



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ESTILO DE VIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES RENALES
CRÓNICOS EN HEMODIÁLISIS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN
LIMA 2021”**

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Carmen Milagros Muñoa Román (0000-0001-7946-2635)

Asesor:

Cesar Fernando Huachallanqui Sarasi (0000-0003-4613-7005)

Lima – Perú

2022



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ESTILO DE VIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES RENALES
CRÓNICOS EN HEMODIÁLISIS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN
LIMA 2021”**

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Carmen Milagros Muñoa Román (0000-0001-7946-2635)

Asesor:

Cesar Fernando Huachallanqui Sarasi (0000-0003-4613-7005)

Lima – Perú

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 13 de octubre de 2022

Los integrantes del Jurado de tesis

Presidente: Doctora en Ciencias de Enfermería, Cleopatra de América Huapaya Pizarro

Miembro 1: Doctor en Salud Pública, Félix Valenzuela Oré

Miembro 2: Máster Universitario en Epidemiología y Salud Pública, Fiorella Jackeline Rojas Pineda

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: ESTILO DE VIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS EN HEMODIÁLISIS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA

Presentada por el estudiante/bachiller:
Carmen Milagros Muñoa Román Código: 100058467 DNI: 70247670

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesorada por: Mg. César Fernando Huachallanqui Sarasi.

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes/bachiller de la Carrera de Enfermería en la sustentación, concluyen de manera unánime (X) por mayoría simple () calificar a:

Tesisista: Carmen Milagros Muñoa Román			Nota (en letras): 13 (trece)
Aprobado - Sobresaliente ()	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado (x)	Desaprobado ()

Tesisista:			Nota (en letras):
Aprobado - Sobresaliente ()	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado ()	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Dra. Enf. Cleopatra Huapaya
Pizarro
Presidente(a) del Jurado



Mg. César Huachallanqui Sarasi
Asesor (a)



Dr. Felix Valenzuela Oré,
miembro del jurado



Mg. Fiorella Rojas Pineda
Miembro 2

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima

Autores. Carmen Milagros Muñoa Román.

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 1966518139).

Resultado de la evaluación. 9%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.

v.2.0. Estilo de vida y depresión

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
2	Submitted to Instituto Politecnico Nacional	<1%
	Trabajo del estudiante	
3	repositorio.unu.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
4	revistas.um.es	<1%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	<1%
	Trabajo del estudiante	
6	repositorio.cientifica.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres, por su paciencia y por haberme formado una persona de bien y motivarme constantemente para lograr mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios que sin sus bendiciones de día a día no hubiera sido fácil llegar a la meta.

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	1
ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE ANEXOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
II. MARCO TEÓRICO	11
1. Antecedentes	11
1.1. Antecedentes internacionales	11
1.2. Antecedentes nacionales	14
2. Bases Teóricas	16
III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	27
1. Objetivos	27
1.1. Objetivo General	27
1.2. Objetivos específicos	27
2. Hipótesis	28
IV. METODOLOGÍA	28
1. Diseño metodológico	28
2. Población	29
3. Muestra y técnica de muestreo	29
4. Criterios de inclusión y exclusión	30
5. Variables	31
5.1. Definición de variables	31

5.2.Definición de operacional	31
5.3.Operacionalización de variables	33
6.Técnica e instrumentos	35
6.1.Técnica	35
6.2.Instrumento	36
7.Procedimiento de recolección de datos	37
8.Análisis de datos	38
9.Aspectos éticos	38
V. RESULTADOS	40
VI. DISCUSIÓN	44
VII. CONCLUSIONES	47
VIII. RECOMENDACIONES	48
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
X. ABREVIATURAS	56
XI. ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLA

Tabla	Pag
Tabla 1.	
Descripción de datos sociodemográficos en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.	40
Tabla 2.	
Descripción de estilo de vida en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.	41
Tabla 3.	
Descripción de la depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.	42
Tabla 4	
Relación entre el estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.	43

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1:MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	58
ANEXO 2:CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	59
ANEXO 3:APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA.....	63
ANEXO 4:RESOLUCIÓN DIRECTORIAL DE LA CARRERA	64
ANEXO 5:CARTA DE APROBACIÓN DE SEDE DE ESTUDIO	65
ANEXO 6:INSTRUMENTOS DE ESTILO DE VIDA Y DEPRESIÓN	66
ANEXO 7:DIMENSIONES DE ESTILO DE VIDA	74
ANEXO 8: TABLA DE DOBLE ENTRADA DEL ESTILO DE VIDA Y DEPRESIÓN	78

RESUMEN

El estudio tuvo por objetivo describir la relación entre el estilo de vida y la depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021. La metodología, es un estudio descriptivo, de tipo aplicada y con un diseño correlacional, empleando una muestra de 108 pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Los resultados evidenciaron que un 73,1% (79) de los participantes tuvieron de 60 a más años; el 53,7% (58) fueron de género masculino; en relación con el estado civil, hay una predominancia de casados con un 41% (44), seguido de los convivientes con un 25% (27); según el grado de instrucción el 45% (49) tuvieron estudios universitarios (superior), y respecto a la ocupación el 56% (60) de los pacientes participantes no trabajan; el 55,5% (60) de los pacientes tuvieron un adecuado estilo de vida y un 44,4% (48) un estilo de vida inadecuado; y el 25,9% (28) de pacientes con tratamiento de hemodiálisis presentaron depresión grave, el 25,9% (28) depresión en nivel leve, el 25% depresión en nivel moderada y el 23,1% (25) una depresión en nivel bajo. En conclusión, se evidencia que existe relación entre el estilo de vida y la depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.

Palabras claves: estilo de vida, depresión, actividad física, familia y amigos.

ABSTRAC.

The study aimed to describe the relationship between lifestyle and depression in chronic kidney patients on hemodialysis at a private clinic in Lima 2021. The methodology is a descriptive, applied study with a correlational design, using a sample of 108 patients with hemodialysis treatment. The results showed that 73.1% (79) of the participants were 60 years of age or older; 53.7% (58) were male; in relation to marital status, there is a predominance of married with 41% (44), followed by cohabitants with 25% (27); According to the level of education, 45% (49) had university studies (higher), and regarding occupation, 56% (60) of the participating patients do not work; 55.5% (60) of the patients had an adequate lifestyle and 44.4% (48) an inadequate lifestyle; and 25.9% (28) of patients with hemodialysis treatment presented severe depression, 25.9% (28) mild depression, 25% moderate depression, and 23.1% (25) severe depression at low level. In conclusion, it is evident that there is a relationship between lifestyle and depression in chronic kidney patients on hemodialysis from a private clinic in Lima 2021.

Key words: lifestyle, depression, physical activity, family and friends.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de Salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología, muestra que aproximadamente un 10% de la población alrededor del mundo es afectada por la enfermedad renal crónica. Esta enfermedad, es incurable pero prevenible y suele progresar silenciosamente y sin síntomas hasta fases avanzadas, momento en el que los tratamientos son altamente invasivos y costosos¹.

Según una investigación realizada en el año 2017, publicada en el año 2020, sobre carga mundial, regional y nacional de la enfermedad renal crónica, se estimó que 1,2 millones de usuarios son sometidos a hemodiálisis y murieron por esta causa. En los pacientes con esta enfermedad la tasa de mortalidad ha aumentado un 41,5% durante los últimos años según los grupos de edades, lo que significa que la prevalencia aumentó un 29,3%. La mayoría de los afectados son los que viven en países de ingresos económicos deficientes, especialmente los de África Subsahariana, Oceanía y América Latina. Esta última región tiene altas tasas de prevalencia de la enfermedad en relación con su nivel de desarrollo².

Así mismo, la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) ha aumentado un 30% entre los pacientes diabéticos que progresa a la enfermedad cardiovascular. Numerosos estudios concluyeron que la principal causa de la enfermedad renal crónica es la diabetes mellitus³.

Se sabe que la disponibilidad de diversas terapias de sustitución renal (TRS) reduce la gravedad sintomática, aumentando de esta manera la esperanza de vivir en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Sin embargo, hay otras áreas

importantes de la vida que se ven afectadas por esta enfermedad y su tratamiento, como la alteración del empleo, las actividades vacacionales, los hábitos alimentarios, la autoestima, la sensación de seguridad, la depresión, la incapacidad de disfrute de la vida e incapacidad de formar relaciones sociales; todo ello debido a los diferentes aspectos psicológicos, físicos, socioeconómicos y ambientales dentro de sus vidas se ven afectados de manera negativa³.

Por consiguiente, se ha demostrado a escala mundial que la principal causa que genera discapacidad es la depresión, afectando a un número mayor a 280 millones de habitantes alrededor del mundo en el año 2021⁴; en consecuencia, el 5% de la población que se encuentra en América Latina, experimentó depresión; es decir, que sufren de esta enfermedad alrededor de 50 millones de personas ⁵.

Vásquez M, considera a la depresión como el trastorno más constante en pacientes renales crónicos con tratamiento de terapia de sustitución renal en hemodiálisis⁶; además ésta conlleva a consecuencias significativas la calidad de vida y bienestar del paciente, provocando problemas funcionales, incremento de comorbilidades y de la sensación de dolor; incluso puede provocar hasta una disminución en la adherencia de tratamiento⁷.

De acuerdo con la revisión de la literatura, los usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis tienen presencia de depresión en el 40% de los casos esta es leve y en el 28,6% de los casos es moderada ⁸. Además, se evidenció relación negativa entre depresión y calidad de vida ⁹.

A nivel nacional, Vallejos J. y Ortega E, durante el año 2018 investigaron acerca de la depresión en que nivel se encuentra y los factores demográficos de los pacientes que presentan insuficiencia renal crónica y llevan tratamiento de la hemodiálisis. Los resultados mostraron una predominancia del nivel de depresión bajo (48,9%), además la tendencia a presentar depresión es incluso mayor en edades más avanzadas y niveles de educación más bajos, y que los pacientes de género masculino son más propensos que las mujeres a experimentar depresión¹⁰.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), durante el 2021 se encontró que más de 300 mil casos de depresión fueron tratados, siendo una problemática dentro de la salud pública a nivel nacional y regional a causa de las alarmantes cifras que van en incremento. En los lugares de condición rural de Lima hubo un aumento del 4%, mientras que en la zona urbanizada hubo un aumento mayor al 8%, por ende es de carácter de urgencia tomar las medidas necesarias para prevenir la depresión y mejorar el estilo de vida¹¹.

Rosas E. y Valencia Y, a nivel nacional, analizaron los diferentes niveles en depresión y calidad de vida en los usuarios que se encuentran recibiendo hemodiálisis, encontrando que el 82,9% de los pacientes tenía una calidad de vida en nivel moderado, seguido de un 10% de calidad de vida elevada, y sólo un 7,1% se encontraba en depresión con nivel bajo. Así mismo, los resultados mostraron un 45,7% de este tipo de pacientes tenía una depresión en nivel leve, el 31,4% una mínima depresión, el 20% una depresión moderada y sólo el 2,9% una depresión grave¹².

Es fundamental mencionar que, para la profesión de enfermería las teorías y modelos son fundamentales dentro de nuestro ámbito laboral como el “Modelo de Promoción de la Salud” desarrollado por Nola J. Pender, permite una alineación de la teoría y la práctica. Esta teoría fomenta un ambiente de empatía y confianza entre el paciente y la enfermera, lo que permite una gran oportunidad de colaboración para planificar acciones, actividades y conductas en autocuidado en este caso de los pacientes con hemodiálisis^{13,14}.

El trabajo de investigación se justifica teóricamente debido a que, en base a los resultados adquiridos, se obtendrá y divulgará para futuras investigaciones relacionadas a mejorar la calidad de vida de los usuarios que presentan insuficiencia renal, aplicando el cuidado en enfermería.

A nivel práctico, la presente investigación permite identificar la necesidad de mejorar el estilo de vida de los pacientes que tienen enfermedades renales crónicas promoviendo un estilo de vida adecuado y proponiendo estrategias para la salud mental de este tipo de pacientes; sobre todo el abordaje de la depresión, incentivando al desarrollo de programas educativos, tanto para los pacientes como a los familiares, con el liderazgo del profesional de Enfermería con enfoque interdisciplinario, evidenciándose la importancia y la trascendencia de este para la sociedad.

Esta investigación a nivel metodológico aporta instrumentos validados y confiables sobre el estilo de vida y depresión, los cuales pueden ser utilizados a futuro como referentes para otras investigaciones.

II. MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes

1.1. Antecedentes internacionales

Álvarez D, Serrano L, Trujillo J¹⁵, 2017 en Ecuador desarrollaron una investigación cuya finalidad era determinar la presencia de depresión en los usuarios con hemodiálisis. Se evaluaron 43 pacientes; como instrumentos de evaluación se utilizaron las escalas de Montgomery, Zung y Code. En sexo se encontró el 51,8% de los evaluados fueron del sexo masculino y con un promedio de edad en 55 años; el 74,4% del total de participantes en el estudio presentaron diabetes, mientras que el 62,7% tenían hipertensión; el 50% tenía un índice de Barthel moderado y el 15% severo. La relación entre la gravedad de la depresión y el tiempo de hemodiálisis mostró ser no significativa con un valor P de 0,532. Como conclusión se evidenció la existencia de una relación entre la gravedad de la depresión, el sexo y el tiempo de hemodiálisis con un valor P de 0,003 para las pacientes mujeres, así mismo se evidenció que la gravedad de la depresión en las personas evaluadas, la cual fue más alta en los pacientes que no tenían una pareja sentimental.

Guamán MF, Yuqui GP¹⁶. 2017, en Ecuador desarrollaron una investigación con la finalidad de determinar el grado de adherencia al tratamiento de hemodiálisis y el estilo de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica; el estudio fue de corte transversal y descriptivo. La metodología de investigación que se utilizó fue la entrevista con el motivo de evaluar el estado de vida mediante el cuestionario

(KDQOL-36) y la medición de la adherencia terapéutica mediante el cuestionario (DDFQ), ambos avalados por estudios previos. El universo estaba formado por 1253 pacientes, mientras que la muestra constaba de 267. Los resultados señalaron que de la totalidad de pacientes que presentan insuficiencia renal crónica son los hombres que constituían el 77% y 23% las mujeres, las edades de los pacientes oscilan desde los 65 hasta los 84 años, el 93% presenta una calidad de vida deficiente y el 19,8% de la adherencia inadecuada de los pacientes a la hemodiálisis está relacionada con la alimentación, el ejercicio y el empleo. Los resultados del estudio evidenciaron que los usuarios que presentan insuficiencia renal crónica tienen una paupérrima calidad de vida y que las pautas dietéticas afectan a su adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

Vasco A. et al¹⁷ 2018 en España, desarrollaron un estudio con el propósito de ver la depresión, ansiedad y la calidad de sueño de pacientes en diálisis. En la metodología el diseño utilizado fue el estudio descriptivo, correlacional y transversal teniendo como muestra 28 pacientes, como instrumento para la depresión "Hospital Anxiety and Depression Scale" (HADS) y como técnica la encuesta. Se mostró que la mala calidad de sueño tiene como consecuencia la depresión y cerca del 10,7% tiene cierta inclinación a tener problemas mentales mientras que más del 14,2% está totalmente confirmado que lo padecen; aproximadamente 35% son depresivos, teniendo como conclusión que hay una correlación entre depresión y ansiedad que requiere mejorar en la detección y tratamiento de ansiedad y depresión en los pacientes renales crónicos.

Merino M. et al¹⁸ 2019, en Madrid España; desarrollaron un trabajo de investigación con el objetivo de evaluar la calidad y estilo de vida con pacientes que padecen de problemas renales atendidos en hemodiálisis con ansiedad y depresión. En la metodología el diseño empleado fue el estudio descriptivo, correlacional y transversal y tuvo una muestra de 122, como instrumento utilizó el cuestionario de Beck y la técnica fue la encuesta; donde el 42,6% padecen de ansiedad, 52,5% de depresión y 32,8% tienen ambos. Concluyendo que existe correlación entre la calidad y estilo de vida relacionado con capacidad física, capacidad de dormir, adaptarse a la enfermedad; es decir calidad y estilo de vida se relaciona inversamente proporcional con la depresión y ansiedad siendo más propensas las mujeres.

Yaqing Xue et al¹⁹ 2021 en China desarrollaron su estudio con el propósito de analizar el nivel socioeconómico y la depresión entre los adultos mayores, el papel mediador del estilo de vida. En la metodología, el diseño utilizado fue descriptivo, correlacional y transversal, teniendo como muestra 8526 adultos, se empleó como técnica del estudio la encuesta y el instrumento fue el cuestionario; El 62,1% de los adultos tenía síntomas de depresión, teniendo diferencias significativas entre el sexo, la edad, lugar de procedencia, el estado civil, capacidad de autocuidado, actividad física, reglas de la dieta diaria ($p < 0.05$). Los resultados después del análisis del efecto mediador señalaron que la salud como efecto mediador ayuda a la promoción del estilo de vida, entre el estatus socioeconómico y la depresión, dicho efecto mediador se representó con el

63.1%; dando como conclusión que existe relación entre la depresión y el factor socioeconómico con el estilo de vida.

1.2. Antecedentes nacionales

Colque X²⁰. En el año 2017 en Puno realizó una investigación titulada “Estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Centro Sermedial”; El estudio fue de no experimental con diseño transversal, tipo descriptivo y participaron 54 pacientes con tratamiento de hemodiálisis para la muestra de estudio. se utilizó un instrumento compuesto por 32 ítems para recolectar información, haciendo uso del cuestionario de estilos de vida del paciente con enfermedad renal crónica para recolectar información. Según los resultados del análisis de los datos encontrados, el 42,6% de encuestados tiene un estilo de vida no saludable y el 31.5% un estilo de vida regularmente saludable, por otra parte, en cuanto a sus dimensiones evaluadas; se encontró que en la dimensión física el 46.3% fue para un estilo de vida no saludable mientras tanto en la dimensión psicológica el 48.1% tiene un nivel regularmente saludable y en la dimensión social el 42.6 % tiene un nivel de estilo de vida saludable.

Roque M²¹ en el año 2018 en Lima, Perú, en dicho estudio tuvo como finalidad determinar la correlación entre depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en un nosocomio de Lima. En la metodología, el diseño utilizado fue el estudio descriptivo, correlacional y transversal, teniendo

una muestra de 61 pacientes; como instrumento el cuestionario y como técnica la encuesta. En los resultados se evidenció que a menor calidad de vida (8 dimensiones), mayor es la depresión de personas que padecen de insuficiencia renal crónica en un hospital de Lima.

Vallejo J²² en el año 2018 en Lima, Perú, desarrolló un trabajo de investigación que tuvo como finalidad describir los niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. Con respecto al método el diseño utilizado fue el estudio descriptivo, comparativo-transversal, como instrumento fue el inventario de depresión de Beck con una muestra de 503 personas en hemodiálisis. Dentro de los datos estadísticos se evidenció que la mayoría padece de depresión leve, cerca del 48,9%, depresión moderada 40,2% y el 3,2% depresión grave; los que más padecen son los que tiene mayor grado de instrucción juntamente con la edad, por consiguiente, los factores sociodemográficos inciden en la depresión.

Gadea M. y Campos C²³ en el año 2020 en Ica, realizaron un estudio con la finalidad de estimar el estilo de vida de pacientes con hemodiálisis de un hospital. En la metodología el diseño utilizado fue descriptivo y corte transversal teniendo una muestra de 87 pacientes; en el área de estado funcional el 63,7% presenta calificación de regular a mala, en la función física el 54,5% calificó de "mala" a "regular", en el área bienestar el 40.9% lo calificó como buena. En conclusión, en la percepción de la calidad de los usuarios en hemodiálisis se ven afectados en las dimensiones que fueron estudiadas.

2. Bases Teórica

2.1. La Enfermedad Renal Crónica (ERC)

Se define como la disminución progresiva de los riñones, este órgano cumple la función de eliminar los residuos de líquido corporal, los síntomas se presentan poco a poco, algunas personas no presentan síntomas y son diagnosticadas por los análisis de laboratorio, posteriormente será necesario la diálisis o realizar un trasplante renal¹⁸.

En salud pública, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) por su tendencia ascendente, por los elevados costos de su tratamiento y su carga de enfermedad, representa un problema. Las transiciones demográficas, epidemiológicas y los determinantes sociales como el desempleo, la etnia/raza, la pobreza y la cobertura de un seguro de salud, todas ellas se modifican al instante de acceder a los servicios que brinda el sector salud y a las terapias de reemplazo renal (TRR) como la hemodiálisis, todo ello representa las diferentes razones que explican el incremento de la prevalencia de esta enfermedad en la población peruana. Por otro lado, enfermedades o comorbilidades como la hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus, obesidad y dislipidemia, añadido a la edad avanzada y la historia de la enfermedad, son los factores de riesgo principales para la ERC a nivel personal.¹⁹

2.1.1. Manifestaciones clínicas de la Enfermedad Renal Crónica (ERC)

Una manifestación clínica es la retención de urea, fósforo y potasio, así como la retención de agua, provocando edema en el abdomen, las piernas y disnea

(edema pulmonar). Además, si la urea es demasiada alta, aparece síntomas o signos como: pérdida de apetito, peso disminuido, náuseas, cefalea, trastornos musculares y articulares, prurito, visión borrosa, desnutrición y anemia, edema palpebral y piernas por retención de líquidos, pérdida de masa ósea, trastornos digestivos²².

2.1.2. Evaluación de la Enfermedad Renal Crónica (ERC)

Los pacientes son evaluados cuando se presentan síntomas de ERC y se realizan exámenes de laboratorio, ya diagnosticado el paciente decide si realiza la terapia de sustitución renal, siendo la otra opción el trasplante renal; incluso estando en espera del trasplante requieren una diálisis para eliminar la urea y creatinina acumulada en el cuerpo²².

2.1.3. Complicaciones del Paciente

Las complicaciones más comunes son la anemia, dolor en los huesos, órganos y nervios, alteración en los niveles de glucosa, exceso de líquido en el cuerpo, dificultad de eliminar urea y creatinina, problemas cardiovasculares, alteración de potasio, la infertilidad, edemas en miembros superiores e inferiores y la debilidad muscular²⁰.

2.2. La Hemodiálisis

Es una tecnología que reemplaza la función principal de los riñones, purifica la sangre y elimina el exceso de líquido a través de un filtro que cumple la función de un riñón temporal y devuelve al paciente a un estado limpio¹⁹.

2.2.1. Enfermería en Hemodiálisis.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) fue desarrollado por enfermeras para proporcionar la más alta calidad de cuidados a los pacientes que lo necesitan y son brindados por el personal de enfermería. Es una metodología de trabajo que consigue importantes beneficios al involucrar al paciente en sus cuidados como participante activo. Por otra parte, el PAE ha proporcionado beneficios profesionales porque el uso de un enfoque estructurado permite armonizar las normas entre las enfermeras y los pacientes. Por ello es contundente expresar que para la profesión de enfermería la Teoría propuesta por Nola J. Pender, “Modelo de Promoción de la Salud”, permite una alineación de la teoría y la práctica. Esta teoría fomenta un ambiente de empatía y confianza entre el paciente y la enfermera, lo que permitirá una valiosa oportunidad de colaboración para planificar actividades y acciones que mejoren las conductas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis¹⁴.

2.2.2. Tiempo de la diálisis

Se cree que los riñones sanos funcionan las 24 horas del día. En cuanto la duración de la diálisis depende de las necesidades de los pacientes, pero suele tardar al menos 3 veces a la semana durante 4 horas como máximo por talla y peso del paciente y como mínimo 3 horas porque la sangre circula por el filtro varias veces.²⁴

2.2.3. Proceso de la máquina de diálisis

Este procedimiento implica recolectar y purificar sangre del paciente que ha sido devuelta a la máquina de diálisis renal, extraer lo que los riñones no pueden hacer y devolverlo al paciente en las condiciones adecuadas. Para recibir diálisis se requiere acceso a los vasos sanguíneos (catéter o fístula arteriovenosa) con doble circulación. En algunos casos, la sangre se envía a una máquina y se lava, y en algunos casos la sangre se devuelve a su estado original.²⁴

2.2.4. Diálisis acceso y preparación

Son dos etapas diferentes, donde primero, depura las sustancias químicas de la sangre, como la creatinina, la urea y el potasio, que los riñones necesitan filtrar durante la circulación, si no se tratan pueden ser muy dañinos para el cuerpo. La membrana del dializador actúa como depósito de estas partículas y se extrae de la masa del torrente sanguíneo hacia el

lado opuesto de la membrana inferior para que pueda ocurrir este intercambio²¹.

En segundo lugar, cuando los riñones pierden más capacidad para orinar, la presión osmótica ejercida por la diálisis elimina el exceso de agua del cuerpo del paciente, creando un proceso más serio, es por eso que los pacientes pierden peso en cada sesión, por tanto, se determina el peso seco, esto incluye la cantidad de peso que el paciente debe perder durante la diálisis²⁴.

2.3. Estilo de vida saludables

Se define al estilo de vida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la valoración subjetiva que se le da a los diversos aspectos que comprende la vida del paciente en asociación con su estado de salud. Así mismo influenciará de manera positiva en el funcionamiento psicológico, físico, social, incluso en la nutrición, actividades físicas y el sueño, por ende, el comportamiento y autoestima mejorará ²⁵.

2.3.1. Estilo de vida en pacientes renales

El estilo de vida son las actitudes, comportamientos, acciones y decisiones de individuos o grupos de personas a medida que interactúan con una variedad de comportamientos que continúan cambiando a través de las actividades sociales y diarias²⁵.

2.3.2. Las dimensiones del estilo de vida en pacientes renales

a) Dimensión física:

Cuando los riñones pierden su vitalidad, el sistema inmunológico del cuerpo se deteriora gradualmente y como consecuencia el paciente con enfermedad renal crónica presenta náuseas, vómitos, dolor de cabeza, malestar y dolor. Estos problemas físicos limitan las características de privacidad de muchos pacientes. La salud física está determinada por la actividad, el estado físico, el sueño y el descanso, limitar el desarrollo de estas actividades interfiere con la calidad de vida de los pacientes²⁵.

Alimentación

La alimentación es un factor de suma importancia en el tratamiento de los pacientes con hemodiálisis, en esta etapa el riñón pierde el funcionamiento y no elimina sustancias tóxicas y líquidos, es por ello que la dieta debe ser equilibrada y estricta, evitando así el consumo de alimentos no recomendados (altos en sodio, potasio y exceso de líquido) para pacientes renales. Existen estudios que evidencian que los pacientes que tienen una mejor alimentación también presentan menos complicaciones durante la enfermedad y por lo tanto tienen una mejor calidad de vida²⁵.

Actividad Física

El ejercicio contribuye a uno de los mayores logros de una vida sana y mejora de la salud. En efecto, muchos estudios muestran que el ejercicio beneficia al

ser humano de diferentes edades, sexos, así como en la salud física, social y mental. Los ejercicios se combinan de forma repetitiva y precisa, dependiendo de la actitud positiva, mejorando la salud física diaria. Es beneficioso ejercitarse por que mejora la circulación sanguínea, reduce el colesterol, mantiene el peso adecuado, ayuda a mantener los signos vitales normales, aumenta la fuerza y la resistencia muscular; los ejercicios físicos, por otro lado, da como resultado cambios psicológicos como aumento del estado de ánimo, emociones y ansiedad²⁶.

Descanso y sueño:

Serrano I, Mesa P, Tovar L y Crespo R, mencionan que el sueño y descanso en pacientes sometidos a la hemodiálisis son esenciales para la calidad de vida, el bienestar psicológico y la salud. Cuando el paciente no tiene el tiempo y calidad de sueño y descanso tendrá una alta concentración de aldosterona y con ello un estrés y posiblemente conlleve a una depresión. El sueño tiene como beneficio restaurar la fuerza física y mental, mantiene la energía para que el paciente pueda tolerar durante el tratamiento de hemodiálisis. Son muy frecuentes las alteraciones en relación al descanso y sueño debido a la sintomatología que presentan²⁷.

Higiene personal

Cazorla N, Soto B, Pellico I, Betancort L, Espino A, y Martos F. afirman que la higiene de la piel, bucodental, y la higiene de todo el cuerpo es importante para las personas con enfermedad renal, además de la dieta, el ejercicio y el sueño. En este tipo de pacientes se da una reabsorción ósea provocada por la baja concentración de vitamina D y si se acompaña de una mala higiene a nivel bucal, son factores que provocan periodontitis e inflamaciones gingivales. El nivel de conocimientos y la información sobre las medidas de higiene personal proporcionadas por los profesionales sanitarios del ámbito de la enfermería son factores cruciales para mejorar la salud de estos pacientes, y la implicación activa del personal de enfermería es una herramienta crucial para lograr este objetivo^{28, 29}.

b) Dimensión psicológica

La dimensión psicológica para paciente en hemodiálisis es un problema muy frecuente ya que ellos necesitan el apoyo constante debido a que están en un proceso de adaptación de la enfermedad, provocando un cambio brusco de su vida cotidiana, afectando sus emociones psicológicas, cognitivas y social, muchas veces restringiéndose a los placeres de una vida normal, este proceso de aceptación de la enfermedad requerirá el apoyo de un psicólogo y del entorno familiar²⁵.

c) Dimensiones sociales

Familia y amigos

Dado que las actividades diarias y el estado emocional del paciente cambian como consecuencia de su enfermedad renal crónica, la participación de la familia en todos los procesos es crucial. Además, cambia la forma de percibir la vida y su entorno, lo que naturalmente se traduce en cambios físicos inherentes a la enfermedad. El ingreso del paciente en HD para su enfermedad renal crónica genera inquietudes y expectativas sobre el avance y la mejora personal de su tratamiento. Este elemento induce a la ansiedad, que afecta negativamente al estado físico y psicológico del paciente. Informar a la familia de la situación es muy beneficioso porque el paciente se sentirá apoyado a la hora de afrontar una situación a la que debe enfrentarse solo. Esta situación no sólo afectará al momento del tratamiento, sino también a la forma de mantener una dieta adecuada, la medicación correcta y la estabilidad emocional en casa; esto es importante porque el paciente puede mostrar cambios de humor, carácter o un comportamiento inadecuado para la situación en algunos casos³⁰.

Pareja y sexualidad

Si bien la hemodiálisis favorece la salud física, tiene consecuencias en la disfunción sexual, coincidiendo durante la fase urémica, agravando el cuadro una vez iniciado el procedimiento; esto se manifiesta principalmente en los hombres en forma de impotencia y disminución de la libido, así como en las mujeres se da una falta de lubricación y una disminución del deseo sexual. Sin

embargo, los pacientes que no tienen actividad sexual parecen tener una adaptación psicológica y emocional al problema. Las mujeres pueden experimentar la disminución de estrógenos, amenorrea o hipomenorrea, así como un debilitamiento del tejido mamario, disminución de la lubricación vaginal, vaginitis atrófica e infertilidad. La mayoría de ellas tienen alguna forma de disfunción sexual, algunas pueden experimentar dispareunia como resultado de una deficiencia estrogénica y la consiguiente sequencia vaginal; sin embargo, también puede estar causada por la hiperprolactinemia, la disfunción gonadal, la depresión, el hiperparatiroidismo, una deficiencia o cambios en la imagen corporal³¹.

Alcohol

Varios pacientes que tienen enfermedad renal empiezan a preguntar si pueden consumir alcohol con regularidad. Estos pacientes necesitan consumir una serie de diversos medicamentos diariamente para tratar su enfermedad, así como otras complicaciones como los problemas cardíacos, la hipertensión arterial y la anemia. Numerosos medicamentos y el alcohol tiene el potencial de interactuar negativamente entre sí. Desde este punto de vista, es muy importante que los pacientes con enfermedad renal se abstengan de beber alcohol, ya que ello afectará directamente a su dolencia³²

2.4. Depresión

Entre los pacientes con enfermedad renal crónica, la depresión es la forma más común de trastorno psiquiátrico²².

2.4.1. Depresión en pacientes renales

La depresión ya sea real, imaginaria, puede verse como una respuesta a las deficiencias. Las personas con ERC o que reciben este tipo de trasplante de riñón experimentan con el cambio de emociones o traumas durante las sesiones de diálisis o intervenciones quirúrgicas o una pérdida significativa²³.

2.4.2. Signos y síntomas

Un período de al menos dos semanas en el que la mayoría de las actividades pierden su sentido de tristeza, emoción y felicidad. Los sujetos también deben experimentar al menos cuatro síntomas como: insomnio, cambios en el apetito, desesperanza, irritabilidad¹⁹

2.4.3. Mortalidad

La depresión es un factor que conlleva el riesgo de muerte, especialmente por problemas cardíacos. Esto es inevitable para los pacientes con ERC, la enfermedad cardíaca es la causa más común de muerte; síntomas mentales y físicos de la depresión complican la condición del paciente, reduce la calidad de vida, reduce la autoestima y aumenta el valor clínico. En este grupo de pacientes, la depresión se asocia con un trastorno alimentario asociado con el sistema inmunológico y la mortalidad¹⁹.

2.4.4. Etiopatogenia de la depresión en los pacientes con enfermedades renales crónicas

Se ha informado que las citoquinas son secretadas por el estrés y así producen depresión. Es decir que los antidepresivos disminuyen la secreción de citoquinas proinflamatoria como: IL1, IL2 y FNT. Estudios anteriores demostraron que la IL6, disminuye después de 4 semanas de tratamiento, entonces se considera que una citoquina de acción rápida con efectos antiinflamatorios. También se ha sugerido que el cortisol regula su producción y reduce la IL6. El término para el estrés en pacientes con presión arterial alta es activación hipotalámica-hipofisaria, que provoca un aumento del cortisol. Esto mantiene la IL6 baja y reduce los niveles de cortisol al alinearse con los antidepresivos. Por tanto, IL6 estimula la proliferación y provoca efectos inflamatorios rápidos sobre IL1 y TNF³³.

3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

1. Objetivos

1.1. Objetivo General

Describir la relación entre el estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.

1.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.
- Identificar el estilo de vida de los pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.
- Identificar el nivel de depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.

2. Hipótesis

Ha: Existe relación entre el estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.

Ho: No existe relación entre el estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

La investigación fue un estudio cuantitativo, que se enfocó en recoger, procesar y analizar datos de forma cuantitativa (numérica) de variables previamente determinadas; es descriptivo, porque, se caracterizó una situación concreta determinando sus rasgos más diferenciados sobre la depresión y estilos de vida³⁴.

La investigación fue de corte transversal correlacional, los datos fueron recogidos en un determinado tiempo y lugar, las principales variables de análisis fueron la depresión y estilos de vida; es una investigación aplicada, porque está orientada hacia un fin inmediato, busca posibles aplicaciones según evidencias encontradas³⁴.

4.1.1. Población

Ventura J³⁵ en el año 2017 definió a la población como un grupo ya sea de poco o mucha magnitud que se desea estudiar o inferir para una investigación. Por lo tanto, la población estuvo conformado por 150 pacientes que presentan problemas renales entre hombres y mujeres que acudieron a la clínica privada Santa Rosa en Lima 2021.

4.1.2. Muestra y técnica de muestreo

La muestra se define como una porción de la población con que se llevó a cabo dicha investigación. Por lo tanto, el estudio estuvo conformada por 108 pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021. El tipo de muestreo es probabilístico aleatorio simple; para Robles C, refirió que es la capacidad de escoger el tamaño de muestra de forma aleatoria³⁵.

La muestra estuvo determinada por la siguiente fórmula.

FORMULA:

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

DONDE:

$e = 0.05$

$Z = 1.96$

$p = 0.5$

$q = 0.05$

$N = 150$

$$n = \frac{(1,96)^2(0.5)(0.5)(150)}{0.05^2(149) + (1,96)^2(0.5)(0.5)}$$

$n = 108.$

4.1.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Paciente que brindó el consentimiento para la participación en el estudio.
- Pacientes que padecen de Enfermedad Renal Crónica.
- Pacientes que acudieron al tratamiento de hemodiálisis a la clínica privada en Lima 2021

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Paciente que no acudieron al tratamiento de hemodiálisis debido a que haya contraído el COVID-19.

- Menores de edad, que no tienen autorización de sus padres para la encuesta.

4.1.2.2. Variables

5.1. Definición de variables

Los estilos de vida generan actividades que se realizan diariamente ciñéndonos a patrones ya sea para un ser o varios que induce a la calidad de vida⁷.

La depresión es una afección de salud mental caracterizada por una disminución de interés hacia la vida⁸.

5.2. Definición de operacional

El estilo de vida es todo aquello referente a los hábitos alimenticios, ocio, rutinas, costumbres de las personas. Para fines del presente estudio se midió a través del cuestionario denominado FANTÁSTICO cuyos valores finales son: en zona de peligro de (0-46), algo bajo (47-72), podrías mejorar, estas bien, adecuado (73-84), estás en el camino correcto, buen trabajo (85-102), tienes un estilo de vida fantástico, felicitaciones (103-120); que tuvo como finalidad determinar los estilos de vida de la población en este caso de los pacientes renales crónicos de una clínica privada en Lima, incluyendo los factores físicos, psicológicos y sociales de cada paciente al término³⁶.

La depresión consiste en el déficit de estado de ánimo y emocional lo cual genera pensamientos negativos en cada aspecto de la vida a su vez teniendo

repercusiones físicas tales como insomnio, disminución o aumento de peso excesivamente y entre otros. Para fines del presente estudio se midió a través del cuestionario denominado Inventario de Beck (Beck Depression Inventory o BDI); este instrumento midió el grado de depresión en que se encuentra el paciente evaluado, en este caso fueron los pacientes renales crónicos de una clínica privada en Lima teniendo valores finales como: Baja (0-13), Leve (14-19), Moderada (20-28), Grave (29-63)³⁷.

5.3. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Fuente de recolección
Sexo			Femenino	Nominal	Historia clínica
			Masculino		
Estado civil			Soltero	Nominal	Historia clínica
			Conviviente		
			Casado		
			Divorciado		
			Viudo		
Ocupación			Trabaja	Nominal	Historia clínica
			No trabaja		
Edad			18-30	Discreta	Historia clínica
			30-40		
			40-50		
			60 a más		

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Fuente de recolección
1. Estilo de vida	Cualitativo	Familia y amigos	Habla cosas esenciales con alguien.	Nominal	
			Recibe afecto		
			Dificultad en responder cortésmente.		
		Actividad física	Integra un grupo donde socializa.		
			Realiza actividad física.		
			Camina media hora.		
		Nutrición y Alimentación	Consume frutas y verduras.		
			Consume comida chatarra alto en azúcar.		
			Mantiene un IMC correcto.		

		Tabaco dependencia	Fuma	Cuestionario FANTASTICO
			Consume suficiente cantidad de cigarrillo.	
			No mide la cantidad al ingerir medicamentos.	
		Alcohol	Consumo de alcohol	
			Consumo de agua	
			Consumo de cafeína, gaseosas, etc.	
		Sueño, estrés	Duerme plácidamente	
			Capacidad de sobrellevar el estrés.	
			Aprovecha el tiempo de ocio.	
		Trabajo y personalidad	Capacidad de dominar los impulsos. Se siente a gusto con las labores que realiza	
		Introspección	Mantiene mente positiva	
			Me siento con presión	
			Me siento deprimido o triste.	
		Control de salud y sexualidad	Acudo al centro de salud cada cierto tiempo.	
			Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad.	
Tengo mis precauciones sobre mi conducta sexual.				
Otro	Persigo las normas viales como ciudadano			
	Tengo claro el objetivo de mi vida.			

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Fuente de recolección
2.Depresión	Cualitativo	Psicológico – Cognitivo	Sentimientos negativos tales como tristeza, inseguridad, pensamientos que van en contra de la vida.	Nominal	Inventario de BECK
			Comorbilidad como fatigabilidad, insomnio, falta de energía.		
		Somático – Vegetativo	Inestabilidad física Inestabilidad hormonal.		
			Pérdida de Interés en el Sexo		
			Comorbilidad en enfermedades cardiovasculares y digestivas.		

6. Técnica e instrumentos

6.1. Técnica

En la investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta, la cual se realizó en base al uso cuestionario denominado **FANTÁSTICO** donde el acrónimo se distribuye en las treinta preguntas y 10 dimensiones: **F**: familia y amigos, **A**: Asociatividad y actividad física, **N**: Nutrición, **T**: Tabaco, **A**: Alcohol. Otras drogas, **S**: Sueño y estrés, **T**: Trabajo y personalidad, **I**: introspección, **C**: Control de salud y conducta sexual y la **O**: Otras conductas. Por otro lado, se utilizó también el Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II, con el objetivo

fundamental de evaluar el nivel de depresión y los estilos de vida en pacientes sometidos a la hemodiálisis.

6.2. Instrumento

El instrumento se utilizó para la evaluación de ambas variables fue el cuestionario. Sobre la validación del instrumento del estilo de vida, fue validado por López M, Ballinas Y, Gutiérrez C, Gutiérrez y Angulo Bazán en Lima-Perú teniendo una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.788, siendo alto³⁶.

Teniendo como baremo:

Puntaje	Valor
< o =72 puntos	Estilo de vida inadecuado
Mayor de 73 puntos	Estilo de vida adecuado

El instrumento de la depresión fue el cuestionario validado por Vega, Coronado y Mazzotti en Lima-Perú teniendo una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.889 siendo alto ³⁷.

Teniendo como baremo:

0-13	Baja
14-19	Leve
20-28	Moderada
29-63	Grave

7. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de información, se realizó:

- Las gestiones referidas a las autorizaciones de la jefatura de la clínica privada a tratar, por medio de la carta de presentación brindado por la Universidad Científica del Sur- Faculta de Enfermería.
- Se realizó las coordinaciones con la jefatura de la clínica privada para la aplicación de las encuestas, fijando los días y horarios de trabajo.
- Se contó con una lista de pacientes que tienen problemas renales y/o que cumplan con los criterios de inclusión.
- Respetando su autonomía se consultó al paciente si deseaba realizar la encuesta entregando el consentimiento informado para que lo firmen. (Anexo n°3)
- Una vez que se obtuvo el consentimiento informado del paciente, se aplicó el cuestionario, a los 108 pacientes encuestados.
- Los días y horarios de la encuesta se distribuye como sigue: los días miércoles y jueves (02 y 03 de junio del 2021) se tuvo 3 grupos: El primer turno fue de 7-11 am con 18 pacientes, el segundo turno fue de 12-3 pm con 18 pacientes, el tercer turno fue de 4-7 pm con 18 pacientes por día.
- Al encuestar al paciente de forma presencial según su turno, se realizaron las medidas de bioseguridad tales como la medición de temperatura y se roseó el alcohol en sus manos antes de ingresar a la sala de tratamiento (diálisis).

- Se tomó en cuenta una vez que ingresaron, las medidas de distanciamiento social (1.5 metro), portando ambos doble mascarilla y protector facial para la encuesta.
- Al término de la encuesta se agradeció al paciente por su colaboración.
- La data del paciente fue recibido por el investigador de forma anónima, a su vez todas las respuestas fueron trasladadas en una matriz de datos en el Excel.
- La investigadora estuvo a cargo de encuestar a cada participante.

8. Análisis de datos

Teniendo en cuenta los instrumentos de recojo de información: se procedió a sistematizar la información, utilizando el programa SPSS 25 logrando ver la frecuencia, porcentaje y gráfico en las dos variables, seguidamente se calculó los estadísticos tales como Chi cuadrado con su nivel de significancia, coeficiente de contingencia.

9. Aspectos éticos

La presente investigación fue aprobada previamente por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Científica del Sur con la Constancia N° 161-CIEI-CIENTÍFICA-2021 (Anexo 3); además posterior a ello se solicitó acceso a la institución para ejecutar el proyecto, siendo este aprobado mediante Declaración Jurada de Admisión Institucional (Anexo 5) firmada y aceptada el 21 de

Mayo del 2021; por ende, se respetó y cumplió con los principios bioéticos de la siguiente manera:

Beneficencia: Este principio menciona que se debe actuar con principios morales en beneficio de los pacientes. Promover el bien y el bienestar³⁸.

Principio de No Maleficencia: El estudio evitó atentar contra la tranquilidad, la libertad y la paz de la unidad de análisis; incluso no causó algún daño en los pacientes que participaron, además, no ocasionó que el paciente tenga algún riesgo o complicación al momento de ser encuestado.

Principio de Autonomía: El paciente tomó la decisión de participar en el estudio, no fue afectado y tuvo conocimiento de este sin presión alguna.

Principio de Justicia: En la presente investigación no se discriminó al paciente por alguna condición ya sea física, sociodemográfica, etc. Asimismo, en el estudio no se excluyó al paciente por la apariencia física, poder adquisitivo, etc.

5. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Descripción de datos sociodemográficos en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.

VARIABLES	Nº	%
Edad		
18-30	6	5.6%
30-40	11	10.2%
40-50	12	11.1%
60 a más	79	73.1%
Sexo		
Masculino	58	53.7%
Femenino	50	46.3%
Estado Civil		
Soltero	25	23%
Conviviente	27	25%
Casado	44	41%
Divorciado	1	1%
Viudo	11	10%
Grado de Instrucción		
Inicial	1	2%
Primaria	22	20%
Secundaria	36	33%
Superior	49	45%
Ocupación		
No trabaja	60	56%
Trabaja	48	44%
Total	108	100%

Fuente: instrumentos de recolección de datos, (Junio 2021- Clínica de diálisis Santa Rosa).

Los resultados que se muestran en la tabla 1, señalan que el 73,1% (79) de los pacientes tuvieron edades de 60 a más; El 53,7% (58) de los participantes fueron de género masculino; en relación con el estado civil, hay una predominancia de casados con un 41% (44), seguido de los convivientes con un 25% (27); según el grado de instrucción el 45% (49) tuvieron estudios universitarios (superior); y respecto a la ocupación, el 56% (60) de los pacientes participantes no trabajan.

Tabla 2.

Descripción del estilo de vida en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Estilo de vida inadecuado	48	44,4%
Estilo de vida adecuado	60	55,5%
Total	108	100%

Fuente: instrumentos de recolección de datos (Junio 2021- Clínica de diálisis Santa Rosa).

Los resultados que se muestran en la tabla 2, señalan que el 55,5% (60) de los pacientes tuvieron un estilo de vida adecuado y un 44,4% (48) un estilo de vida inadecuado.

Tabla 3. Descripción de la depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.

Depresión en pacientes	Frecuencia	Porcentaje
Depresión baja	25	23,1%
Depresión leve	28	25,9%
Depresión moderada	27	25%
Depresión grave	28	25,9%
Total	108	100,00%

Fuente: Análisis de la recolección de datos (Junio 2021- clínica de Diálisis Santa Rosa).

El resultado que se muestra en la tabla 3 referente al nivel de depresión, se aprecia que el 25,9% (28) de pacientes con tratamiento de hemodiálisis presentaron depresión grave, así mismo también el 25,9% (28) una depresión leve, el 25% (27) presentaron una depresión moderada y el 23,1% (25) una depresión baja.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 4. Relación entre el estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,797a	9	0,003
Razón de verosimilitud	23,765	9	0,005
N de casos válidos	108		

Fuente: Análisis de estadísticos (SPSS-V25). (Anexo 6).

Prueba de hipótesis

Ha: Existe relación entre el estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.

Ho: No existe relación entre el estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.

Criterio de decisión estadística:

Si $p < 0,05$: Se rechaza la H_0 .

Si $p > 0,05$: Se acepta la H_0 .

Decisión estadística:

Se rechaza la H_0 a nivel de significación de 0,05.

Puesto que el valor de “P” de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson fue de 0,003 con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que expresa que existe relación entre el estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.

6. DISCUSIÓN

De los resultados se desprende que el 73,1% (79) de los pacientes tuvieron edades de 60 a más; el 53,7% (58) de los participantes fueron de sexo masculino; asimismo, en relación con el estado civil, hay una predominancia de casados con un 41% (44); por otro lado, según el grado de instrucción el 45% (49) tuvieron estudios universitarios (superior); finalmente, respecto a la ocupación, el 56% (60) de los pacientes participantes no trabajan. Dichos resultados son semejantes a los hallados por Álvarez D, Serrano L, Trujillo J¹⁵, quienes evidenciaron que el 51,8% de los evaluados fueron de género masculino y la edad media fue de 55 años, así como los resultados de Guamán MF, Yuqui GP¹⁶ que refieren que los hombres constituían el 77% y el 44,3% con una edad que oscila desde los 65 hasta 84 años.

En relación al estilo de vida, dentro del estudio se evidenció que el 55,5% (60) de los pacientes tuvieron un estilo de vida adecuado y un 44,4% (48) un estilo de vida inadecuado, dichos resultados difieren de lo hallado por Guamán MF, Yuqui GP¹⁶, donde el 93% de los pacientes tiene una mala calidad de vida como resultado de un estilo de vida inadecuado relacionado a la alimentación, empleo y ejercicio. Del

mismo modo, Colque X²⁰ en su estudio encontró que el 42,6% de pacientes renales tienen un estilo de vida no saludable y el 31,5% un estilo de vida regularmente saludable, relacionado a la dimensión física, dimensión psicológica y la dimensión social; probablemente los resultados de estos autores son contradictorios con el de la presente investigación, porque los pacientes renales de este estudio contaron con orientación, control y seguimiento nutricional 29,6%, apoyo psicológico 27,8% y del entorno familiar 32,4%. Concluyendo que los resultados encontrados en ambos autores difieren a esta investigación ya que se evidencia mayor porcentaje del estilo de vida adecuado en los pacientes renales crónicos.

Por otra parte, en el estudio se investigó sobre los niveles de depresión y se evidenció que el 25,9% (28) de pacientes con tratamiento de hemodiálisis presentan depresión grave, el 25,9% (28) presentan depresión leve, el 25% (27) depresión moderada y el 23,1% (25) depresión baja; dichos resultados difieren de lo hallado por Álvarez D, Serrano L, Trujillo J¹⁵ donde el 50% tenía una depresión moderada y el 15% severo según el índice de Barthel; de la misma manera, se evidenció diferencias en el resultado obtenido por Vallejo J²² donde encontró que el 48.9% padece de depresión leve, 40.2% depresión moderada y el 3,2% depresión grave; teniendo en cuenta lo encontrado tanto en esta investigación como en las mencionadas, se observó que la mayoría de los pacientes presentan depresión, incluso depresión grave, como es el caso de esta investigación y el estudio de Álvarez D, Serrano L y Trujillo J¹ esto debido al tratamiento de hemodiálisis ⁵. Concluyendo que, la depresión es común en los pacientes renales, porque esta enfermedad afecta directamente al funcionamiento físico, psicológico y social que

se evidencia por estados de tristeza, fatiga, así como especialmente la disminución de actividades cotidianas y alteración del sueño³⁹.

Finalmente, los resultados de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson con un valor de "P" de 0,003, indican que existe relación entre el estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Dichos resultados son semejantes a lo hallado por Merino M. et al¹⁸ quienes concluyen que existe correlación entre el estilo de vida, depresión y ansiedad de manera inversamente proporcional; a su vez el estudio realizado por Roque M²¹ evidenció que, a menor calidad de vida, mayor es la depresión de personas que padecen de enfermedad renal crónica; concluyendo que los resultados de ambos autores coinciden con la investigación realizada.

Una de las limitaciones del estudio en la pandemia por COVID 19 generó temor inicialmente por miedo al contagio durante la entrevista; sin embargo, el uso de equipos de protección personal y el distanciamiento entre entrevistador y paciente generó confianza y seguridad en los pacientes.

Una limitación teórica fue que existen pocos trabajos de investigación que consideren ambas variables.

El período de antigüedad de la gran mayoría de investigaciones previas excedía los 5 años de antigüedad.

7. CONCLUSIONES

1.- Del procesamiento estadístico, se tiene el valor de “P” de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson de 0,003 por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye, que existe relación entre el estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.

2.- El 73,1% (79) de los pacientes tuvieron edades de 60 a más, siendo el 53,7% (58) de los participantes del sexo masculino; asimismo, en relación con el estado civil, casado el 41% (44) predominantemente, seguido de los convivientes con el 25% (27); según el grado de instrucción el 45% (49) tuvieron estudios universitarios (superior); respecto a la ocupación, el 56% (60) de los pacientes participantes no trabajan.

3.- El 55,5% (60) de los pacientes tuvieron un estilo de vida adecuado y un 44,4% (48) un estilo de vida inadecuado.

4.- El 25,9% (28) de pacientes con tratamiento de hemodiálisis presentan depresión grave, así mismo también el 25,9% (28) presentó una depresión leve, el 25% (27) presentó una depresión moderada y el 23,1% (25) una depresión baja.

8. RECOMENDACIONES

En primer lugar se recomienda a la jefatura de la clínica de hemodiálisis; fomentar, motivar y enfatizar en las actividades de prevención de estilo de vida y promoción, enfocándose en la alimentación saludable permanente, haciendo hincapié sobre la importancia de las restricciones dietéticas, promover actividades físicas de acuerdo a sus limitaciones; así mismo realizar sesiones educativas sobre la importancia de la buena higiene personal, ello debe incluir un control anual para los pacientes de hemodiálisis.

En segundo lugar, se sugiere aplicar programas de actividades como terapia cognitivo-conductual dirigidos hacia los pacientes durante la sesión de hemodiálisis, el personal de enfermería implicado para la ejecución de estos planes debe coordinar con el área de psicología para un mayor control y monitoreo en base a la salud mental y así poder reducir los factores de riesgo de la depresión.

Proyectar actividades charlas y programas educativos de la salud familiar con el fin de integrar a la familia y el entorno del paciente con hemodiálisis en el cuidado y adaptación de estos; para la comunidad que participe durante las sesiones identificar estilos de vida no saludable y depresión precozmente para evitar posible enfermedad.

Garantizar calidad y calidez a los pacientes con enfermedad crónica, mediante la capacitación constante del personal de Enfermería para una buena atención, aplicando los conocimientos adquiridos.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Insuficiencia renal crónica. Ginebra; 2017 [consultado el 10 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
2. Chronic Kidney Disease Collaboration (GBD). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2020 Feb 29;395(10225):709-733. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)30045-3. Pub 2020 Feb 13. PMID: 32061315; PMCID: PMC7049905.
3. Al I, Pramod Kemble P, Athanasy E, D'Souza M, Al Maimane Y, Hanafi S. Kidney Disease-Specific Quality of Life among Patients on Hemodialysis", International Journal of Nephrology, 2(2). 2021, 5-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/8876559>.
4. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Ginebra; 2021 [Citado el 10 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
5. Organización Mundial de la Salud. "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. Ginebra; 2018 [Citado el 10 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13

- [102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-illhealth&Itemid=1926&lang=es](#)
6. Vásquez M. Aspectos Psicosociales del Paciente en Diálisis. Rev. Nefología al día [En Línea]. 2020 [Citado el 12 de agosto del 2022]; Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-aspectos-psicosociales-del-paciente-dialisis-276>
 7. Ramírez K, Valdez J, Paredes S, Valdez C, Hernández J. Calidad de vida de pacientes con depresión leve o moderada en México. Rev. Ciencias de la Actividad Física [En Línea]. 2020 jun [Citado el 13 de agosto del 2022]; 21(1):1-15. Disponible en: <http://revistacaf.ucm.cl/article/view/450>
 8. Cabada RE, Cruz GID, Quezada AE. Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados. Rev. Esp Méd Quir. [En Línea]. 2017 [Citado el 10 de agosto del 2022]; 21(3):93-99. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68216>
 9. Merino R, Morillo N, Sánchez A, Gómez V, Crespo R. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 Sep [citado 2022 Ago 14]; 22(3): 274-283. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300006&lng=es. Epub 23-Dic-2019. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000300006>.
 10. Vallejos JF, Ortega EZ. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en

- Perú. *Ciencias Psicológicas*, [En Línea]. 2018 [Citado el 10 de agosto del 2022]; 12(2), 205-214. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1683>
11. Ministerio de salud. Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021 [internet] [Citado el 10 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
 12. Rosas E. y Valencia Y. Nivel de calidad de vida y depresión en pacientes que reciben hemodiálisis en tiempo de Covid-19. (tesis). Universidad de Trujillo: 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18729/2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Herrera A, Machado P, Tierra V, Coro E, Remache K. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Rev Eug Esp* [Internet]. 2022 abr [citado 2022 Ago 13]; 16(1): 98-111. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422022000100098&lng=es.
 14. Saldanha BL, Dos Santos I, Costa FV. Promoting self-care in clients on hemodialysis: application of the nola pender's diagram. *Rev Pesqui-Cuid E Fundam Online*. 2017 jun;9(2):545–50. Disponible en: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/53580>
 15. Álvarez D, Serrano L, Trujillo J. Depresión en hemodiálisis. Estudio realizado en la clínica de diálisis INRIDI “San Martín”, junio - julio 2015. *Rev.Med.FCM.UCSG*. [Internet].2017 [citado el 31 de junio del 2022]; 21(1): 3-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7437379>

16. Guamán M. Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al hospital José Carrasco Arteaga. Repositorio institucional de la Universidad de Cuenca, Ecuador [serie en Internet]. 2017 [citado 6 Jul 2018]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1135351>
17. Vasco A. et al. Relación entre calidad del sueño, ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2018 [Citado el 21 de julio del 2022]; 21(4): 369-376. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000400369 <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000400006>
18. Merino M. et al. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 [Citado el 21 de julio del 2022]; 22(3): 274-283. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300006&lng=es
19. Yaqing Xue et al. La relación entre el nivel socioeconómico y la depresión entre los adultos mayores: el papel mediador del estilo de vida promotor de la salud. *Journal of Affective Disorders*. [Internet]. 2021 [Citado el 21 de julio del 2022]; 285(22): 22-28. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032721001129>
20. Colque Xiomara. Estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, centro sermedial Puno. *Repositorios latinoamericanos* [Internet]. 2018 [Citado el 21 de julio del 2022]; 20(2). Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque_Amesquita_Xiomara_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y .

21. Roque MG. Relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas de un hospital de nivel I de Lima Este. RCCS [Internet]. 4 de junio de 2018 [citado 14 de octubre de 2020]; 11(1). Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1060
22. Vallejo J. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. Cienc. Psicol. [online]. 2018, 12(2) [Citado el 21 de julio del 2022]; pp.205-214. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-42212018000200205&lng=es&nrm=iso
<https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1683>.
23. Gadea M. y Campos C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis Hospital Regional de Ica, agosto – diciembre 2019. Revista médica Panacea. [Internet]. 2020 [Citado el 21 de julio del 2022]; 9 (2): 3:7. Disponible en: <http://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327/458>
24. Chan C, Blankestijn P, Dember L, Gallieni M, Harris D, Lok C. Iniciación a la diálisis, elección de modalidad, acceso y prescripción: conclusiones de Conferencia de Controversia de KDIGO. Kidney International (2019) 96, 37–47. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-iniciacion-dialisis-eleccion-modalidad-acceso-236>

25. Poma K. Capacidad de autocuidado y estilos de vida saludables de pacientes en terapia de hemodiálisis. (tesis post grado). Universidad privada Norbert Wiener:2022. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6359/T061_4_8141112_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Mayo Clinic. Ejercicio: Siete beneficios de la actividad física regular. 2022. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/fitness/in-depth/exercise/art-20048389>
27. Serrano I, Mesa P, Tovar L, Crespo R. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol [Internet]. 2020 [citado 2022 Ago 11]; 22(4):361-378. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400361&lng=es Epub 10-Feb-2020. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000400003>.
28. Cazorla N, Soto B, Pellico I, Betancort L, Espino A, Martos F. Higiene y salud bucodental de pacientes en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 [citado 2022 Ago 01]; 20(1): 102-102. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500102
29. Vizuite M, Dona M, Gordon D, Sempertegui D, Sosa M, Singo C. Estado de salud bucal en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis. Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]. 2018 dic [citado 2022 Ago 15]; 22(4): 206-213. Disponible en:

- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000400206&lng=es.
30. Pita M. Estudio de calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en zona central de Manabí en relación a la calidad de atención sanitaria. (tesis). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: 2022. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/18718>
31. Muñoz VU, Vaca Ruíz A, Romero E, García J, Bagdad A, Mohamed N. Comportamiento sexual en los pacientes de hemodiálisis en Melilla. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [Internet]. 2010 jun [citado 2022 Ago 01]; 13(2): 113-118. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752010000200004&lng=es
32. Nación Farma. Alcohol y daño renal. 2022. Disponible en: <https://nacionfarma.com/relacion-entre-alcohol-y-dano-renal/>
33. Zapata NC. Aspectos inmunológicos en la depresión. Rev. venez. oncol. [Internet]. 2010 dic [citado 2022 Ago 10]; 21(4): 244-252. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822009000400010&lng=es.
34. Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill, México.2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
35. Ventura J. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 dic [citado 2022 Ago 14]; 43(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014&lng=es.

36. López M., Ballinas Y., Gutiérrez C. y Angulo Y. Análisis de la Confiabilidad del Test Fantástico para medir Estilos de Vida Saludables en Trabajadores Evaluados por el Programa "Reforma de Vida" del Seguro Social de Salud (Essalud).2016 Portal Regional da BVS [Internet]. 2016 jun [citado 2016 Oct 14]; 20(2): 112-119. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876372>
37. Vega, Coronado y Mazzotti. Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. Scielo. [Internet]. 2014 jun [citado 2014 Jun 02]; 20(2): 112-119. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n2/v77n2ao2.pdf>
38. Ojeda, M. Ética: una visión global de la conducta humana. México: Pearson Educación.2011.
39. Guadalupe V, et al Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Journal health NPEPS. [Internet]. 2021 [citado 2014 Jun 02]; 6(2):151-163. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1349308/document.pdf>

XI. ABREVIATURAS

OMS: organización mundial de salud.

MINSA: Ministerio de Salud.

ERC: Enfermedad renal crónica.

HD: Hemodiálisis

XII ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Proyecto de Tesis	“ESTILO DE VIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS EN HEMODIÁLISIS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA 2021”
-------------------------------------	--

Autor	Muñoa Román, Carmen Milagros.
--------------	-------------------------------

Pregunta de investigación	Variable(s)	Objetivo General	Hipótesis
¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en lima?	<ul style="list-style-type: none"> • Estilos de vida • Depresión 	<p>Describir la relación entre el estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.</p>	<p>Ha: Existe relación entre el estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.</p> <p>Ho: No existe relación entre el estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.</p>
		<p style="text-align: center;">Objetivos Específicos</p> <p>Identificar las características sociodemográficas en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.</p> <p>Identificar el estilo de vida de los pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021.</p> <p>Identificar el nivel de depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima. 2021</p>	

Tipo de Investigación	Nivel de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Técnica de Muestreo	Técnica de Recolección de Datos	Instrumento de Recolección de Datos
Aplicada con enfoque cuantitativo	correlacional	No experimental	150	108	probabilística aleatorio simple	encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario FANTÁSTICO para evaluar los estilos de vida • Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión, BDI-II.

ANEXO 2**CONSENTIMIENTO INFORMADO****TÍTULO DEL ESTUDIO: “ESTILO DE VIDA Y DEPRESIÓN EN
PACIENTES RENALES CRONICOS EN HEMODIALISIS DE UNA
CLÍNICA PRIVADA DE LIMA-2021”****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN LA
ENCUESTA DEL ESTUDIO****INTRODUCCIÓN:**

Hola mi nombre es Carmen Milagros Muñoa Román, soy alumna de la facultad de enfermería de la universidad científica del sur. En este momento estoy realizando una investigación con respecto a ESTILO DE VIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES RENALES CRONICOS EN HEMODIALISIS tomando en cuenta al paciente que es mayor de 18 años, la cual es muy importante saber el incremento en la incidencia de esta enfermedad crónica. A continuación, te voy a brindar información e invitarte a ser parte de este estudio:

PROPOSITO DEL ESTUDIO:

El estilo de vida y depresión, son temas difíciles de identificar a pesar que influye en la salud física de la persona, estado psicológico y sus relaciones sociales por ende se pretende dar a conocer los problemas del paciente para brindarle una atención primaria y de calidad, de tal modo brindar sesiones educativas para que tengan hábitos saludables previniendo y/o disminuyendo la depresión.

PROCEDIMIENTOS:

✓ La participación es de forma voluntaria.

Para la investigación:

- ✓ Se le medirá la temperatura, se roseará de alcohol en sus manos antes de ingresar a la sala de tratamiento (diálisis).
- ✓ Se respetará las medidas de distanciamiento social (1 metro).
- ✓ Ambos debemos portar doble mascarilla y protector facial.
- ✓ Los datos y resultados de la encuesta serán de forma anónima.

Realizar el llenado del cuestionario, el cual consta de 2 variables, la primera variable estilos de vida consta de 30 ítems divididos en diez dimensiones: Familia, amigos con 3 ítems, Actividad física, asociatividad con 3 ítem, Nutrición y alimentación con 3 ítems, Tabaco, dependencia con 3 ítems, Alcohol con 3 ítems, Sueño, estrés con 3 ítems, Trabajo y personalidad con 3 ítems, Introspección con 3 ítems, Control de salud, sexualidad con 3 ítems, Otro con 3 ítems.

Segunda variable depresión consta de 21 ítems divididos en dos dimensiones: Psicológico –Cognitivo con 15 ítems, Somático – Vegetativo con 6 ítems.

Duración:

El proceso completo de esta encuesta demorará aproximadamente 20 minutos y la investigación se realizará durante el tratamiento de diálisis.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Se invita a los pacientes de la clínica privada para realizar dicha encuesta siendo todos mayores de edad puesto que solo se registra en la clínica pacientes mayores de 18 años.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted decide si participa o no. En caso que no desee formar parte de la investigación, no cambiara nada igual todos los servicios que reciba en esta clínica privada continuarán con normalidad.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

Se tomará un cuestionario de 51 preguntas el cual será aplicado por un encuestador que ha sido entrenado para la realización de dicha actividad y que todas las preguntas podrían ser repetidas las veces que sean necesarias para su total entendimiento, por ello ante cualquier duda o pregunta la persona puede solicitar el apoyo para responder a las preguntas. Finalmente, el instrumento a utilizar en esta investigación ha sido validado para fines del estudio.

Beneficios:

Si usted participa en esta investigación, sabremos cómo está el estilo de vida y depresión en usted como paciente renal y nosotros como personal de salud poder llegar a mejorar la atención en cada sesión de diálisis.

Efectos secundarios y/o riesgos:

Al participar en esta investigación no es posible que corra un riesgo, la posibilidad de que esto ocurra es nula. Trataremos de disminuir las posibilidades de que esto ocurra, pero si algo inesperado sucede, le proporcionaremos la ayuda necesaria.

Beneficios:

Si participa en esta investigación, es posible que se beneficie de muchas formas que implican directamente a usted ya que al final de los cuestionarios obtendremos resultados donde oportunamente le van a brindar una atención primaria y de calidad.

Confidencialidad

La información que recopilamos de este trabajo de investigación se mantendrá de manera confidencial, será guardada y nadie más que los investigadores podrán verla.

Resultados

Los conocimientos que se obtengan de la realización de esta investigación se compartirán con usted antes de que se pongan a disposición del público en general. No se compartirá información confidencial, y publicaremos los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

Derecho a negarse o retirarse

No es necesario que participe en esta investigación si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto a su tratamiento dentro de la clínica. Seguirá teniendo todos los beneficios que de otro modo tendría. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee sin perder ninguno de sus derechos como paciente aquí.

Persona(s) de contacto

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR, que es un comité cuya tarea es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos de cualquier daño.

Certificado de consentimiento

He leído la información anterior, o se me ha leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre ella y las preguntas que he hecho han sido respondidas a mi satisfacción. Doy mi consentimiento voluntario para participar en esta investigación.

Colocar nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha (Día/Mes/Año): _____

Declaración del investigador/persona que toma el consentimiento:

Nombre del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:

Firma del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:

Fecha (Día/Mes/Años: _____

ANEXO 3

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA N° 161-CIEI-CIENTÍFICA-2021

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **068-2021-PRE99**
 Título: **Estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima**
 Investigador(a): **Carmen Milagros Muñoa Román**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 10 de noviembre del 2022**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada. La presente aprobación será ratificada en la sesión del CIEI más próxima.

Villa El Salvador, 11 de mayo de 2021



 Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta
 Presidente

ANEXO 4

RESOLUCION DIRECTORIAL DE LA CARRERA



**UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR
RESOLUCIÓN DIRECTORIAL DE CARRERA N° 007-DAE-CIENTÍFICA-2021**

Lima 18 de mayo 2021

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **Estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima** con número de registro de la carrera: **068-2021-PRE99**.

Presentado por:

Carmen Milagros Muñoa Román

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con el Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y los reglamentos de pre/posgrado para obtener el título profesional/ grado académico de Maestro/ grado académico de Doctor en la Facultad de Ciencias de la Salud, se debe desarrollar un trabajo de investigación;

Que, de acuerdo con la normativa vigente en la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

1º. APROBAR e inscribir el proyecto de tesis titulado **Estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima** con número de registro de la carrera: **068-2021-PRE99** y establecer el inicio del periodo de ejecución del mencionado proyecto.

2º. NOMBRAR a la docente: Magister **Huallachanqui Sarasi César** como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese,



MSc. Doris B. Gonzales
Carhuajulca Decana
Carrera de Enfermería

ANEXO 5

**Centro de Diálisis
Santa Rosa S.A.C.**

DECLARACIÓN JURADA DE ADMISION INSTITUCIONAL

Yo, Hernan Castillo García y Roxana Gomez Quispe certifico que he revisado el proyecto titulado: **“ESTILO DE VIDA Y DEPRESION EN PACIENTES RENALES CRONICOS EN UNA CLINICA PRIVADA DE LIMA”**; presentado por la investigadora CARMEN MILAGROS MUÑOZA ROMAN; y que se realizará en la "Clínica Privada de diálisis Santa Rosa".

En base a la evaluación, se procede a declararle viable y admitido, comprometiéndome a otorgar las facilidades para su adecuada ejecución y supervisar el cumplimiento de la normativa vigente dentro de la clínica.

Lima, 21 Mayo del 2021

<p>CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ROSA S.A.C.</p> <p><i>Hernan Castillo Garcia</i></p> <p>Dr. Hernán Castillo García C.M.P. 2004 R.N.E. 8979 DIRECTOR MEDICO</p>	<p>CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ROSA S.A.C.</p> <p><i>Roxana Gomez Quispe</i></p> <p>Roxana Gomez Quispe Jefa de Enfermería CEP 27019 RNE 10201</p>
Firma y sello.	Firma y sello

Av. Palermo 348 - 356 Urb. Balconcillo - La Victoria
Telf.: 415-8711 E-mail: santa.rosa@speedy.com.pe

ANEXO 6

Instrumentos de estilo de vida y depresión

Nombre.....Estado Civil..... Edad.....
 Sexo.... Ocupación..... Educación:Fecha:

Instrucciones: Este cuestionario consta de 30 preguntas. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.

	Estilo de vida	Adecuado	Intermedio	Inadecuado
Familia, amigos	- Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí			
	- Doy y recibo cariño			
	- Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias o lo siento			
Actividad física, asociatividad	- Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales.			
	- Realizo actividad física por 30 min			
	- Camino al menos 30 min diariamente			
Nutrición y alimentación	- Como dos porciones de frutas y tres de verduras			

	- A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas			
	- Estoy pasado en mi peso ideal			
Tabaco, dependencia	- Fumo cigarrillos			
	- Cigarros fumados por día			
	- Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico			
Alcohol	- Número promedio de tragos a la semana			
	- Bebo ocho vasos con agua cada día			
	- Bebo té, café, cola, gaseosa			
Sueño, estrés	- Duermo bien y me siento descansado			
	- Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida			
	- Me relajo y disfruto mi tiempo libre			
Trabajo y personalidad	- Parece que ando acelerado			
	- Me siento enojado o agresivo			
	- Me siento contento con mi trabajo y actividades			
Introspección	- Soy un pensador positivo			
	- Me siento tenso o abrumado			
	- Me siento deprimido o triste			
	- Me realizo controles de salud en forma periódica			

Control de salud, sexualidad	- Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad			
	- En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja			
Otros	- Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas			
	- Uso cinturón de seguridad			
	- Tengo claro el objetivo de mi vida			

Fuente: Villar López, Ballinas Sueldo, Gutiérrez y Angulo- Bazán

Baremo

Puntaje	Valor
Menor o igual a 72 puntos	Estilo de vida inadecuado
Mayor de 73 puntos	Estilo de vida adecuado

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: Estado Civil..... Edad:

Sexo.... Ocupación..... Educación: Fecha:

.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

- 0. No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2. No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0. No me siento como un fracasado.
- 1. He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3. Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0. No me siento particularmente culpable.

1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3. Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0. No siento que este siendo castigado

1. Siento que tal vez pueda ser castigado.

2. Espero ser castigado.

3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1. He perdido la confianza en mí mismo.

2. Estoy decepcionado conmigo mismo.

3. No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

0. No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2. Me critico a mí mismo por todos mis errores

3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de matarme.
1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2. Querría matarme
3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0. No lloro más de lo que solía hacerlo.
1. Lloro más de lo que solía hacerlo.
2. Lloro por cualquier pequeñez.
3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

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 mis propias decisiones tan bien como siempre.
1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0. No siento que yo no sea valioso
1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3. Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0. Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1. Duermo un poco más que lo habitual.
2. Duermo mucho más que lo habitual.
3. Duermo la mayor parte del día
4. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0. No estoy tan irritable que lo habitual.
1. Estoy más irritable que lo habitual.
2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3. Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
2. Mi apetito es mucho menor que antes.
3. No tengo apetito en absoluto.
4. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

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

20. Cansancio o Fatiga

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

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2. Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3. He perdido completamente el interés en el sexo.

Fuente: Vega, Coronado y Mazzotti

Puntaje Total:

- 0-13 depresión baja.
- 14-19 depresión leve
- 20-28, depresión moderada
- 29-63 depresión grave.

ANEXO 7

Tabla 2: Descripción de las dimensiones de la variable estilo de vida en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021

Dimensiones de la variable estilos de vida	Frecuencia	Porcentaje
Familia y amigos		
Estas en zona de peligro.	16	14,8
Algo bajo, podrías mejorar.	19	17,6
Adecuado, estas bien.	13	12
Buen trabajo, estas en el camino correcto	35	32,4
Felicitaciones, ya tienes un estilo de vida fantástico.	25	23,1
Total	108	100
Actividad física, Asociatividad		
Estas en zona de peligro.	19	17,6
Algo bajo, podrías mejorar.	17	15,7
Adecuado, estas bien.	20	18,5
Buen trabajo, estas en el camino correcto	30	27,8
Felicitaciones, ya tienes un estilo de vida fantástico.	22	20,4
Total	108	100
Nutrición y Alimentación		
Estas en zona de peligro.	13	12
Algo bajo, podrías mejorar.	22	20,4
Adecuado, estas bien.	14	13
Buen trabajo, estas en el camino correcto	32	29,6
Felicitaciones, ya tienes un estilo de vida fantástico.	27	25
Total	108	100
Tabaco dependencia		
Estas en zona de peligro.	26	24,1

Algo bajo, podrías mejorar.	25	23,1
Adecuado, estas bien.	14	13
Buen trabajo, estas en el camino correcto	25	23,1
Felicitaciones, ya tienes un estilo de vida fantástico.	18	16,7
Total	108	100
Alcohol		
Estas en zona de peligro.	14	13
Algo bajo, podrías mejorar.	16	14,8
Adecuado, estas bien.	20	18,5
Buen trabajo, estas en el camino correcto	38	35,2
Felicitaciones, ya tienes un estilo de vida fantástico.	20	18,5
Total	108	100
Sueño, estrés		
Estas en zona de peligro.	20	18,5
Algo bajo, podrías mejorar.	15	13,9
Adecuado, estas bien.	10	9,3
Buen trabajo, estas en el camino correcto	40	37
Felicitaciones, ya tienes un estilo de vida fantástico.	23	21,3
Total	108	100
Trabajo y personalidad		
Estas en zona de peligro.	15	13,9
Algo bajo, podrías mejorar.	24	22,2
Adecuado, estas bien.	15	13,9
Buen trabajo, estas en el camino correcto	33	30,6
Felicitaciones, ya tienes un estilo de vida fantástico.	21	19,4
Total	108	100
Introspección		
Estas en zona de peligro.	13	12
Algo bajo, podrías mejorar.	24	22,2
Adecuado, estas bien.	18	16,7
Buen trabajo, estas en el camino correcto	30	27,8
Felicitaciones, ya tienes un estilo de vida fantástico.	23	21,3

Total	108	100
Control de salud y sexualidad		
Estas en zona de peligro.	13	12
Algo bajo, podrías mejorar.	21	19,4
Adecuado, estas bien.	27	25
Buen trabajo, estas en el camino correcto	25	23,1
Felicitaciones, ya tienes un estilo de vida fantástico.	22	20,4
Total	108	100
Otro		
Estas en zona de peligro.	19	17,6
Algo bajo, podrías mejorar.	16	14,8
Adecuado, estas bien.	19	17,6
Buen trabajo, estas en el camino correcto	31	28,7
Felicitaciones, ya tienes un estilo de vida fantástico.	23	21,3
Total	108	100

Fuente: Villar López, Ballinas Sueldo, Gutiérrez y Angulo- Bazán

ANEXO 8

Tabla 4: Correlación del estilo de vida y depresión en pacientes renales crónicos en hemodiálisis de una clínica privada en Lima 2021

DEPRESIÓN / ESTILO DE VIDA			Estilos de vida				Total
			Zona de peligro	Algo bajo	Podrías mejorar	Adecuado, estas bien	
Depresión	Depresión baja	Recuento	5	2	4	14	25
		Esperado	5,8	5,3	5,6	8,3	25,0
		% del total	4,6%	1,9%	3,7%	13,0%	23,1%
	Depresión leve	Recuento	6	9	5	8	28
		Esperado	6,5	6,0	6,2	9,3	28,0
		% del total	5,6%	8,3%	4,6%	7,4%	25,9%
	Depresión moderada	Recuento	5	3	13	6	27
		Esperado	6,3	5,8	6,0	9,0	27,0
		% del total	4,6%	2,8%	12,0%	5,6%	25,0%
	Depresión grave	Recuento	9	9	2	8	28
		Esperado	6,5	6,0	6,2	9,3	28,0
		% del total	8,3%	8,3%	1,9%	7,4%	25,9%
Total	Recuento	25	23	24	36	108	
	Esperado	25,0	23,0	24,0	36,0	108,0	
	% del total	23,1%	21,3%	22,2%	33,3%	100,0%	

Fuente: elaboración propia de la investigadora