerbando una sensación de pérdida de control sobre sus vidas y autonomía personal. Este deterioro psicológico afecta negativamente su calidad de vida y aumenta el riesgo de desarrollar trastornos depresivos (Alarcón, 2004).

En consecuencia, los pacientes con depresión sometidos a hemodiálisis experimentan un deterioro considerable en sus relaciones interpersonales y afectivas. Con frecuencia, sienten que no son valorados ni comprendidos por quienes los rodean y perciben el apoyo emocional recibido como insuficiente o superficial. Esto se traduce en una reducción de su calidad de vida, manifestada en alteraciones de los patrones de sueño y alimentación, como insomnio, pérdida del apetito y malnutrición. Además, es habitual que descuiden su higiene y hábitos de autocuidado. En los casos más graves, pueden surgir pensamientos suicidas, agravando aún más su estado mental (Molina y Alarcón, 2022).

Estos factores no solo afectan su bienestar psicológico, sino que también tienen un impacto directo en su adherencia al tratamiento. La falta de motivación y el desgaste emocional pueden llevar a que los pacientes omitan o incluso abandonen las sesiones de hemodiálisis, comprometiendo la eficacia del tratamiento. Asimismo, la depresión debilita el sistema inmunológico, incrementando el riesgo de infecciones y otras complicaciones. Esta situación es preocupante, ya que tanto la adherencia estricta al tratamiento como un sistema

inmunológico robusto son esenciales para la continuidad y efectividad de la terapia de hemodiálisis (Alarcón, 2004).

Diagnóstico de depresión en el paciente en hemodiálisis. De acuerdo con la *Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud* (CIE-10), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (2016), el diagnóstico de un episodio depresivo requiere cumplir con los siguientes criterios:

A. Criterios Generales.

- La duración mínima del episodio depresivo debe ser de al menos dos semanas.
- No debe haber antecedentes de síntomas hipomaniacos o maniacos en ningún momento.
- El cuadro clínico no debe estar relacionado con el consumo de sustancias o con trastornos mentales orgánicos.

B. Debe presentarse al menos dos o tres de los siguientes síntomas principales.

- Estado de ánimo depresivo inusual durante la mayor parte del día.
- Anhedonia (pérdida de interés o placer en casi todas las actividades).
- Sensación creciente de fatiga o abulia (falta de energía o motivación).

C. Debe presentarse al menos uno de los siguientes síntomas adicionales.

- Baja autoestima o falta de confianza en sí mismo.
- Autoevaluación negativa o sentimientos de culpa desproporcionados.
- Pensamientos suicidas o conductas relacionadas.
- Dificultades para concentrarse o tomar decisiones.
- Agitación o lentitud psicomotriz.
- Alteraciones en el sueño (insomnio o hipersomnia).
- Cambios en el apetito, ya sea aumento o disminución significativos.

El diagnóstico de depresión en pacientes con condiciones médicas crónicas, como la insuficiencia renal crónica (IRC), presenta desafíos debido a la superposición de síntomas entre ambas afecciones. Para distinguir entre la depresión y los efectos de la enfermedad, es fundamental una evaluación integral que identifique síntomas específicos de la depresión.

Además de una tristeza persistente y profunda, el paciente puede presentar otros signos característicos, como:

- Llanto constante
- Dificultad para experimentar placer (anhedonia)
- Pesimismo persistente
- Baja autoestima
- Sentimientos excesivos de culpa
- Ideación suicida o pensamientos relacionados con la muerte

La identificación y el manejo adecuado de estos síntomas son esenciales para garantizar un diagnóstico preciso y un tratamiento efectivo, especialmente en el contexto de pacientes sometidos a hemodiálisis (Alarcón, 2004).

2.2.4 Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una afección caracterizada por la pérdida gradual y progresiva de la capacidad de los riñones para filtrar y eliminar los desechos metabólicos presentes en la sangre. Esta disfunción afecta la habilidad del organismo para mantener un equilibrio adecuado de líquidos, electrolitos y otras sustancias esenciales.

Diversas enfermedades pueden ocasionar daños irreversibles en los riñones, conocidos como lesiones renales agudas. Estas lesiones, inicialmente de carácter transitorio, se convierten en una condición crónica y severa cuando la función renal no se recupera y el deterioro persiste durante más de tres meses. La progresión de estas lesiones hacia la cronicidad compromete

significativamente la capacidad renal, afectando la calidad de vida del paciente (Malkina, 2023).

Causas. Las causas más comunes de insuficiencia renal crónica (IRC) son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. No obstante, existen otras posibles causas, como el estrechamiento o bloqueo de las vías urinarias, la enfermedad poliquística renal, la inflamación de los glomérulos y los trastornos autoinmunitarios. Estas condiciones médicas afectan y deterioran los vasos sanguíneos de los riñones, lo que provoca una pérdida gradual de su funcionalidad (Malkina, 2023).

Diagnóstico. Cuando se sospecha de IRC, los médicos realizan diversos exámenes según el estado clínico del paciente para confirmar el diagnóstico. Estos incluyen:

Medición del volumen de orina en 24 horas. Permite determinar la causa de la insuficiencia renal.

Análisis de orina. Puede revelar anomalías relacionadas con el funcionamiento renal.

Exámenes de sangre. Evalúan niveles elevados de urea y creatinina, indicadores clave de la función renal.

Estudios por imágenes. Técnicas como ultrasonido o tomografía computarizada ayudan a observar la estructura de los riñones y detectar anomalías.

Biopsia renal. Proporciona un análisis detallado del tejido renal, útil para identificar causas específicas del daño (Malkina, 2023).

Etapas. La IRC se clasifica en cinco etapas, según el grado de deterioro de los riñones. A medida que avanza la enfermedad, el daño renal es mayor, requiriendo intervenciones más específicas para retardar la progresión y preservar la función renal tanto como sea posible (American Kidney Fund, 2021): En las etapas 1 y 2, Los riñones aún funcionan adecuadamente. Pueden presentarse síntomas leves como fatiga e hinchazón en extremidades, aunque en muchos casos no se detectan indicios evidentes. En la etapa 3, el deterioro renal es moderado

y pueden surgir complicaciones como hipertensión arterial y problemas óseos. En la etapa 4, el daño renal es grave y se observan disfunciones sistémicas notorias. Esta etapa precede a la insuficiencia renal total. En la etapa 5, los riñones pierden por completo su capacidad funcional, requiriendo intervenciones como diálisis o trasplante renal.

Tratamiento. El tratamiento de la insuficiencia renal crónica (IRC) no permite regenerar las lesiones en los riñones, ya que estas son irreversibles. Sin embargo, las intervenciones terapéuticas buscan aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente. En los casos en que los riñones aún mantienen cierta funcionalidad, se puede optar por una terapia conservadora, que consiste en adoptar hábitos de vida saludables, controlar los síntomas y preservar la función renal remanente. Este enfoque es el menos invasivo y más accesible. Por otro lado, cuando los riñones han perdido por completo su capacidad funcional, es necesario recurrir a tratamientos como la hemodiálisis, un procedimiento mediante el cual las toxinas y los líquidos excedentes de la sangre son eliminados a través de una máquina, o la diálisis peritoneal, que realiza este filtrado dentro del cuerpo utilizando un líquido especial en la cavidad abdominal. Finalmente, en los casos más avanzados, se puede considerar un trasplante renal, para lo cual es indispensable encontrar un donante compatible, con el objetivo de reemplazar el órgano dañado por un riñón sano que restablezca su función (NIDDK, 2018).

Hemodiálisis. La hemodiálisis es un procedimiento que implica el establecimiento de un acceso hacia los vasos sanguíneos, generalmente en el brazo del paciente. A través de este acceso, la sangre es extraída mediante un tubo y conducida a un dispositivo denominado “dializador”. En este dispositivo, los residuos y líquidos excedentes son eliminados, tras lo cual la sangre purificada regresa al cuerpo a través de otro tubo (American Kidney Fund, 2021).

El proceso de hemodiálisis suele durar aproximadamente tres horas por sesión, y los pacientes deben someterse a este tratamiento tres veces por semana. Existe flexibilidad en cuanto al horario, ya que no hay restricciones específicas sobre el momento del día en que se

puede realizar la terapia. Además, los pacientes tienen la opción de recibir la hemodiálisis en un centro especializado o en su hogar, según sus necesidades y preferencias.

La frecuencia y la duración de las sesiones de hemodiálisis dependen de diversos factores, como el estado de los riñones, la cantidad de desechos acumulados en la sangre y el peso corporal del paciente. Estas particularidades determinan el plan de tratamiento más adecuado para cada individuo (American Kidney Fund, 2021).

Consecuencias. La IRC genera múltiples complicaciones sistémicas, que incluyen:

- Problemas cardíacos
- Hipertensión arterial
- Alteraciones en los niveles de colesterol
- Anemia
- Enfermedades óseas
- Desnutrición
- Depresión (National Kidney Foundation, 2016)

2.3 Definición de Términos Básicos

Insuficiencia Renal Crónica

Se refiere al deterioro progresivo del riñón que persiste durante al menos tres meses. Esta condición implica una disfunción significativa en la estructura o capacidad renal, incluyendo alteraciones en la composición de la orina y la sangre, lo que se refleja en resultados anormales en los exámenes clínicos realizados (Avendaño et al., 2003).

Hemodiálisis

Es un procedimiento clínico indicado para la insuficiencia renal, cuyo objetivo es eliminar sustancias tóxicas y exceso de agua de la sangre. Este tratamiento reemplaza la función

de los riñones cuando estos han dejado de operar de manera natural (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2018).

Depresión

La depresión se define como el resultado de una interpretación errónea que el paciente realiza frente a un evento o situación determinada, lo que provoca una respuesta emocional desproporcionada (Beck et al., 2010).

Prevalencia

Se refiere a la proporción o cantidad de individuos que presentan una enfermedad en un momento específico dentro de una población determinada (Fajardo, 2017).

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio se fundamenta en el método científico, siguiendo una secuencia lógica de etapas, métodos y procedimientos necesarios para abordar y resolver problemas de investigación. Se basa en la observación empírica, con el objetivo de describir un fenómeno mediante el uso de instrumentos de investigación que garanticen rigurosidad metodológica en la recolección y análisis de datos (Arias, 2012).

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, orientado a medir variables en términos de magnitudes. Los datos recolectados se representaron numéricamente y fueron analizados mediante métodos estadísticos (Hernández et al., 2014). En cuanto al alcance, este estudio es de tipo descriptivo. La investigación descriptiva se centra en recolectar características, aspectos o propiedades de una población específica, con el fin de presentar e informar con precisión las dimensiones o perspectivas de un fenómeno (Esteban, 2018).

De acuerdo con las fuentes de información empleadas, la investigación es de campo, ya que los datos se obtuvieron directamente de los participantes mediante el uso de técnicas e instrumentos previamente seleccionados (Hernández et al., 2014). En cuanto al método de investigación, se utilizaron encuestas como principal herramienta de recolección de datos. Estas incluyeron preguntas directas e indirectas, cuyos resultados fueron analizados cuantitativamente (Vega et al., 2014).

El diseño del estudio es no experimental, lo que implica que no se manipularon las variables de manera intencional. Las variables no estuvieron bajo control ni se modificaron deliberadamente; en cambio, se observaron los hechos tal como ocurrieron en su entorno natural, para luego describirlos y analizarlos (Hernández et al., 2014).

Por último, el estudio es de tipo transversal, ya que se realizó en un período de tiempo determinado. Los estudios transversales tienen como característica principal la evaluación de una o más variables en un momento específico, lo que los hace ideales para determinar la prevalencia de una condición o fenómeno en un tiempo concreto (Cvetković et al., 2021).

3.2 Población y Muestra

Población

La población se define como el conjunto de individuos, animales, exámenes médicos, registros de partos, especímenes de experimentación, incidentes viales, objetos o cualquier otro grupo sobre el cual se desea obtener información o realizar un estudio (López, 2004).

En este caso, la población está constituida por usuarios, tanto hombres como mujeres, que reciben terapia de hemodiálisis en un hospital ubicado en una zona urbana de la ciudad de Huancayo.

Muestra

La muestra es una porción representativa de la población total, sobre la cual se realiza la investigación. Existen diversos métodos para determinar el tamaño de la muestra, como el uso de ecuaciones, deducciones, razonamientos y otras técnicas (López, 2004).

En este estudio, la muestra estuvo conformada por 41 personas en tratamiento de hemodiálisis en un hospital ubicado en la ciudad de Huancayo. La selección de la muestra se realizó mediante muestreo censal, lo que implicó recopilar información de la totalidad de los usuarios.

El muestreo es el método utilizado para seleccionar los elementos que representarán a la población. Este proceso se fundamenta en un conjunto de normas, técnicas y criterios que permiten identificar un grupo representativo que refleje las características de la población completa (López, 2004).

El muestreo censal, en particular, se aplica cuando la población es limitada en tamaño, permitiendo incluir a todos los elementos como parte de la muestra. De esta manera, se garantiza que cada participante sea examinado, proporcionando una visión integral de la población estudiada (Soto, 2018).

Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con capacidad para comprender y responder la encuesta.
- Pacientes que hayan aceptado participar en la investigación y firmado el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con discapacidades cognitivas o físicas que imposibiliten su participación en el estudio.
- Pacientes analfabetos.

3.3 Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Depresión	Es una perturbación mental común. La persona deprimida presenta pena, susceptibilidad, desesperanza, pérdida de interés en actividades de disfrute. Esto durante la mayor parte del tiempo, durante por lo menos quince días. (OMS, 2021)	Inventario de Depresión de Beck BDI-II. Instrumento de evaluación con 21 preguntas. Grado de depresión: leve, moderado y grave (Barreda, 2019).	Cognitivo – afectivo	Tristeza, Pesimismo, Fracaso, Anhedonia, Sentimientos de culpabilidad, Sentimientos de aflicción, Discordancia con sí mismo, Desaprobación de sí mismo, Ideas o deseos sobre la muerte, Llanto, Falta de interés, Falta de valorización y Alteración del apetito.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14 y 18.	Ordinal
			Somático	Inquietud, Inseguridad, Agotamiento, Alteración del sueño, Irascibilidad, Problemas de concentración, Debilidad y pesadez y Falta de atracción por el sexo.	11, 13, 15, 16, 17, 19, 20 y 21	

3.4 Técnicas de Recojo de la Información

Técnicas

El método empleado para la recolección de datos fue la técnica de encuestas. Los datos se recopilaron mediante la coordinación previa con los pacientes interesados en participar en el estudio.

Los cuestionarios constituyen uno de los métodos más utilizados para la obtención de información, debido a su facilidad tanto para diseñarlos como para completarlos. Además, su popularidad radica en la utilidad de los datos que generan, los cuales pueden emplearse para optimizar productos o servicios, tomar decisiones más informadas y contribuir al desarrollo de futuras investigaciones (Narváez, 2023).

Instrumentos

El Inventario de Depresión de Beck es el instrumento más ampliamente utilizado para identificar y evaluar la gravedad de la depresión. Asimismo, la teoría desarrollada por Beck y sus colaboradores sobre este trastorno es la más aceptada en este campo (Barreda, 2019).

Ficha Técnica.

Título: Inventario de Depresión de Beck BDI-II

Autores: Aaron Beck, Robert Steer y Gregory Brown

Autor de la versión peruana: Dennys Vanessa Barreda Sánchez-Pachas

Áreas de uso: Clínica, forense y neuropsicología

Aplicación: Personal y grupal

Tiempo: De 10 a 15 minutos

Edad: Desde los 13 años

Forma de medida: Escala de Likert

Cantidad de ítems: 21

Utilidad: Determinar el nivel de depresión mediante la presencia de las manifestaciones respectivas

La puntuación se calcula mediante la suma de las opciones seleccionadas en las 21 preguntas del cuestionario. Cada ítem se valora en un rango de 0 a 3 puntos. En caso de que un participante marque más de una alternativa en una pregunta, se toma en cuenta la opción con el puntaje más alto. En cuanto a la interpretación de los resultados, los puntajes se clasifican de la siguiente manera:

- De 0 a 19: Nivel de depresión leve.
- De 20 a 28: Nivel de depresión moderado.
- De 29 a 63: Nivel de depresión grave.

Validez y Confiabilidad del Instrumento. Barreda (2019), en su artículo sobre las características del *Inventario de Depresión de Beck-II* (BDI-II) en un grupo clínico, obtuvo validez de contenido mediante juicio de expertos, alcanzando una V de Aiken de 0.99, lo que indica que todas las preguntas son válidas. Además, logró validez de constructo utilizando el test de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0.95$) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2_{(2)} = 3603.2, p < 0.001$). Estos resultados confirmaron la adecuación del modelo factorial del BDI-II, con un nivel de significancia menor a 0.01 y una conformidad del 95.4%. En cuanto a la confiabilidad, se evaluó la consistencia interna del instrumento, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.93, lo que demuestra una alta fiabilidad y una adecuada consistencia interna.

3.5 Procedimientos

Se presentó una solicitud a la oficina de investigación del hospital mencionado, con el propósito de obtener la autorización del director de la institución para llevar a cabo el estudio en el área de hemodiálisis. El instrumento se aplicó de manera presencial para garantizar la

correcta comprensión de cada ítem, ofrecer orientaciones sobre su adecuado desarrollo y resolver cualquier duda que surgiera durante su aplicación.

Los datos recolectados fueron sometidos a análisis estadístico, que incluyó la organización y clasificación de los valores en diversas categorías o condiciones. Asimismo, se emplearon medidas estadísticas para resumir y sintetizar los datos obtenidos, facilitando su interpretación.

3.6 Métodos de Análisis de Datos

Una vez finalizada la etapa de evaluación, se procedió al análisis e interpretación de los resultados obtenidos a partir de los cuestionarios completados por los pacientes. Para describir las características de la muestra, se utilizó el programa Microsoft Excel, aplicando métodos estadísticos descriptivos como la media, mediana, moda, porcentajes, gráficos de barras y gráficos circulares. En cuanto a la variable de edad, los participantes fueron categorizados según la clasificación establecida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2014).

Adicionalmente, para analizar la información y responder a los objetivos planteados en el estudio, también se empleó Microsoft Excel, utilizando herramientas como tablas dinámicas, frecuencias, porcentajes y gráficos de columnas agrupadas. Estas técnicas facilitaron la síntesis de los datos y su presentación de manera clara y comprensible, asignándoles valores que los caracterizan y simplifican su interpretación.

3.7 Aspectos Éticos

El proyecto de investigación fue remitido al Comité de Ética de la Universidad Continental, obteniendo la autorización correspondiente (Anexo 1). Asimismo, se solicitó y obtuvo la aprobación del director del *Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel*

Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo. De igual forma, se gestionó el permiso necesario del departamento de investigación de dicho hospital (Anexo 2).

El estudio garantizó el cumplimiento de los principios de confidencialidad y discreción, asegurando que el instrumento utilizado sería empleado exclusivamente con fines de investigación y que los resultados contribuirían al conocimiento científico sin generar conflictos de interés. El instrumento se aplicó específicamente a la muestra seleccionada, quienes recibieron una carta de consentimiento informado (Anexo 3), en la que se explicaba que su participación era parte de un trabajo de tesis.

Se garantizó la confidencialidad de las respuestas, que fueron recolectadas de manera anónima. Además, se informó a los participantes que la investigación no implicaba ningún tipo de riesgo. Los participantes fueron debidamente instruidos acerca de los objetivos del estudio, el tema abordado, sus derechos y los posibles riesgos, asegurando su comprensión del propósito y alcance de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.1.1 Descripción de la Muestra

En la Tabla 2 y la Figura 1 se observa que el 58.54% (24) de los pacientes en hemodiálisis son de sexo femenino, mientras que el 41.46% (17) corresponde al sexo masculino.

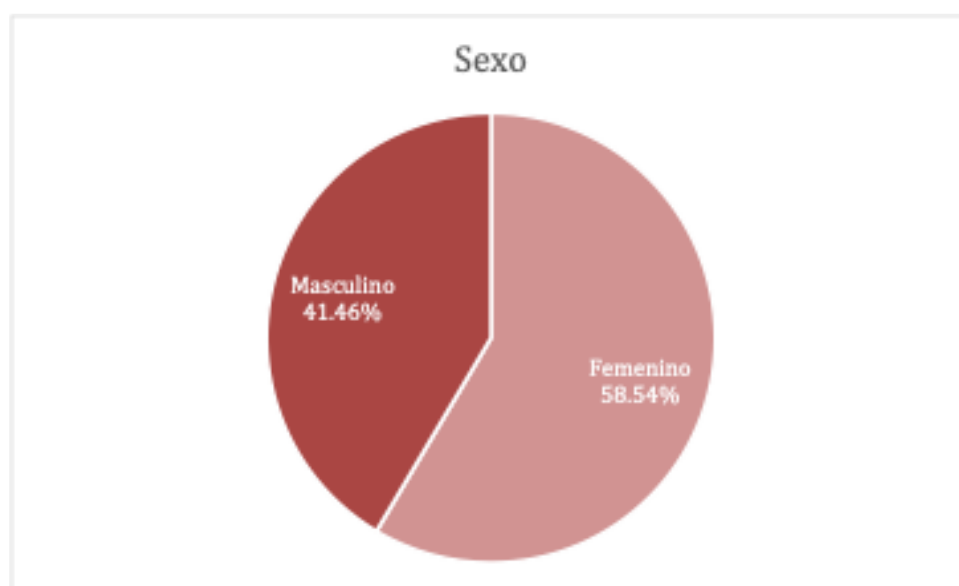
Tabla 1

Sexo de la muestra

Sexo	f	%
Femenino	24	58.54%
Masculino	17	41.46%
Total	41	100%

Figura 1

Sexo de la muestra



En la Tabla 3 y la Figura 2 se observa que el 43.90% (18) de los pacientes en hemodiálisis tienen 60 años o más. Un 24.39% (10) se encuentra en el rango de 30 a 44 años,

mientras que otro 24.39% (10) corresponde al grupo de 45 a 59 años. Finalmente, el 7.32% (3) tiene entre 18 y 29 años.

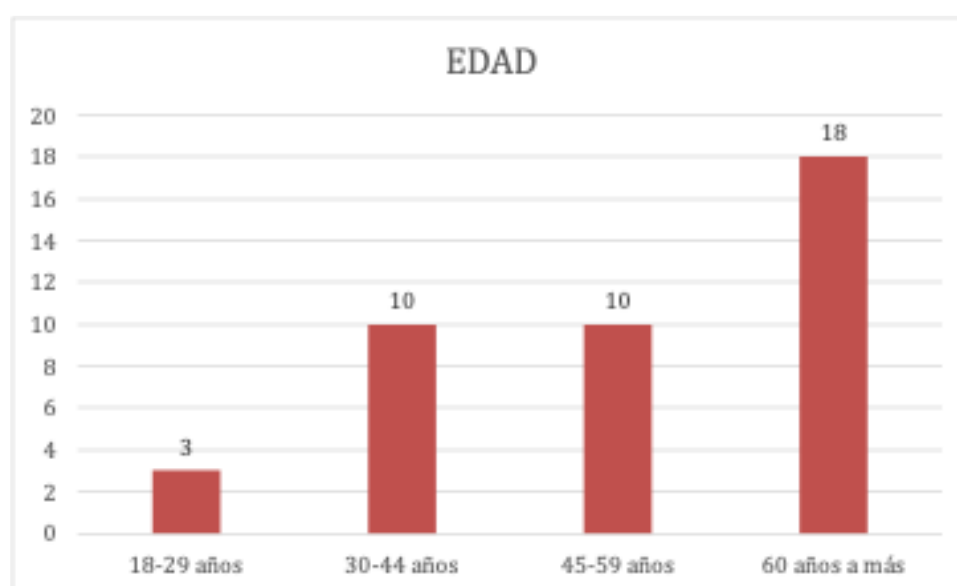
Tabla 3

Edad de la muestra

Edad	f	%
18-29 años	3	7.32%
30-44 años	10	24.39%
45-59 años	10	24.39%
60 años a más	18	43.90%
Total	41	100%

Figura 2

Edad de la muestra



En la Tabla 4 y la Figura 3 se observa que el 90.24% (37) de los pacientes en hemodiálisis proceden del departamento de Junín. El 4.88% (2) provienen del departamento de

Huancavelica, mientras que el 2.44% (1) corresponde al departamento de Pasco y otro 2.44% (1) al departamento de La Libertad.

Tabla 4

Departamento de procedencia de la muestra

Departamento de procedencia	F	%
Junín	37	90.24%
Huancavelica	2	4.88%
Pasco	1	2.44%
La Libertad	1	2.44%
Total	41	100.00%

Figura 3

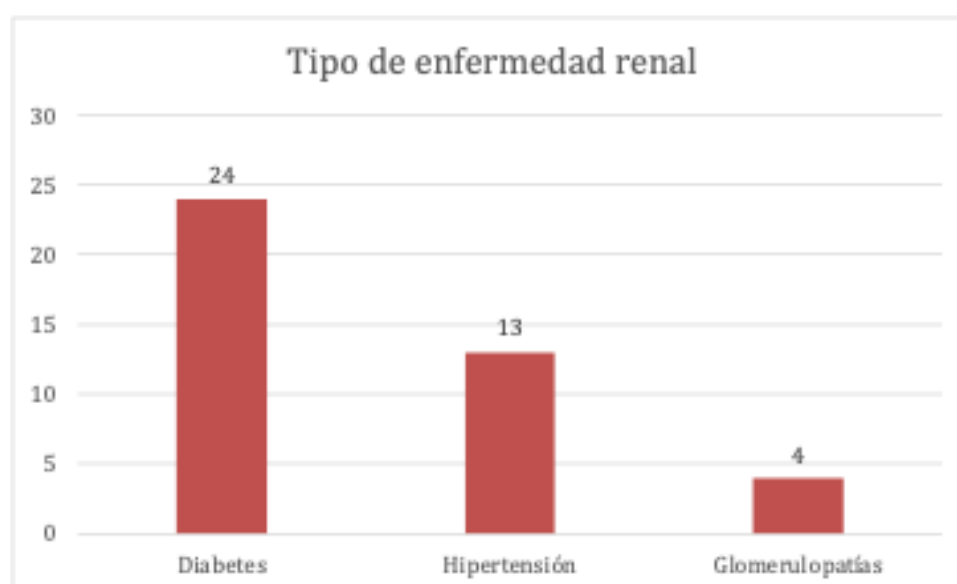
Departamento de procedencia de la muestra



En la Tabla 5 y la Figura 4 se observa que el 58.54% (24) de los pacientes en hemodiálisis presentan diabetes, el 31.70% (13) tienen hipertensión y el 9.76% (4) padecen glomerulopatías primarias.

Tabla 5*Tipo de enfermedad renal de la muestra*

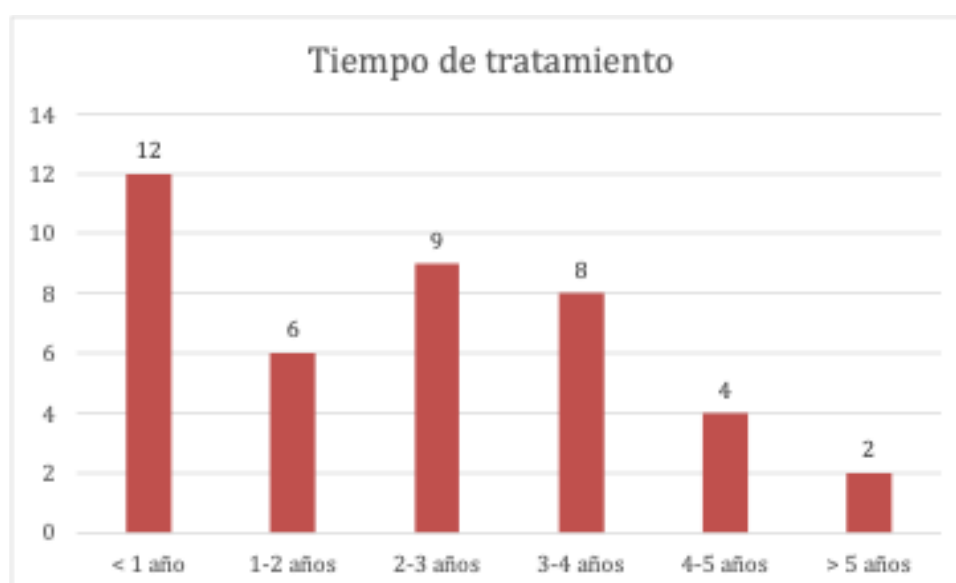
Tipo de enfermedad renal	f	%
Diabetes	24	58.54%
Hipertensión	13	31.70%
Glomerulopatías	4	9.76%
Total	41	100.00%

Figura 4*Tipo de enfermedad renal de la muestra*

En la Tabla 6 y la Figura 5 se observa que el 29.27% (12) de los pacientes en hemodiálisis tienen menos de un año de tratamiento, el 21.95% (9) llevan entre 2 y 3 años de tratamiento, el 19.51% (8) tienen entre 3 y 4 años de tratamiento, y el 14.63% (6) presentan entre 1 y 2 años de tratamiento. Además, el 9.76% (4) de los pacientes llevan entre 4 y 5 años de tratamiento, mientras que el 4.87% (2) tienen más de 5 años en tratamiento de hemodiálisis.

Tabla 6*Tiempo de tratamiento de hemodiálisis de la muestra*

Tiempo de tratamiento	f	%
< 1 año	12	29.27%
1-2 años	6	14.63%
2-3 años	9	21.95%
3-4 años	8	19.51%
4-5 años	4	9.76%
> 5 años	2	4.87%
Total	41	100%

Figura 5*Tiempo de tratamiento de hemodiálisis de la muestra*

4.1.2 Resultados del Tratamiento y Análisis de la Información

En la Tabla 7 y la Figura 6 se observa que la mayoría de los pacientes en hemodiálisis, un 65.85% (27), presenta síntomas leves de depresión. Asimismo, el 19.52% (8) muestra síntomas moderados, mientras que el 14.63% (6) manifiesta sintomatología grave de depresión.

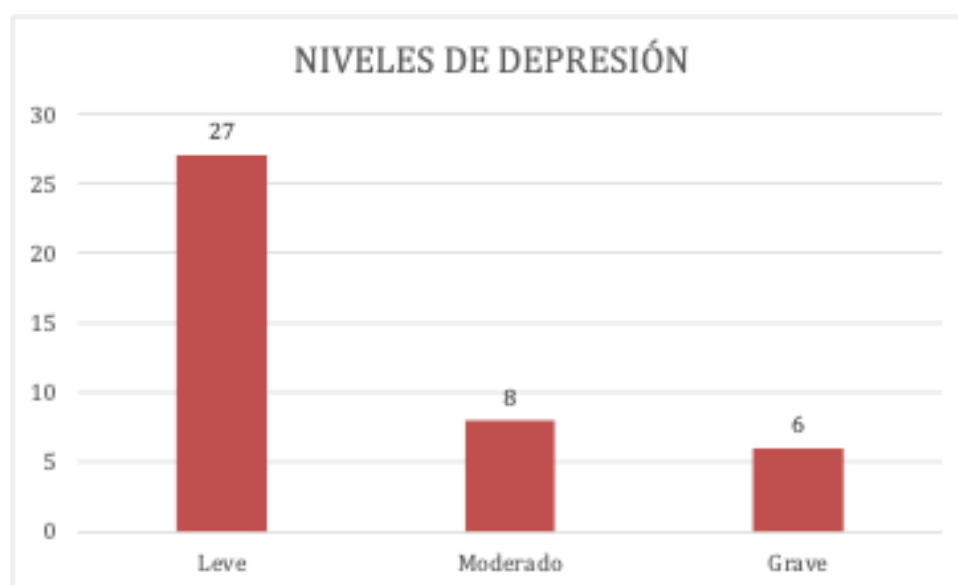
Tabla 7

Prevalencia de depresión

Nivel de depresión	f	%
Leve	27	65.85%
Moderado	8	19.52%
Grave	6	14.63%
Total	41	100%

Figura 6

Prevalencia de depresión



En la Tabla 8 y la Figura 7 se presentan las puntuaciones obtenidas para la variable depresión. Los resultados muestran que la muestra tiene una media de 14.07, lo que indica que, en promedio, los pacientes presentan un nivel de depresión leve. Además, la mediana es 11 y la moda es 1.

Asimismo, se observa que el valor mínimo registrado es 1 (depresión leve) y el valor máximo es 41 (depresión grave). Estos datos reflejan que la mayoría de la muestra se concentra en el nivel de depresión leve.

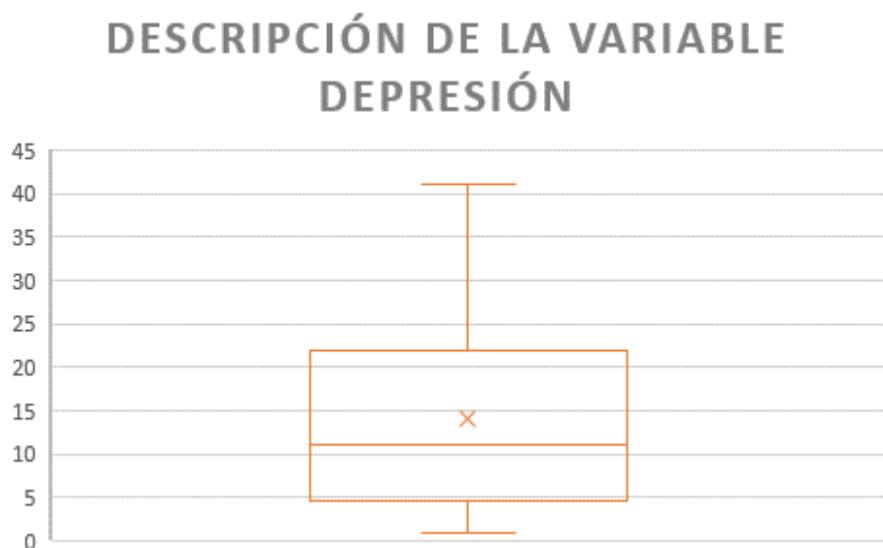
Tabla 8

Descripción de la variable depresión

Variable	N	Media	Mediana	Moda	Máx.	Min
Depresión	41	14.07	11	1	41	1

Figura 7

Descripción de la variable depresión



En la Tabla 9 y la Figura 8 se observa que, en la dimensión Cognitivo-Afectiva de la variable Depresión, predomina el nivel leve con un 68.29% (28), seguido por el nivel moderado con un 29.27% (12), y el nivel grave con un 2.44% (1).

De manera similar, en la dimensión Somática, el nivel leve también es predominante con un 68.29% (28), seguido por el nivel moderado con un 31.71% (13). En esta dimensión, no se registraron casos en el nivel grave.

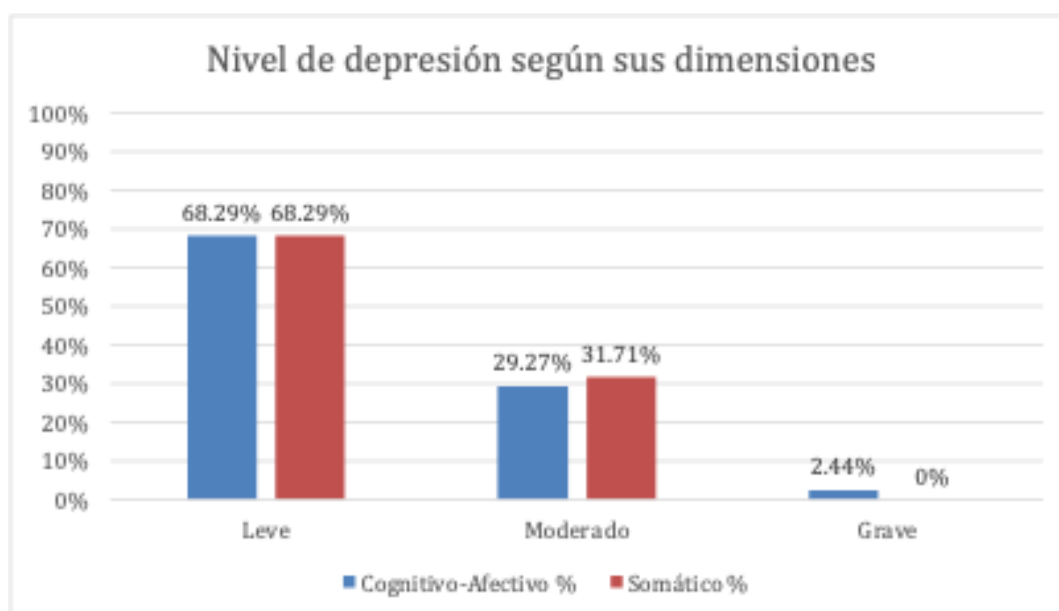
Tabla 9

Nivel de depresión según sus dimensiones

Dimensiones	Nivel	f	%
Cognitivo-Afectivo	Leve	28	68.29%
	Moderado	12	29.27%
	Grave	1	2.44%
Somático	Leve	8	68.29%
	Moderado	6	31.71%
	Grave	41	0%

Figura 8

Nivel de depresión según sus dimensiones



En la Tabla 10 y la Figura 9 se observa que, en relación con el nivel de depresión leve, el 36.58% (15) de los participantes eran mujeres y el 29.26% (12) eran hombres. En el nivel moderado de depresión, el 12.19% (5) correspondía a mujeres y el 7.32% (3) a hombres. Finalmente, en el nivel grave de depresión, el 9.75% (4) eran mujeres y el 4.38% (2) eran hombres.

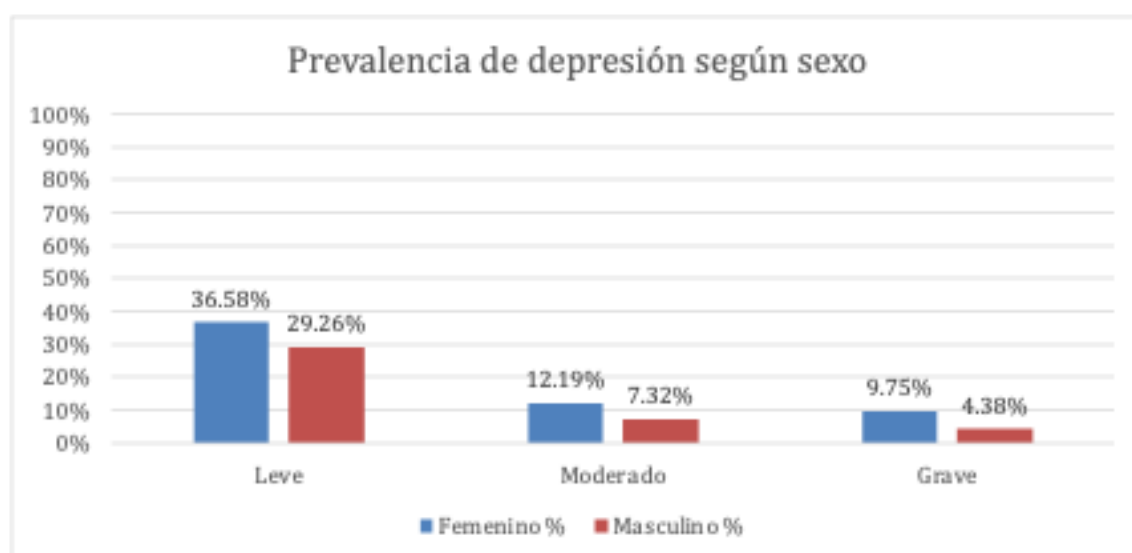
Tabla 10

Prevalencia de depresión según sexo

Nivel de depresión	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Leve	1					
	5	36.58%	12	29.26%	27	65.85%
Moderado	5	12.19%	3	7.32%	8	19.51%
Grave	4	9.75%	2	4.88%	6	14.63%
	2					
Total	4	58.54%	17	41.46%	41	100%

Figura 9

Prevalencia de depresión según sexo



En la Tabla 11 y la Figura 10 se observa que el 29.26% (12) de los participantes mayores de 60 años presentan síntomas leves de depresión, mientras que el 9.75% (4) de este grupo etario manifiestan síntomas moderados. Finalmente, el 4.87% (2) de los participantes, con edades entre 45 y 59 años, presentan síntomas graves de depresión.

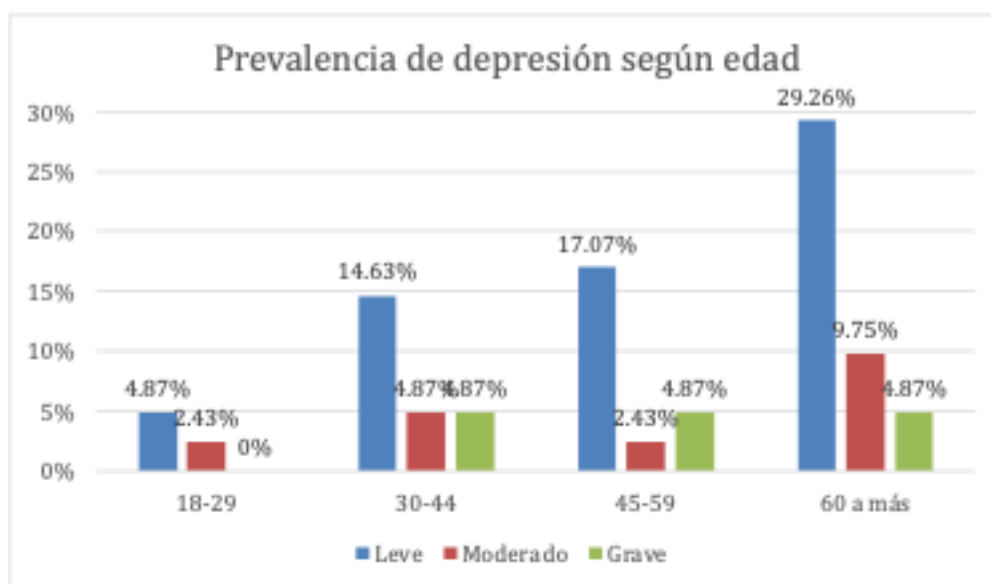
Tabla 11

Prevalencia de depresión según edad

Edad	Nivel de depresión							
	Leve		Moderado		Grave		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
18-29	2	4.87%	1	2.43%	0	0%	3	7.31%
30-44	6	14.63%	2	4.87%	2	4.87%	10	24.39%
45-59	7	17.07%	1	2.43%	2	4.87%	10	24.39%
60 a más	12	29.26%	4	9.75%	2	4.87%	18	43.90%
Total	27	65.85%	8	19.51%	6	14.63%	41	100%

Figura 10

Prevalencia de depresión según edad



En la Tabla 12 y la Figura 11 se observa que el 29.26% (12) de los participantes lleva menos de un año de tratamiento y presenta síntomas leves de depresión. Asimismo, el 9.75% (4) ha recibido tratamiento durante dos a tres años y muestra síntomas moderados de depresión, mientras que el 7.31% (3) lleva entre tres y cuatro años de tratamiento y manifiesta síntomas graves de depresión.

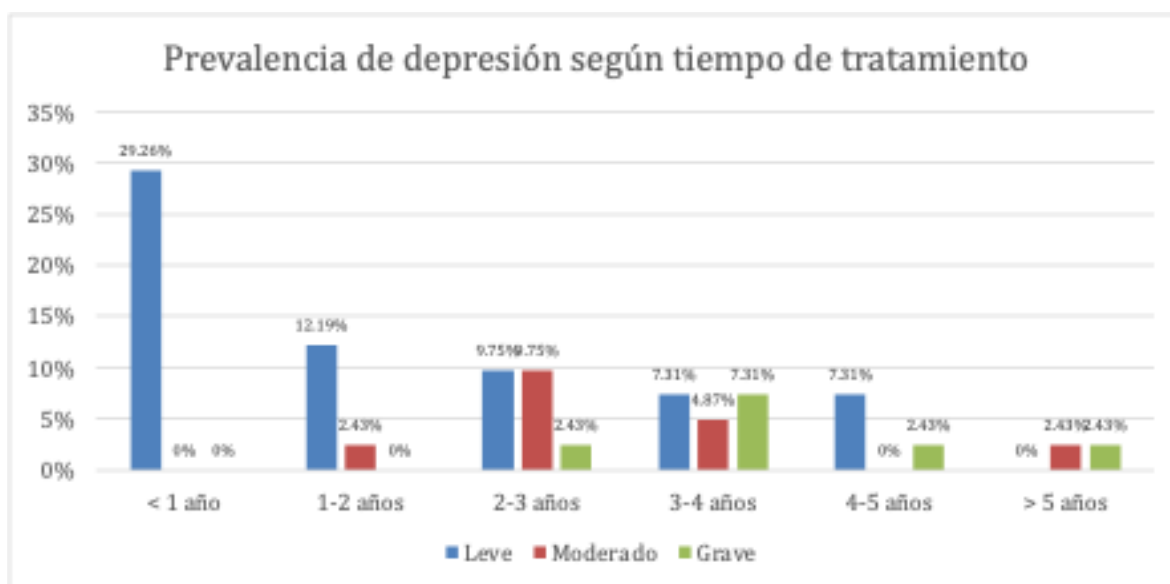
Tabla 12

Prevalencia de depresión según tiempo de tratamiento de hemodiálisis

Tiempo de tratamiento	Nivel de depresión							
	Leve		Moderado		Grave		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
< 1 año	12	29.26 %	0	0%	0	0%	12	29.26 %
1-2 años	5	12.19 %	1	2.43%	0	0%	6	14.63 %
2-3 años	4	9.75%	4	9.75%	1	2.43%	9	21.95 %
3-4 años	3	7.31%	2	4.87%	3	7.31%	8	19.51 %
4-5 años	3	7.31%	0	0%	1	2.43%	4	9.75%
> 5 años	0	0%	1	2.43%	1	2.43%	2	4.87%
Total	27	65.85 %	8	19.51 %	6	14.63 %	41	100%

Figura 11

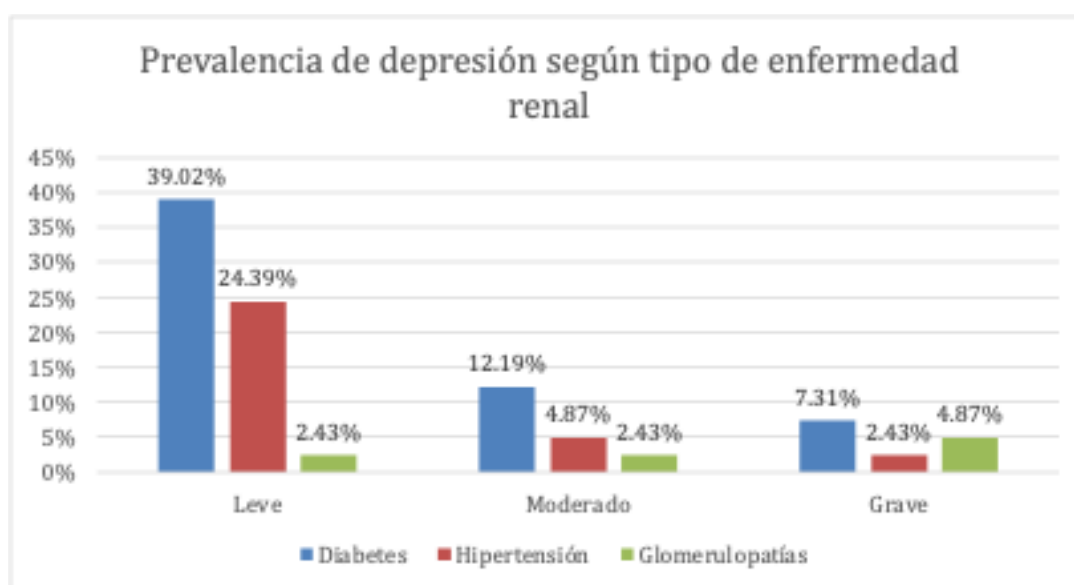
Prevalencia de depresión según tiempo de tratamiento de hemodiálisis



En la Tabla 13 y la Figura 12 se observa que el 39.02% (16) de los pacientes con diabetes presentan síntomas leves de depresión. Asimismo, el 24.39% (10) de los pacientes con hipertensión muestran síntomas moderados de depresión, mientras que el 4.87% (2) de los pacientes con glomerulopatías manifiestan síntomas graves de depresión.

Tabla 13*Prevalencia de depresión según tipo de enfermedad renal*

Tipo de enfermedad renal	Nivel de depresión							
	Leve		Moderado		Grave		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Diabetes	16	39.02%	5	12.19%	3	7.31%	24	58.53%
Hipertensión	10	24.39%	2	4.87%	1	2.43%	13	31.70%
Glomerulopatías	1	2.43%	1	2.43%	2	4.87%	4	9.75%
Total	27	65.85%	8	19.51%	6	14.63%	41	100%

Figura 12*Prevalencia de depresión según tipo de enfermedad renal*

4.2 Discusión

El objetivo principal del presente estudio fue determinar la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital de Huancayo durante el año 2024. Los resultados indican que el nivel de depresión leve predomina, afectando al 65.85% de los pacientes, seguido por un 19.52% con nivel moderado y un 14.63% con nivel grave. Estos hallazgos son consistentes con los resultados de Molina y Alarcón (2022), quienes reportaron que el 30.76%

de los pacientes con daño renal presentaban depresión mínima, el 32.20% leve, y el 4.61% grave. De manera similar, Antonio et al. (2021) encontraron que el 41.7% de los pacientes en hemodiálisis tenían depresión leve, el 20.8% moderada y el 37.5% mínima. Estos resultados sugieren que algunos pacientes logran adaptarse al tratamiento gracias a factores como resiliencia, apoyo social y estrategias de afrontamiento emocional (Alarcón, 2004). Según Beck et al. (2010), las emociones y conductas de los pacientes están determinadas más por su interpretación de las circunstancias que por las circunstancias mismas, lo que resalta la importancia de la gestión emocional en el nivel de depresión.

El primer objetivo específico buscó identificar la prevalencia de depresión según el sexo de los pacientes. Los resultados mostraron que en el nivel leve de depresión predominan las mujeres con un 36.58%, en comparación con el 29.26% de los hombres. En el nivel moderado, también se observó un predominio femenino del 12.19%, frente al 7.32% masculino. Finalmente, en el nivel grave, el 9.75% correspondió a mujeres y el 4.88% a hombres. Estos resultados difieren de los reportados por Pérez (2019), quien encontró que el 50% de los pacientes con depresión moderada o severa eran hombres. Becerra (2022) también reportó una mayor incidencia de depresión en hombres (62.7%). Estas discrepancias pueden atribuirse a las diferencias en la proporción de género entre los estudios y a factores como la forma en que hombres y mujeres manejan emocionalmente la enfermedad. Mientras que las mujeres suelen buscar apoyo emocional y manifestar la depresión de forma menos visible, los hombres pueden enfrentar mayores presiones derivadas de la pérdida de roles familiares y laborales, lo que incrementa su vulnerabilidad (Pizarro, 2019). Alarcón (2004) señala que la hemodiálisis puede generar sentimientos de minusvalía y frustración, exacerbados en hombres debido a los roles de género tradicionales, que contribuyen a que la depresión sea más pronunciada en los hombres.

El segundo objetivo específico evaluó la prevalencia de depresión según la edad. Los resultados mostraron que en el nivel leve predominan los pacientes mayores de 60 años (29.26%), y lo mismo ocurre en el nivel moderado (9.75%). En contraste, el nivel grave de depresión fue más común en pacientes entre 45 y 59 años (4.87%). Becerra (2022) identificó una mayor prevalencia de depresión en pacientes mayores de 60 años (42.7%), y Muñoz (2019) encontró que el 52.5% de los pacientes con depresión severa tenían 78 años o más. Estos hallazgos sugieren que los pacientes mayores pueden desarrollar esquemas adaptativos y estrategias de afrontamiento a lo largo de sus vidas, lo que les permite manejar mejor los desafíos asociados a la hemodiálisis (Pizarro, 2019). Según Beck et al. (2010), los esquemas cognitivos influyen en cómo las personas interpretan y responden a las experiencias, y los individuos mayores pueden beneficiarse de esquemas más positivos y adaptativos derivados de su experiencia de vida, facilitando una actitud más positiva frente a los desafíos.

El tercer objetivo específico examinó la relación entre la prevalencia de depresión y el tiempo de tratamiento de hemodiálisis. Los resultados indicaron que los pacientes con menos de un año de tratamiento predominan en el nivel leve (29.26%), mientras que aquellos con dos a tres años presentan mayor incidencia de depresión moderada (9.75%). En el nivel grave, la prevalencia fue mayor en pacientes con tres a cuatro años de tratamiento (7.31%). Estos hallazgos difieren de Pérez (2019) y Becerra (2022), quienes reportaron que los pacientes con uno a cinco años de tratamiento tienen una mayor prevalencia de depresión moderada o severa. Esto podría explicarse porque los pacientes al inicio del tratamiento reciben mayor apoyo familiar y emocional, lo que disminuye su vulnerabilidad a la depresión (Chilcot et al., 2008).

Finalmente, el cuarto objetivo específico analizó la prevalencia de depresión según el tipo de enfermedad renal. Los pacientes con diabetes predominan en el nivel leve (39.02%), mientras que aquellos con hipertensión son mayoría en el nivel moderado (24.39%). En el nivel grave, predominan los pacientes con glomerulopatías (4.87%). Estos resultados son

consistentes con Pérez (2019), quien reportó que el 31.6% de los pacientes con hipertensión arterial mostraban síntomas depresivos. Por otro lado, Palomino (2022) encontró que la presencia de comorbilidades asociadas con la diabetes en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) redujo la prevalencia de depresión. En este sentido, se sugiere que el tipo específico de enfermedad renal podría no ser un factor determinante en el desarrollo de la depresión, en comparación con otros aspectos como el apoyo social, la situación económica y los antecedentes personales de salud mental del paciente.

Los niveles de depresión parecen estar más relacionados con las complicaciones y comorbilidades asociadas con la enfermedad renal que con el tipo de enfermedad en sí. Además, factores como la forma en que cada paciente afronta su enfermedad, la calidad del tratamiento médico recibido y la disponibilidad de apoyo psicológico pueden ejercer una influencia significativa en el nivel de depresión (Alarcón, 2004). Según Beck et al. (2010), la depresión se desarrolla principalmente a través de tres componentes: la tríada cognitiva, los esquemas y los errores en el procesamiento de la información. Estos factores internos, más que los eventos externos, determinan el desarrollo y persistencia de la depresión, aunque los eventos externos puedan actuar como desencadenantes.

En el contexto de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, la aparición de depresión es multifactorial. Factores como la capacidad de afrontamiento o resiliencia, el apoyo social y la condición socioeconómica son clave para comprender su desarrollo. La resiliencia, entendida como la habilidad para gestionar y superar situaciones estresantes, resulta esencial para el bienestar psicológico de pacientes con enfermedades crónicas como la insuficiencia renal crónica. El apoyo social, tanto en calidad como en cantidad, también juega un papel crucial, al proporcionar recursos emocionales y prácticos que ayudan a enfrentar los desafíos del tratamiento. Por último, la estabilidad económica afecta el acceso a la atención médica, el cumplimiento del tratamiento, la calidad de vida y el manejo de complicaciones, siendo un

factor determinante para lograr resultados positivos en el tratamiento y en el bienestar general del paciente.

Entre las principales limitaciones del estudio se destaca el reducido tamaño de la muestra, resultado de la capacidad y los recursos limitados del hospital, lo que impide atender a todos los pacientes en lista de espera para tratamiento. Esta restricción limita la posibilidad de extrapolar los resultados a una población más amplia. Además, el tiempo limitado para la recolección de datos pudo haber afectado la precisión y sinceridad de las respuestas, ya que la presión temporal podría haber llevado a respuestas incompletas o apresuradas, afectando la fiabilidad de los datos. Otra limitación importante es la variabilidad en el estado emocional y físico de los participantes durante la recolección de datos. Las fluctuaciones propias de la enfermedad renal crónica y del tratamiento de hemodiálisis pueden influir significativamente en las respuestas de los pacientes.

Finalmente, las condiciones específicas del hospital y su entorno podrían no ser representativas de otras instituciones o regiones, lo que restringe aún más la generalización de los hallazgos.

CONCLUSIONES

Prevalencia general: La prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital de Huancayo en 2023 fue predominantemente leve, con un 65.85% (27) de los participantes clasificados en este nivel.

Depresión según sexo: Las mujeres predominan en todos los niveles de depresión. Representaron el 36.58% en el nivel leve, el 12.19% en el nivel moderado y el 9.75% en el nivel grave.

Depresión según edad: En el nivel leve, los pacientes de 60 años o más fueron los más representados (29.26%). Este grupo etario también predominó en el nivel moderado (9.75%), mientras que los pacientes de entre 45 y 59 años destacaron en el nivel grave (4.87%).

Depresión según tiempo de tratamiento: Los pacientes con menos de un año de tratamiento predominaron en el nivel leve (29.26%), aquellos con entre 2 y 3 años de tratamiento en el nivel moderado (9.75%), y los pacientes con entre 3 y 4 años de tratamiento en el nivel grave (7.31%).

Depresión según tipo de enfermedad renal: En el nivel leve, la mayor prevalencia se observó en pacientes con diabetes (39.02%). En el nivel moderado, predominaron los pacientes con hipertensión (24.39%), y en el nivel grave, los pacientes con glomerulopatías (4.87%).

RECOMENDACIONES

Para los directivos del hospital: Se recomienda proporcionar información detallada sobre la depresión al personal del área de hemodiálisis. Esto les permitirá ofrecer un trato empático y respetuoso, además de identificar oportunamente síntomas depresivos en los pacientes. Una intervención temprana es esencial para optimizar la calidad de vida de los pacientes y prevenir complicaciones adicionales relacionadas con la salud mental.

Para el personal de salud: Se aconseja referir a los pacientes con síntomas moderados o graves de depresión a un médico especialista en psiquiatría. Esto asegurará una evaluación adecuada y un tratamiento especializado, adoptando un enfoque integral que abarque tanto el manejo de la IRC como las complicaciones psicológicas asociadas. Este enfoque mejorará significativamente la calidad de vida y el bienestar general de los pacientes.

Para los familiares: Es importante realizar un seguimiento regular del estado físico y emocional de los pacientes en hemodiálisis. Prestar atención a posibles cambios en el ánimo, síntomas de ansiedad o signos de depresión permitirá brindar un apoyo más efectivo y cercano. Este cuidado integral asegurará que los pacientes reciban el respaldo emocional necesario para enfrentar los desafíos de la IRC y el tratamiento de hemodiálisis.

Para futuros investigadores: Se sugiere ampliar el tamaño de la muestra en estudios similares para obtener datos más representativos y generalizables. Asimismo, se recomienda garantizar un tiempo adecuado para que los pacientes respondan las encuestas, asegurando respuestas reflexivas y precisas. Además, sería valioso realizar estudios longitudinales que permitan observar cambios a lo largo del tiempo, proporcionando una comprensión más completa de la evolución de la depresión y otros factores en pacientes sometidos a hemodiálisis. Esto facilitará la identificación de patrones y tendencias que podrían no detectarse en estudios transversales.

REFERENCIAS

- Alarcón, A. (2004). La depresión en el paciente renal. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(3) 298–320. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502004000300005
- American Kidney Fund. (2021). *La enfermedad renal crónica (ERC)*. <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/la-enfermedad-renal-cronica-erc>
- Antonio, G., de Ávila, M., Tenahua, I., Morales, F. y López, C. (2021). Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Journal Health NPEPS*, 6(2) 151–163. <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5482>
- Arcana, J. (2022). *Niveles de Depresión en individuos hemodializados de una Clínica Privada de la ciudad de Juliaca 2022* [Tesis de grado]. Repositorio Institucional Universidad Señor de Sipán. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9813>
- Arellan, L. y León, R. (2022). Situación de la enfermedad renal crónica en la Región Junín, Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(2) 300–301. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1358>
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica*. Episteme. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigación-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- Avendaño, H., Aljama, P., Arias, M., Caramelo, C., Egido, J. y Lamas, S. (2003). *Nefrología Clínica*. Editorial Médica Panamericana.
- Barreda, D. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1) 39–52. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580>

- Becerra, E. (2022). *Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en Laurent centro de hemodiálisis, Cajamarca, 2022* [Tesis de grado]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5688>
- Beck, A., John, A., Shaw, B. y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Descleé de Brouwer.
- Chilcot, J., Wellsted, D., Da Silva, M., Farrington, K. (2008). Depression on Dialysis. *Nephron Clinical Practice*, 108(4) 256- 264. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18401193/>
- Cosgaya, L., Ramírez, E., Pinto, M., Viejo, Y., Compañ, A. y Pérez, Y. (2014). Nivel de depresión en personas mayores de 65 años del estado de Yucatán según su contexto social. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(3) 958–977. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/47388>
- Cvetković, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama, J. y Correa, L. (2021). Cross-sectional studies. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1) 164–170. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3069>
- Defensoría del Pueblo. (2020). *Defensoría del Pueblo: se debe garantizar la continuidad de la atención de pacientes en hemodiálisis*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-se-debe-garantizar-la-continuidad-de-la-atencion-de-pacientes-en-hemodialisis/>
- Delao, D. y Rosales, K. (2016). *Abandono familiar en los adultos mayores integrantes del programa Pensión 65 del distrito de San Agustín de Cajas - Huancayo - 2015* [Tesis de grado]. Repositorio Institucional Universidad Nacional del Centro del Perú. <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1678>
- Esteban, N. (2018). *Tipos de Investigación*. Publicaciones Académicas Universidad Santo Domingo de Guzmán. <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>

- Fajardo, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista Alergia México*, 64(1) 109–120.
<https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/252>
- Fiestas, N. (2020). *Depresión en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica terminal en Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado Piura, 2019* [Tesis de grado]. Repositorio Institucional Universidad César Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/41482>
- Guadalupe, A. (2020). *Depresión y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis* [Tesis de grado]. Repositorio Institucional Universidad Autónoma de Puebla.
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/4707d4b7-21a8-4ec2-b107-cfd351b0a45d/content>
- Hechanova, A. (2024). *Diálisis*. Manual MSD Versión para público general.
<https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/diálisis/diálisis>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Perfil Sociodemográfico de la Zona Sur de la Provincia Constitucional del Callao*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1188/cap01.pdf
- López, P. (2004). Población, muestra y muestreo. *Punto cero*, 09(08) 69–74.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

- Malkina, A. (2023). *Enfermedad renal crónica o nefropatía crónica*. Manual MSD Versión para público general. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/insuficiencia-renal/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-o-nefropat%C3%ADa-cr%C3%B3nica>
- Méndez, A., Ibarra, A. y Rivera, L. (2007). Frecuencia de depresión en pacientes de hemodiálisis crónica del Hospital General Regional No. 25 del IMSS. *Nefrología Mexicana*, 28(2) 42–47. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=51629>
- Ministerio de Salud de Chile. (2013). *Guía clínica para el tratamiento de adolescentes de 10 a 14 años con depresión*. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e11791fc480273e9e040010164014e60.pdf>
- Molina, M. y Alarcón, B. (2022). Niveles de depresión en pacientes con insuficiencia renal. *Dominio de las Ciencias*, 8(3) 46. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8635223>
- Muñoz, Y. (2019). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a depresión en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, enero–marzo del 2019* [Tesis de grado]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8237>
- Narvaez, M. (2023). *Técnicas de recolección de datos: Qué son y cuáles existen*. QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/tecnicas-de-recoleccion-de-datos/>
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2018). *Hemodiálisis*. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>
- National Institute of Mental Health. (2021). *Depresión*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>

- National Kidney Foundation. (2016). *¿Cómo afecta al cuerpo la Insuficiencia Renal?*
<https://www.kidney.org/node/26113>
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2018). *Cómo elegir un tratamiento para la insuficiencia renal.* <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/como-elegir-tratamiento>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depresión.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud conexos.* <https://iris.who.int/handle/10665/246208>
- Palomino, G. (2022). *Factores asociados con ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en centros de hemodiálisis del departamento de Tacna durante 2022-2023* [Tesis de grado]. Repositorio Institucional Universidad Privada de Tacna. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/3037>
- Pérez, I. (2019). *Niveles de depresión y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal que asisten al Hospital Salvador Bienvenido Gautier, octubre 2018 - abril 2019* [Tesis de grado]. Repositorio Institucional Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/1755>
- Pizarro, C. (2019). *Salud mental en personas con insuficiencia renal crónica.* <https://asodi.cl/wp-content/uploads/2019/05/Salud-Mental-en-personas-con-ERC.pdf>
- Salas, R. y Fernández, A. (2019). Valoración de las necesidades de atención psicológica en pacientes en hemodiálisis mediante indicadores de ansiedad y depresión. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 177–184.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7154463>

- Soto, S. (2018). *Muestreo y tamaño de muestra para una tesis*. Tesisciencia.
<https://tesisciencia.com/2018/08/29/muestreo-muestra-tesis/>
- Universidad Continental. (2018). *Código de ética para la investigación*.
<https://ucontinental.edu.pe/investigacion/>
- Vega, G., Ávila, J., Vega, A., Camacho, N., Becerril, A. y Leo, G. (2014). Paradigmas en la investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo. *European Scientific Journal*, 10(15).
<https://www.eujournal.org/index.php/esj/article/view/3477/3240>
- Wainstein, M., Bello, A., Jha, V., Harris, D., Levin, A., González, M., Rosa, G., Ferreiro, A., Sola, L., Pecoits, R., Claire, R., Madero, M., Osman, M., Saad, S., Zaidi, D., Lunney, M., Ye, F., Katz, I., Khan, M. y Johnson, D. (2021). International Society of Nephrology Global Kidney Health Atlas: structures, organization, and services for the management of kidney failure in Latin America. *Kidney International Supplements*, 11(2) 35–46.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8084731/>

ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del Comité de Ética



Huancayo, 08 de febrero del 2024

OFICIO N°0117-2024-CIEI-UC

Investigadores:

AYME DIANA RAMOS ZARAVIA

Presente-

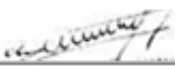
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL, HUANCAYO 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

Anexo 2. Autorización de la Institución

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

MEMORANDUM N° 342-2023-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-OACDI-DG

A : DR. ANIBAL VALENTIN DÍAZ LAZO
Jefe del Departamento de Medicina

ASUNTO : Autorización para la ejecución de Trabajo de Investigación

REFERENTE : INFORME N°017-2023-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CEI.
SOLICITUD, según Exp. N° 4903805
REPORTE N° 794-2023-GRJ-DRSJ-HRDCQDAC-DM

FECHA : Huancayo, 18 de diciembre del 2023.

Por medio del presente comunico a Ud., que visto los documentos de la referencia y contando con el visto bueno del jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación. La Dirección Ejecutiva AUTORIZA, la ejecución del Proyecto de Investigación titulado: "PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL, HUANCAYO 2023", es un estudio APROBADO, por el Comité de Investigación de nuestra Institución.

Bríndese las facilidades necesarias a: Aymé Diana RAMOS ZARAVIA, quien realizará las coordinaciones respectivas con el responsable, para la recolección de datos respetando la Confidencialidad y Reserva de Datos (solo para fines de Investigación NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN). Así mismo, al término de la investigación citada, que cuenta con duración de un año, la autora presentará el informe final del Trabajo de Investigación a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación, tal como se señala en el Informe de aprobación cursada por el Comité de Investigación.

Atentamente,



Archivo
JRGH 111
ELCG/pfca



HRDCQDAC-HYO-DG	
REG.	7375745
EXP.	4403805

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Continental

Título de proyecto de investigación: "Prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital, Huancayo, 2023".

Evaluadora: Aymé Diana Ramos Zaravia

Teléfono: 932477324

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para evaluar el nivel de depresión en los pacientes que tienen tratamiento de hemodiálisis, este es un estudio que será desarrollado por la Facultad de Psicología de la Universidad Continental.

La evaluación del estado de depresión es aparentemente sencilla, se realizará a través de preguntas que usted responderá con la mayor honestidad, usted podrá tomar el tiempo que sea necesario para responder, también puede parar con la entrevista en el momento que lo necesite

Si decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará el Inventario de Depresión de Beck II para diagnóstico de depresión.

Riesgos:

La aplicación del instrumento no demandará ningún riesgo para su salud.

Beneficios:

La aplicación del instrumento no brindará ningún beneficio directo, sin embargo, los participantes se beneficiarán con educación sobre el tema.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin que ello ocasiona ningún perjuicio para usted.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACION Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos

Nombres y Apellidos

Participante

Investigador

Fecha y Hora

Fecha y Hora

Anexo 4. Inventario de Depresión Beck II

Inventario de Depresión Beck II Beck (1979) Adaptada Barreda (2019)

Nombre:.....

Edad: Sexo:.....

Tiempo de tratamiento: Fecha:

Instrucciones: Por favor lea con cuidado cada una de las 21 preguntas. Luego escoja una opción por cada pregunta, elija el que mejor represente su sentir en las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número que corresponde a la opción elegida. Si cree que más de un enunciado dentro de una misma pregunta son correctos, elija el número mayor. Por último, revise que no haya marcado más de una opción por pregunta, incluyendo las preguntas 16 y 18.

1. Tristeza

- 0 No me siento triste
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Estoy triste todo el tiempo
- 3 Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

- 0 No me siento desanimado respecto a mi futuro
- 1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí
- 3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado
- 1 He fracasado más de lo debido
- 2 Cuando miro hacia atrás miro muchos fracasos
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes
- 1 No disfruto tanto de las cosas como antes
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento culpable

- 1 Me siento culpable respecto a 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
6. Sentimientos de Castigo
- 0 No siento que esté siendo castigado
 - 1 Creo que tal vez estoy siendo castigado
 - 2 Espero ser castigado
 - 3 Siento que estoy siendo castigado
7. Disconformidad con uno mismo
- 0 Siento acerca de mí lo mismo de siempre
 - 1 He perdido la confianza en mí mismo
 - 2 Estoy decepcionado de mí mismo
 - 3 No me gusto a mí mismo
8. Autocrítica
- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
 - 1 Estoy más crítico conmigo mismo que antes
 - 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
 - 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede
9. Pensamientos o Deseos Suicidas
- 0 No pienso en matarme
 - 1 He pensado en matarme, pero no lo haría
 - 2 Desearía matarme
 - 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo
10. Llanto
- 0 No lloro más de lo usual
 - 1 Lloro más que antes
 - 2 Lloro por cualquier pequeñez
 - 3 Siento ganas de llorar, pero no puedo
11. Agitación
- 0 No estoy más inquieto o tenso que antes
 - 1 Me siento más tenso o inquieto que antes
 - 2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo
 - 3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo
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

13. Indecisión

0 Tomo decisiones tan bien como siempre

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión

14. Desvalorización

0 Siento que soy valioso

1 No me considero tan valioso y útil como antes

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás

3 Siento que no valgo nada

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre

1 Tengo menos energía que antes

2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas

3 No tengo energía suficiente para hacer nada

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño

1a Duermo un poco más que lo habitual 1b Duermo un poco menos que lo habitual

2a Duermo mucho más que lo habitual 2b Duermo mucho menos que lo habitual

3a Duermo la mayor parte del día 3b Me despierto 1 – 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy más irritable que antes

1 Estoy más irritable que antes

2 Estoy mucho más irritable que antes

3 Estoy irritable todo el tiempo

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito

1a Mi apetito es un poco menor que antes 1b Mi apetito es un poco mayor que antes

2a Mi apetito es mucho menor que antes 2b Mi apetito es mucho mayor que antes

3a No tengo apetito en absoluto 3b Quiero comer todo el tiempo

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre
- 1 No puedo concentrarme tan bien como antes
- 2 Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado de lo habitual
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que antes
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado un cambio reciente en mi interés por el sexo
- 1 Estoy menos interesado en el sexo que antes
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo

Anexo 5. Matriz de Consistencia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital, Huancayo 2024”				
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuál es la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital, Huancayo 2024?	Determinar la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital, Huancayo 2024.	No aplica	Depresión	Método de la investigación: Científico Alcance de la investigación: Nivel descriptivo Diseño de la investigación: No experimental de corte transversal Población: Los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Huancayo. Muestra: No probabilístico Muestreo: Censal Técnica: Encuesta Instrumento: Inventario de Depresión de Beck BDI-II
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
¿Cuál es la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital, Huancayo 2024, según sexo?	Identificar la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital, Huancayo 2024, según sexo.			
¿Cuál es la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital, Huancayo 2024, según edad?	Identificar la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital, Huancayo 2024, según edad.			
¿Cuál es la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital, Huancayo 2024, según tiempo de tratamiento?	Identificar la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital, Huancayo 2024, según tiempo de tratamiento.			
¿Cuál es la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital, Huancayo 2024, según tipo de enfermedad renal?	Identificar la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis en un hospital, Huancayo 2024, según tipo de enfermedad renal.			

Anexo 6. Informe de similitud

Informe final

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unjfsc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

1%

6

repositorio.umsa.bo

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

Anexo 7. Consentimiento Informado Firmado**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.



Nombres y Apellidos

Aymé Diana Rames Zaravie

Nombres y Apellidos



Participante



Investigador

25/03/24

Fecha y Hora

25/03/24

Fecha y Hora

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Freddy Chaves Araya

Nombres y Apellidos

Aymé Diana Ramos Zaravia

Nombres y Apellidos

[Signature]

Participante

[Signature]

Investigador

25/03/24

Fecha y Hora

25/03/24

Fecha y Hora

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Agust Velazquez

Nombres y Apellidos

Aymé Diana Romo Zaravia

Nombres y Apellidos

Rodrigo

Participante

[Signature]

Investigador

26/03/24

Fecha y Hora

26/03/24

Fecha y Hora

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Diana

Nombres y Apellidos

Aymé Diana Ramos Zaravia

Nombres y Apellidos

Diana
Participante

Aymé Diana Ramos Zaravia
Investigador

Fecha y Hora

23/03/24

23/03/24

Fecha y Hora

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.



Nombres y Apellidos



Nombres y Apellidos



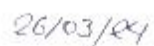
Participante



Investigador



Fecha y Hora



Fecha y Hora

Anexo 9. Base de datos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC
1	N	Sexo	Edad	Dpto	Enfermedad	T.Tx(meses)	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	PT	Nivel.D
2	1	M	72	Junín	Diabetes	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	Leve
3	2	M	69	Junín	Diabetes	14	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	5	Leve
4	3	M	54	Junín	Hipertensión	12	0	0	0	1	2	3	0	0	0	3	0	2	0	1	1	3	0	0	1	1	1	19	Leve
5	4	F	26	Junín	Diabetes	3	0	1	0	1	0	3	2	0	1	3	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	2	18	Leve
6	5	F	45	Junín	Diabetes	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	Leve
7	6	F	43	Junín	Hipertensión	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2	1	2	1	9	Leve
8	7	F	64	Junín	Diabetes	36	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	26	Moderado
9	8	M	74	Junín	Diabetes	13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Leve
10	9	F	64	Junín	Diabetes	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	2	1	1	1	1	0	11	Leve
11	10	M	44	Junín	Diabetes	30	2	0	2	1	1	1	1	2	2	3	1	0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	22	Moderado
12	11	F	39	Junín	Hipertensión	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Leve
13	12	F	65	Junín	Glomerulopatías	3	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	11	Leve
14	13	F	67	Junín	Diabetes	24	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	Leve
15	14	F	62	Junín	Hipertensión	4	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	8	Leve
16	15	F	33	Junín	Diabetes	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Leve
17	16	M	75	Junín	Hipertensión	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	Leve
18	17	F	68	Junín	Diabetes	42	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Leve
19	18	F	75	Junín	Hipertensión	36	1	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	0	1	2	1	2	1	1	1	2	1	24	Moderado
20	19	M	58	Junín	Diabetes	38	0	0	1	1	1	1	0	1	0	2	1	1	0	2	2	1	1	2	1	1	0	19	Leve
21	20	F	18	Junín	Diabetes	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Leve
22	21	F	38	Huancavelica	Hipertensión	27	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	3	2	1	3	0	41	Grave
23	22	M	47	Junín	Hipertensión	39	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	9	Leve
24	23	M	43	Junín	Diabetes	25	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	Leve
25	24	M	45	Pasco	Diabetes	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	Leve
26	25	M	56	Junín	Hipertensión	11	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	Leve
27	26	F	50	Junín	Diabetes	38	1	1	1	0	0	2	3	2	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1	2	3	3	29	Grave
28	27	M	68	Junín	Hipertensión	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Leve
29	28	F	55	Junín	Diabetes	29	1	0	2	1	1	0	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	20	Moderado
30	29	F	40	Junín	Diabetes	10	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	8	Leve
31	30	M	61	Junín	Glomerulopatías	35	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	0	21	Moderado
32	31	F	33	Junín	Diabetes	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	Leve
33	32	M	66	Huancavelica	Hipertensión	30	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13	Leve
34	33	F	20	Junín	Diabetes	15	0	1	1	2	0	0	2	1	1	0	1	1	2	0	1	2	0	1	2	2	2	22	Moderado