REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

Escuela Profesional de Psicología

Depresión y locus control en pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa

Tesis presentada por la Bachiller:

Dueñas Dueñas, Maria Joaquina

ORCID: 0009-0002-3834-2076

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Asesor (a):

Mg. Zevallos Cornejo, Asunta Vilma

ORCID: 0000-0002-0046-7319

Arequipa – Perú

2025

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PSICOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 18 de Abril del 2025

Dictamen: 010933-C-EPSIC-2025

Visto el borrador del expediente 010933, presentado por:

2018201992 - DUEÑAS DUEÑAS MARIA JOAQUINA

Titulado:

DEPRESIÓN Y LOCUS CONTROL EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL DE AREQUIPA

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA

29606304 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY
DICTAMINADOR

42957579 - RAMOS VARGAS LUIS FERNANDO
DICTAMINADOR

43581141 - CARTAGENA LOPEZ JORGE BRAYAN
DICTAMINADOR

Depresión y locus control en pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%	27%	11%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	4%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1%

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. Por darme sabiduría, paciencia y la oportunidad de cumplir este sueño. Todo lo logrado es gracias a Él.

A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y los valores que me han inculcado. Gracias por creer en mí, este logro es tanto mío como suyo.

A mis viejitos por ser mi inspiración, mi refugio y mi ejemplo de vida. Sus historias, consejos y oraciones han sido el motor que me impulsó a llegar hasta aquí. Siempre llevaré su amor en mi corazón.

A Haze, mi fiel compañera de cuatro patas, que con su amor y alegría llenó de luz mis días y me dio consuelo en los momentos difíciles. Gracias por ser parte de mi vida y de este viaje.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Agradecimientos

A Dios por ser mi guía y brindarme las oportunidades necesarias para alcanzar este importante logro. A mis padres, por su amor incondicional, su paciencia y su apoyo constante, por ser mi pilar en los momentos difíciles y enseñarme a perseguir mis sueños con esfuerzo y dedicación.

A los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, por confiar en mí y permitirme ser parte de sus vidas. Su colaboración en esta investigación no solo hizo posible este proyecto, sino que me inspiró y enriqueció como profesional y como persona.

A mi asesora de tesis, por su guía, paciencia y compromiso durante todo este proceso. Gracias por sus valiosos comentarios y por impulsarme a dar siempre lo mejor de mí.

A todos los que, de una u otra forma, contribuyeron a la realización de este proyecto, mi más profundo agradecimiento.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESUMEN

El objetivo principal de la investigación fue establecer la relación entre la depresión y el locus de control en pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa. Para la muestra se contó con la participación de 50 pacientes en tratamiento de hemodiálisis de un hospital. El diseño fue no experimental, corte transeccional, alcance correlacional. Para la recolección de los datos se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Locus de Control de Rotter. En los resultados se evidenció niveles mínimos (28%), leve (26%) y grave (26%) de depresión, los cuales tuvieron diferencias significativas según la edad de los participantes ($p<.05$); asimismo, se encontró que más de la mitad de los participantes contó con un locus de control interno predominante (60%). Finalmente, la investigación no pudo probar una correlación estadísticamente significativa entre la depresión y el locus de control ($p>.05$).

Palabras claves: Depresión, locus de control, pacientes con hemodiálisis.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

The main objective of the research was to establish the relationship between depression and locus of control in hemodialysis patients in a hospital in Arequipa. The sample included 50 patients undergoing hemodialysis treatment in a hospital. The design was non-experimental, cross-sectional, and correlational. The Beck Depression Inventory (BDI-II) and the Rotter Locus of Control Scale were used to collect data. The results showed minimal (28%), mild (26%) and severe (26%) levels of depression, which had significant differences according to the age of the participants ($p<.05$); Likewise, it was found that more than half of the participants had a predominant internal locus of control (60%). Finally, the research could not prove a statistically significant assessment between depression and locus of control ($p>.05$).

Keywords: Depression, locus control, hemodialysis patients.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

Capítulo I. Problema y Marco Teórico 5

Pregunta de Investigación 6

Definición Operacional de Variables 6

Variable 1: Depresión 6

Variable 2: Locus de Control 7

Objetivos 7

Objetivo General 7

Objetivos Específicos 7

Antecedentes Teórico-Investigativos 8

Depresión 8

Depresión y Pacientes con Hemodiálisis 11

Locus de Control 15

Hipótesis 20

Capítulo II. Método 21

Método 22

Instrumentos 22

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Técnica 22

Cuestionarios 22

Participantes 24

Procedimientos 25

Consideraciones Éticas 25

Análisis de Datos 26

Capítulo III. Resultados 27

Resultados 28

Discusión 36

Conclusiones 41

Sugerencias 42

Limitaciones 44

Referencias 45

Anexos 56

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Índice de Tablas

Tabla 1 Niveles de depresión 28

Tabla 2 Tipo de Locus de control 29

Tabla 3 Prueba de normalidad 30

Tabla 4 Comparación entre la depresión y el sexo 31

Tabla 5 Comparación entre la depresión y la edad 32

Tabla 6 Comparación entre el locus de control y el sexo 33

Tabla 7 Comparación entre el locus de control y la edad 34

Tabla 8 Relación entre la depresión y el locus de control 35

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la información recolectada por la organización internacional sin ánimo de lucro World Kidney Day, las enfermedades renales crónicas (ERC) afectan al menos al 10% de la población mundial, lo que genera un aumento en las tasas de mortalidad debido a la falta de información sobre la enfermedad y sus consecuencias asociadas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022). Según Bikbov et al. (2020), en un artículo publicado por la Chronic Kidney Disease Collaboration, al año 2017 se registraron más de 697.5 millones de casos de ERC, lo que representa un aumento del 41.5% en comparación con los 27 años anteriores. De esos casos, 1.2 millones de personas fallecieron durante 2017-2018 a causa de esta enfermedad.

En cuanto a las regiones con mayor incidencia, América Latina, Oceanía y África subsahariana destacan por sus altos índices de muertes relacionadas con la ERC, tanto como causa principal como causa atribuible (Chronic Kidney Disease Collaboration, 2020). En el contexto local, la situación no es muy diferente. Según un informe realizado por la Sociedad Peruana de Nefrología (2022), en colaboración con el Ministerio de Salud del Perú, un 13.07% de la población peruana sufre de ERC en cualquiera de sus fases. Además, el porcentaje de muertes asociadas a esta condición ha incrementado considerablemente entre 2017 y 2021, pasando de 226,623 a 245,460 decesos.

La insuficiencia renal crónica se ha convertido en una afección común, caracterizada por la incapacidad del riñón para excretar los desechos metabólicos del cuerpo, lo que lleva a un síndrome hemolítico (SUH) debido a la incapacidad de mantener un equilibrio hidroelectrolítico. En su etapa terminal, la ERC requiere asistencia externa y terapias como la diálisis peritoneal o la hemodiálisis (Royani et al., 2013). La calidad de vida de los pacientes

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

se ve significativamente afectada, enfrentando dificultades psicosociales y psicológicas (Mehrtak et al., 2017).

Khan et al. (2019) abordaron las consecuencias psicológicas de los pacientes con ERC, destacando que los trastornos depresivos son una de las manifestaciones más frecuentes durante el tratamiento renal terminal. Aunque se suele considerar que la hemodiálisis es el tratamiento menos invasivo, este presenta mayores tasas de prevalencia de depresión en comparación con la diálisis peritoneal, cuyos registros de depresión e incluso suicidio son menores. Los autores argumentan que los tratamientos de ERC suelen requerir un esfuerzo global por parte del paciente, afectando sus actividades diarias e independencia. Esta situación impacta su salud mental, especialmente en la hemodiálisis, que obliga a los pacientes a permanecer conectados a una máquina durante largas horas, con la posibilidad de que su condición empeore (Khan et al., 2019).

Arias (2013), en el contexto local, reveló que los pacientes con insuficiencia renal crónica de estadio 5 en hemodiálisis de un hospital de Arequipa reportaron niveles muy bajos de calidad de vida, tanto en salud física como mental. Wa y Chen (2012) también encontraron que los pacientes con ERC presentan altos niveles de depresión, derivados de su tratamiento, el cambio en su condición de vida y el riesgo de muerte, lo que genera otros efectos psicológicos como ansiedad, fatiga, falta de motivación e ideación suicida.

En cuanto a los predictores clínicos de la depresión, Rubia et al. (2022) afirman que los tipos de personalidad juegan un papel importante en la aparición de reacciones emocionales adversas frente a determinados tratamientos médicos, ya que estos influyen en cómo los pacientes interpretan su mundo, tanto a nivel personal como social, lo que está relacionado con el locus de control.

El locus de control (LOC) es definido por Farnier et al. (2021) como la percepción que tiene el individuo sobre el control que ejerce sobre sus propias acciones o pensamientos,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

atribuyendo su origen ya sea a factores internos, como habilidades, esfuerzo y logros, o a factores externos, como las consecuencias del entorno o las influencias sociales. Suárez-Álvarez et al. (2016) mencionan que el locus de control implica una evaluación psicológica de los éxitos o fracasos de una persona, atribuyéndose la responsabilidad de los eventos vividos de manera directa o indirecta.

En el ámbito de la salud y la psicología, el locus de control ha generado un gran interés debido a su impacto en el proceso de recuperación de los pacientes. Se ha demostrado que un locus de control externo puede provocar síntomas adversos durante los tratamientos médicos (Erdley et al., 2014). Mahdi et al. (2021) demostraron que intervenciones psicológicas asociadas con el entrenamiento del locus de control interno mejoraron la calidad de vida de los pacientes con ERC en hemodiálisis, promoviendo mejoras tanto a nivel físico como mental. Del mismo modo, Mehrtak et al. (2017) destacaron que el locus de control externo puede generar efectos adversos en pacientes con hemodiálisis, ya que propicia percepciones negativas sobre el proceso terapéutico de la ERC.

En cuanto a la relación entre la depresión y el locus de control, Meza et al. (2021) realizaron un estudio con 192 adultos de una gran ciudad, en el cual encontraron una asociación estadísticamente significativa entre el locus de control externo y la depresión. A su vez, el locus de control interno mostró una relación inversa con la depresión. Picerno y Acosta (2014) también estudiaron la relación entre la depresión y el locus de control externo en pacientes con diabetes tipo II, encontrando una asociación significativa y directa.

Por lo tanto, se presume que la forma en que el paciente con ERC interpreta su capacidad para controlar, modificar o gestionar los eventos de su vida, incluida la enfermedad, está relacionada con los trastornos depresivos presentes durante el tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal, lo que afecta su capacidad de sanación. No obstante, al revisar la literatura sobre este tema, no se han encontrado investigaciones homogéneas

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

relacionadas con la depresión y el locus de control en una población específica de pacientes con diagnóstico y tratamiento de ERC, tanto a nivel local como internacional.

Así, la investigación justifica su importancia, ya que aportará conocimiento teórico e investigativo al campo, abordando estos fenómenos mediante técnicas y herramientas científicas validadas en el ámbito de la psicología. Además, se centrará en el tratamiento y procesamiento de datos para resolver una hipótesis, con el objetivo de formular resultados, discusión y sugerencias sobre la realidad de ambas variables en un hospital ubicado en Arequipa.

Finalmente, el estudio del locus de control en pacientes con ERC es esencial, ya que influye en su adaptación al tratamiento y en su salud emocional. Un locus de control interno puede favorecer la adherencia terapéutica y la resiliencia, mientras que un locus de control externo se asocia con mayores niveles de depresión. Comprender esta relación permitirá desarrollar estrategias psicológicas que mejoren la calidad de vida de estos pacientes y optimicen su proceso de tratamiento, así como sus expectativas de recuperación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Capítulo I. Problema y Marco

Teórico

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación entre la depresión y el locus de control en pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa?

Definición Operacional de Variables

Variable 1: Depresión

La depresión es una enfermedad caracterizada por la presencia, durante al menos dos semanas, de síntomas como tristeza persistente, pérdida de interés en actividades previamente significativas o placenteras, y dificultad para llevar a cabo las tareas cotidianas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Desde el enfoque cognitivo, Beck et al. (1996) sostiene que las personas con depresión presentan distorsiones cognitivas, pensamientos automáticos negativos y esquemas disfuncionales que afectan significativamente su estado emocional y su comportamiento. Estas manifestaciones se expresan en diversas áreas: en la dimensión afectiva, a través de la tristeza y la pérdida de interés o placer; en la dimensión cognitiva, mediante la autocrítica, la desesperanza y la baja autoestima; en el ámbito conductual, con conductas de inhibición y aislamiento social; y en la dimensión fisiológica, a través de alteraciones en el sueño, el apetito y los niveles de energía.

Operacionalmente, el Inventario de Depresión de Beck permite el nivel de los síntomas afectivos-emocionales y físicos-conductuales en las personas, categorizándolos en 4 niveles: depresión mínima o nula, depresión leve, depresión moderada y depresión severa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Variable 2: Locus de Control

El locus control es la creencia de los individuos sobre si las recompensas que reciben dependen de sus propias acciones o de factores externos (Rotter, 1966).

Esta variable se clasifica en dos tipos. El primero es el locus de control interno, que describe a los individuos que atribuyen los resultados de sus acciones a factores personales, como el esfuerzo, la responsabilidad y la capacidad propia, mostrando mayor confianza, determinación y una percepción de sí mismos como artífices de su destino. En cambio, el locus de control externo es característico de quienes consideran que los eventos y sus resultados dependen de elementos ajenos a ellos, como el azar, las decisiones de otras personas o factores del entorno. En este caso, los sujetos tienden a percibirse como víctimas de las circunstancias y adoptan un rol más pasivo frente a la vida, al considerar que tienen escaso control sobre lo que les sucede (Galvin et al., 2016).

Operacionalmente, la Escala de Locus de control de Rotter permite identificar el tipo de locus de control dominante en una persona en base a sus perspectivas y creencias.

Objetivos

Objetivo General

Establecer la relación entre la depresión y el locus de control en pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de depresión de los pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Describir el locus de control en pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa.

Comparar el nivel de depresión de los pacientes de un hospital de Arequipa con hemodiálisis según el sexo y edad.

Comparar el locus de control de los pacientes con hemodiálisis de los pacientes de un hospital de Arequipa según el sexo y edad.

Antecedentes Teórico-Investigativos

Depresión

A lo largo del estudio de esta enfermedad se han desarrollado diversos conceptos y formas de abordarlo; pero entre ellos destacan los planteados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) quienes coinciden en considerarla como una enfermedad mental que tiene como síntomas característicos la tristeza prolongada, sentimientos de culpabilidad, pérdida de interés en las actividades que antes eran de disfrute, entre otros (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018; Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2017).

Desde un enfoque teórico, la presente investigación se enmarca dentro de la Psicología de la Salud, disciplina cuyo propósito es fomentar y preservar el bienestar, prevenir y tratar enfermedades, así como analizar los factores psicológicos implicados en su origen y diagnóstico. Esta rama de la psicología se sustenta en el modelo biopsicosocial, el cual concibe la salud como el resultado de la interacción entre dimensiones biológicas, psicológicas y sociales (Amigo & González, 2023).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Específicamente, la variable depresión al ser medida mediante el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), tiene una base cognitiva, cuyo fundamento radica en la existencia cogniciones negativas intrusivas y persistentes sobre sí mismo, el mundo y el futuro, al que se denominó triada cognitiva (Beck et al., 1996).

Clasificación. La OMS, en la versión 11 de su Clasificación Internacional de Enfermedades, considera los trastornos depresivos dentro de los trastornos de ánimo. Estos implican episodios de depresión, los cuales se caracterizan por un período de estado de ánimo depresivo o disminución del interés durante todo el día o gran parte de él, y en casi todos los días de al menos dos semanas. Se da acompañado de problemas de concentración, sentimiento de inutilidad, culpa, desesperanza, pensamientos de muerte, cambios en el apetito, sueño y alteraciones psicomotoras. Estas afecciones no pueden diagnosticarse en individuos con episodios maníacos mixtos o hipomaníacos, debido a que indicaría que se tiene un trastorno bipolar (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Los trastornos consignados son:

- **Trastorno depresivo, episodio único:** consiste en la presencia de un primer episodio de depresión.
- **Trastorno depresivo recurrente:** consiste en la presencia de al menos dos episodios depresivos separados con un intervalo mínimo de varios meses sin afectación del estado de ánimo.
- **Trastorno distímico:** consiste en un estado de ánimo con síntomas similares a los de un episodio depresivo con una duración de por lo menos 2 años durante la mayor parte del día en casi todos los días.
- **Trastorno mixto de ansiedad y depresión:** se caracteriza por la presencia de síntomas de un episodio depresivo acompañado de síntomas de ansiedad, como estar

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

nervioso, sentirse al límite, no poder controlar los pensamientos de preocupación, temor a lo que está por suceder, tensión muscular, limitaciones para relajarse.

- **Trastorno disfórico premenstrual:** presencia de síntomas de estado de ánimo, como depresión e irritabilidad, y síntomas somáticos como letargo, dolor en las articulaciones y comer en exceso, los cuales se presentan varios días antes del período de menorrea y mejoran unos días después.
- **Otros trastornos depresivos no especificados.**
- **Trastornos depresivos sin especificación.**

Clasificación según la APA. Al igual que la Organización Mundial de la Salud, este organismo considera los trastornos depresivos dentro de los trastornos del ánimo y que un episodio depresivo consiste en la ausencia de disfrute, sentimientos de culpa, problemas para realizar las actividades diarias dificultad para concentrarse e ideación suicida (Morrison, 2014). Se clasifican en:

- **Trastorno depresivo mayor**: consiste en la percepción de uno o más episodios depresivos mayores sin haber cursado episodios maniacos o hipomaniacos. Este puede ser recurrente o único.
- **Trastorno depresivo persistente**: también se denomina distimia y consiste en un estado de depresión que dura un tiempo mayor al del estado depresivo mayor sin fases de exaltación.
- **Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo**: se da en niños y consiste en explosiones temperamentales frecuentes e intensas con un estado de ánimo negativo.
- **Trastorno disfórico premenstrual:** es la experimentación de síntomas de depresión y ansiedad algunos días antes de la menstruación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **Trastorno depresivo debido a otra afección médica**: estados depresivos causados por condiciones médicas y neurológicas.
- **Trastorno depresivo inducido por una sustancia**: estados depresivos inducidos por el consumo de alcohol u otras sustancias.

Factores de Riesgo. Según algunas investigaciones como la desarrollada por Razzak et al. (2019) y el de Maurer et al. (2018), entre los factores de riesgo se tienen los siguientes:

- Sexo femenino
- Antecedentes familiares de enfermedades crónicas
- Dificultades financieras o tener un bajo nivel socioeconómico
- Eventos vitales estresantes
- Falta de apoyo social y un bajo nivel educativo
- Antecedentes de ansiedad o neuroticismo
- Baja autoestima
- Desórdenes de la conducta
- Consumo de sustancias

Depresión y Pacientes con Hemodiálisis

La hemodiálisis es un tratamiento esencial para los pacientes con IRC, conllevando múltiples repercusiones tanto físicas como emocionales. Según Habas et al. (2021), este procedimiento implica la extracción de sangre a través de un acceso venoso arterializado para eliminar toxinas y el exceso de líquidos. Posteriormente, la sangre depurada se reintegra al cuerpo mediante otro acceso venoso. Generalmente, las sesiones de hemodiálisis se realizan tres veces a la semana, con una duración de entre tres y cuatro horas. No obstante, este tratamiento presenta ciertos riesgos, como infecciones en la piel y los tejidos blandos, lo que

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

incrementa la vulnerabilidad de los pacientes a complicaciones infecciosas. Además de los riesgos médicos, la hemodiálisis impone modificaciones sustanciales en la rutina diaria de los pacientes, como la pérdida de empleo, restricciones en los viajes y limitaciones para practicar actividades deportivas. Estos factores, sumados a la constante preocupación por la muerte y la incertidumbre sobre el futuro, generan un sentimiento de vulnerabilidad ante un tratamiento que requiere cuidados rigurosos y de por vida (Andrade et al., 2020).

De acuerdo con Young et al. (2022), el tratamiento de hemodiálisis también provoca fragilidad, manifestada en la pérdida de peso, debilidad, agotamiento, dolor y trastornos del sueño, lo que genera diversas afecciones a largo plazo. A nivel individual, los pacientes experimentan una debilidad generalizada, fatiga constante y dificultades para preparar y consumir alimentos. Además, enfrentan la pérdida de confianza, motivación, independencia y capacidad de socialización. A nivel interpersonal, requieren apoyo para realizar actividades cotidianas, como la preparación de comidas, las compras y el cuidado personal. La enfermedad también impacta sus relaciones sociales, aumentando la sensación de soledad y aislamiento.

Investigaciones realizadas en diversas partes del mundo han revelado una preocupante prevalencia de depresión entre pacientes sometidos a hemodiálisis, reflejando la complejidad de la interacción entre la enfermedad renal crónica y la salud mental. Por ejemplo, el estudio de Molina y Alarcón (2022), tuvo como objetivo identificar los niveles de depresión en los pacientes con insuficiencia renal que reciben el tratamiento de hemodiálisis. En este trabajo encontró que el 30.76% de los pacientes presentaban una depresión mínima, el 32.20% tenía depresión leve, otro 32.20% manifestaba depresión moderada y el 4.61% reportó depresión grave.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

En esta misma línea, Mendes et al. (2022) investigaron la relación entre la fragilidad y la depresión en pacientes con enfermedades renales sometidos a hemodiálisis. En este, el 73.8% de los pacientes presentaba altos niveles de fragilidad física y el 93.7% mostraba síntomas de depresión. Además, se observó que los pacientes con depresión tenían 9.8 veces más probabilidades de ser frágiles en comparación con aquellos sin depresión.

Por su parte, Nagy et al. (2023), analizaron la prevalencia de la ansiedad y depresión en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, así como los factores de riesgo asociados y su impacto en la calidad de vida. El estudio reveló que el 49.6% de los pacientes presentaba niveles elevados de ansiedad, mientras que un 26.2% presentaba ansiedad moderada. En cuanto a la depresión, el 55% mostraba síntomas severos y el 28.2% presentaba un nivel moderado. Junto a esto, se identificó que los pacientes sin empleo, con un estilo sedentario y fumadores tienen una mayor predisposición a desarrollar ansiedad y depresión.

Mosleh et al. (2020), buscó identificar la extensión y los factores asociados a la depresión y ansiedad en 122 pacientes sauditas con hemodiálisis. Este estudio siguió un enfoque cuantitativo, descriptivo y transeccional, encontrando así, que la prevalencia de ansiedad y depresión en estos pacientes era del 19.7% y 24.6% respectivamente, vinculando directamente la edad avanzada, el nivel educativo, la situación laboral, la duración de la enfermedad y el tiempo de hemodiálisis como características de este trastorno.

De manera similar, De Alencar et al. (2020), en Brasil, realizaron un estudio descriptivo, relacional y transeccional con el objetivo de medir la frecuencia de la depresión, sus síntomas y su impacto sobre la calidad de vida en 173 adultos mayores con hemodiálisis. Los métodos de recolección de datos fueron la entrevista semiestructurada y un balotario de cuestionarios que tomaron de base la Escala de Depresión Geriátrica y el Cuestionario de Control, Autonomía, Autorrealización y Placer (CASP-16). Entre los principales resultados

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

se precisó un considerable índice de depresión (22.5%), quienes también presentaron un bajo nivel de calidad de vida ($p<.05$).

Esta tendencia se confirma en otros estudios como el de Khan et al. (2019) en Malasia, que reportó una alta prevalencia de depresión entre estos pacientes, aunque destacó que una mejora en la calidad de atención y el manejo de la enfermedad podría mitigar esta incidencia. Además, Gebrie y Ford (2019) en una revisión sistemática, subrayaron que la depresión y la falta de adherencia al tratamiento eran más prevalentes en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal sometidos a hemodiálisis, apuntando a que la disminución de la calidad de vida y el incremento de la mortalidad exacerbaban la gravedad de los síntomas depresivos. En el Líbano, Semaan et al. (2018) encontraron altas tasas de depresión y ansiedad (48% y 19.6%) en esta población, siendo los niveles de depresión especialmente altos en individuos analfabetos y los de ansiedad en aquellos que vivían con sus familias. Finalmente, Marthoenis et al. (2020) encontraron que la aceptación de la enfermedad tenía un impacto significativo en su bienestar emocional y la calidad de vida, ayudando a mitigar los altos niveles de ansiedad y depresión en pacientes con hemodiálisis.

Investigaciones a nivel nacional, como las realizadas por Guillen y Ordoñez (2018) en Lima, y Rosas (2021) en Trujillo, también han evidenciado una alta incidencia de depresión entre pacientes en hemodiálisis internalizados. Asimismo, a nivel local, Muñoz (2019) demostró que, en un hospital de Arequipa, un alarmante 87.5% de los pacientes con enfermedad renal crónica manifestaban síntomas de depresión, con un 55% clasificando su depresión como severa, además de identificar una relación directa entre la edad y la prevalencia de la depresión.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Locus de Control

Es la creencia que tienen los sujetos acerca de que las recompensas que reciben son reguladas por sus acciones o debido a fuerzas externas (Rotter, 1966). Este concepto surge bajo el marco de la teoría del aprendizaje social en el cual se consideraba que los sujetos aprenden observando a su entorno, en este aprendizaje forman expectativas de que comportamientos específicos permitirán obtener determinados refuerzos (Galvin et al., 2016).

Desde una perspectiva teórica, el LOC sigue un paradigma asociado al enfoque cognitivo de la psicología, ya que se centra en cómo las creencias y percepciones de una persona sobre su capacidad para controlar los resultados en su vida influyen en sus ideas de control que poseen sobre los eventos que afectan su vida, lo que impacta directamente en cómo actúan y responden a las situaciones.

Tipos de Locus de Control. Con base al planteamiento de Rotter se pueden identificar dos tipos de locus de control (Galvin et al., 2016):

- Locus de control interno: comprende a los individuos que creen que el control de los eventos y los resultados obtenidos es generado por sus comportamientos. Es probable que estos sujetos se muestren con mayor confianza, determinación y se consideren a sí mismos como dueños de su destino o que sus resultados se los han ganado.
- Locus de control externo: corresponde a los individuos que creen que los resultados se deben a causas externas como las acciones de otros, el azar o factores ambientales. Es más probable que estos sujetos se perciban a sí mismos como víctimas del entorno en el que se encuentran y que tengan un rol pasivo en la determinación de estos resultados.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tanto el control interno como externo requieren de dos condiciones: que exista un medio efectivo para producir el resultado deseado o para prevenir uno no deseado, y que tenga acceso a ese medio (Nowicki & Marshall, 2016).

Por otra parte, según Bisgaard (2021) esta forma de ver el Locus de Control carece de la implementación de una interpretación subjetiva y de la percepción de in- controlabilidad, pudiendo caer en la malinterpretación de que se carece de control cuando es posible que los actores tengan la creencia de algún tipo de control; es así como, surge una nueva distinción del control interno y externo como locus de control primario y secundario:

- Locus de control primario: el sujeto puede cambiar e influir en el mundo a través de un comportamiento determinado teniendo como propósito alcanzar un determinado refuerzo.
- Locus de control secundario: es la persona la que debe cambiar para adaptarse a su entorno.

Locus de Control en Pacientes con Hemodiálisis. Respecto al LOC y la enfermedad renal crónica, en algunas investigaciones se ha encontrado que el locus de control externo es un factor de gran incidencia en los pacientes de hemodiálisis, siendo necesario realizar programas e intervenciones psicológicas para reducir los efectos de esta en dicha población (Mehrtak et al., 2017; Zartaloudi et al., 2021).

Mahdi et al. (2021), asimismo, en un estudio experimental que comprendió 78 pacientes en hemodiálisis ambulatoria de 17 a 70 años, descubrieron que la intervención psicológica relacionada al locus de control en estos casos logró mejorar la calidad de vida de los pacientes, tanto a nivel físico, mental y de malestar general. Este estudió sustentó sus

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

resultados mediante una Prueba T Pareada realizada a dos grupos de estudio, donde se pudo determinar diferencias significativas entre ambas ($p<.05$).

Uranga (2018), en cuanto a las estrategias de afrontamiento y locus de control en pacientes con ERC de hemodiálisis, demostró que existe una asociación estadística inversa entre el afrontamiento activo con el LOC externo ($p<.05$, $r=-.29$), mientras que en el caso del LOC interno, este se asocia positivamente a los estilos de afrontamiento de búsqueda de razones emocionales e instrumentales ($p<.05$, $r=.27$). Este estudio comprendió una muestra de 80 pacientes de Lima entre los 18 a 73 años, provenientes de tanto de la ciudad como de provincias.

Respecto a la adherencia al tratamiento, se ha encontrado que esta es mayor en pacientes con hemodiálisis que cuentan con un locus de control interno (Howren et al., 2017) y que presentan rasgos de personalidad como neuroticismo, apertura, y escrupulosidad (Fahimi et al., 2021).

Relación entre el Locus de Control y Depresión. A nivel internacional, múltiples estudios han ahondado en la implicaciones del tipo de locus de control en la depresión de pacientes con enfermedades crónicas.

En Noruega, Halse et al. (2021) en un estudio transeccional, relacional y observacional, buscaron analizar si el locus de control tiene injerencia en el proceso depresivo de 257 pacientes con demencia. Para esto se dio uso de cuestionarios de depresión, locus de control, así como evaluaciones de salud general, cognición, capacidad funcional independiente, gravedad y percepción de la demencia. De este modo, se demostró mediante una regresión lineal que el locus de control es un factor causal asociado a la gravedad de los síntomas depresivos ($p<.01$), además de jugar un papel importante en el deterioro de salud general y la percepción del problema.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

De forma similar, Tremolada et al. (2020) presentaron una investigación descriptiva relacional cuyo objetivo fue describir el tipo de locus de control imperante en padres de 104 niños con leucemia de un hospital de Italia, para así relacionar este con la sintomatológica depresiva y la percepción de la vida actual de los padres. Así, se halló que los familiares que presentan síntomas de depresión tienen un mayor nivel del locus de control externo a diferencia de los familiares que presentan un bajo nivel de depresión ($p<.05$). Adicionalmente, factores como la confianza en personal de salud, el optimismo actual y futuro sobre la vida, también demostraron relaciones significativas con la forma en cómo se presenta la depresión.

Meza et al. (2020), en esa misma línea, investigó las diferencias entre el locus de control y la sintomatología depresiva en 181 adultos mayores de la Ciudad de México. A través de la resolución de dos cuestionarios (Inventario de depresión de Beck y la Escala de locus de control) el estudio descubrió que el locus de control externo se asocia positivamente con la intensidad de los síntomas depresivos ($p<.05$), mientras que el locus de control interno se asoció a una mejor salud física y mental.

En el caso de una población sin problemas médicos crónicos, Ferreira y Nunes (2023), en Brasil, diseñaron un estudio relacional y transversal en una muestra de 327 adultos no internalizados el cual tuvo de objetivo descubrir la asociación entre el locus de control y los problemas metales comunes como la depresión, ansiedad y la desregulación emocional. Para ello, se dio uso de un paquete de instrumentos compuesto por una ficha de datos sociodemográfica, la Escala de Locus de Control (ELOCUS), la Escala Baptista de Depresión (EBADEP-A), la Escala de Desregulación Emocional (EDEA) y la Escala de Ansiedad Cognitiva (ECOGA). Como resultados se logró identificar que el tipo de locus de control predijo positivamente la sintomatología de los 3 trastornos ($p<.05$), siendo la desregulación

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

emocional, un mediador entre el locus de control externo y la intensidad de la ansiedad y depresión en adultos.

De este modo, se ha encontrado que un mayor locus de control interno se relaciona con una menor probabilidad de tener síntomas depresivos, un mejor nivel de calidad de vida y menor intensidad en la sintomatología ansiosa y depresiva, donde incluso se demostró que esta ayuda a mediar la incertidumbre, factor sustancial al momento de saber sobrellevar los trastornos psicológicos (Plattner, 2019; Campbell et al., 2017; Sharif, 2017).

Por el contrario, se ha descubierto que una mayor gravedad de la depresión se asocia positivamente a un dominio del locus de control externo, el cual suele tener de motivador las experiencias negativas y una mala expectativa de vida (Hovenkamp-Hermelinka et al., 2019).

De este modo, los estudios analizados sugieren que el tipo locus de control predominante incide de manera significativa en la aparición y gravedad de la depresión durante el tratamiento de enfermedades crónicas, mostrando un patrón consistente en diversas poblaciones. No obstante, esta tendencia aún presenta limitaciones en el caso específico de pacientes sometidos a hemodiálisis, donde la evidencia empírica es más reducida. Asimismo, en el análisis de esta relación se han omitido factores subyacentes relevantes, como la adherencia al tratamiento, la desregulación emocional y el estadio de la enfermedad, los cuales podrían desempeñar un papel mediador en la manifestación de los síntomas depresivos.

Locus de Control y Otros Factores Psicológicos. Según Ghartappeh et al. (2015), los individuos con niveles altos de locus de control externo presentan una mayor tendencia a manifestar síntomas psiquiátricos durante su vida, a diferencia de los individuos de características asociadas al locus de control interno, cuyos síntomas son menores en comparación. Entre los predictores de riesgo descritos se encontraron síntomas neuróticos,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

orientación al rechazo, dependencia, mala calidad de relaciones familiares y escolares, desajustes personales y sociales, etc. Estos resultados se sustentaron en un estudio que fue desarrollado mediante un modelo observacional y transeccional, contando con la participación de 106 estudiantes de secundaria iraníes.

En el caso del locus de control interno, este ha demostrado asociaciones significativas con variables como el optimismo (Urbig & Monsen, 2012), la motivación de logro (Suárez et al., 2013), la autoeficacia (Severino et al., 2011; como se cita en Suárez-Álvarez, 2016), entre otros beneficios físicos, psíquicos y de comportamiento (Mohammadreza & Jamal, 2014).

Hipótesis

H_1: Existe una relación significativa entre la depresión y el locus de control en pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Capítulo II. Método

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Método

La investigación contó un diseño no experimental, corte transeccional. Según Hernández y Mendoza (2018), las investigaciones con este diseño no realizan modificaciones deliberadas sobre los fenómenos que estudian ya que lo que se pretende evaluar ya ha ocurrido; asimismo, el corte transeccional indica que la información solo será recogida en un momento.

También se siguió un alcance relacional, el cual es un tipo de estudio que se caracteriza por buscar hallar la asociación entre dos o más fenómenos, los cuales previamente son evaluados; por este motivo, este alcance era anteriormente conocido como descriptivo-correlacional (Hernández & Mendoza, 2018).

Instrumentos

Técnica

Para la investigación, se dio uso de la técnica de encuesta. Esta técnica suele ser empleada para conocer las características de una persona o un grupo de estas en una determinada situación, y consiste en la aplicación de un cuestionario estructurado o no estructurado (Valariano et al., 2015).

En este caso, la recolección de datos optó por una encuesta de manera presencial, usando cuestionarios físicos.

Cuestionarios

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). El BDI-II fue desarrollado por Beck en el año 2011. Es una herramienta diseñada para medir e identificar la gravedad de la sintomatología depresiva en adolescentes y adultos. Aplicable tanto de manera individual

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

como colectiva, este instrumento puede completarse en un tiempo estimado de 5 a 10 minutos.

En cuanto a su estructura, si bien es bidimensional (Somático-motivacional y Cognitivo-afectivo) en las adaptaciones peruanas ha reportado un mejor ajuste para una sola dimensión (Carranza, 2013; Rodríguez y Farfán, 2017). Está constituido por 21 ítems y la calificación se realiza mediante una escala tipo Likert de 4 opciones, que varían de 0 a 3. A nivel general, el puntaje total se categoriza en Mínima (0 a 13), Leve (14 a 19), Moderada (20 a 28), y Grave (29 a 63), permitiendo así una evaluación detallada de la presencia y severidad de los síntomas depresivos.

Validez y Confiabilidad. En el Perú, el BDI-II presenta evidencia de validez de contenido y de consistencia interna dadas por el estudio de Carranza (2013) quien realizó la validación por juicio de expertos y evaluó la estructura mediante un análisis factorial confirmatorio encontrando buenos niveles de ajuste; asimismo, evaluó la confiabilidad encontrando un coeficiente Alfa de .878. También se tiene la investigación de Rodríguez y Farfán (2017) quienes evaluaron su estructura mediante un análisis factorial confirmatorio y exploratorio

Escala de Locus de Control de Rotter. La Escala de Locus de Control, creada por Rotter, es una herramienta diseñada para evaluar el grado en que los individuos perciben que tienen control sobre los eventos que ocurren en sus vidas. Este cuestionario consta de 29 ítems que exploran el concepto de locus de control, el cual se refiere a la percepción de un individuo acerca de si las recompensas o resultados en su vida son el producto de sus propias acciones y esfuerzos (locus de control interno) o si son el resultado de factores externos, como el azar, el destino, o la influencia de otras personas (locus de control externo).

En la práctica, esta escala presenta a los encuestados una serie de declaraciones en formato de elección forzada, donde deben elegir entre dos opciones, 'a' o 'b', la que mejor

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

represente su acuerdo o desacuerdo con una perspectiva interna o externa respecto al control de los eventos en su vida. Esta metodología incluye seis ítems de relleno para disimular el objetivo principal del cuestionario, ayudando así a obtener respuestas más genuinas.

Validez y Confiabilidad. En el Perú, se tiene evidencia de validez de contenido y de consistencia interna dadas en distintas investigaciones, como la de Mayhuasca (2020), quien evaluó el contenido mediante juicio de expertos y a través de una prueba piloto en donde obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de .753 lo cual indicaba un nivel alto del mismo; asimismo se tiene el estudio de Terán (2018) quien evaluó la consistencia interna mediante el coeficiente ítem-test encontrando correlaciones con un valor mayor a .2 demostrando que el cuestionario poseía una estructura adecuada

Participantes

La población del estudio integró a la totalidad de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un hospital de Arequipa, quienes suman 50 sujetos; entre estos se encontró 28 pacientes varones (56%) y 22 pacientes mujeres (44%). En cuanto a la edad, 24 pacientes refirieron una edad menor a 60 años (48%), 15 se encontraron en un rango de entre 60 a 70 años (30%) y 11 tuvieron más de 70 años (22%).

Dado que la población de estudio no es muy grande, se empleó una muestra censal cuya selección fue de manera no probabilística intencional, teniendo en cuenta algunos criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con diagnósticos que les impidan comunicarse.
- Pacientes con una edad menor a los 18 años.
- Pacientes que no hayan dado su consentimiento de participación.
- Pacientes que por algún motivo no hayan podido contestar a cabalidad los dos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

cuestionarios.

Procedimientos

En primer lugar, se solicitó a la Escuela Profesional de Psicología la aceptación del título de investigación. Al abordar un tema delicado donde se evaluó a personas en un estado de salud limitante, este debe haber sido revisado previamente por el comité de ética de la universidad. Una vez resuelto estos puntos, se buscaron los permisos necesarios para proseguir con la investigación.

Se tuvo una reunión con las autoridades del hospital a fin de solicitar los permisos correspondientes para el uso de sus instalaciones y pacientes. Con el acceso otorgado se coordinó el momento y el ambiente específico.

Una vez dentro del ambiente elegido para la evaluación, se les explicó sobre la temática del estudio y sus implicancias. Además se les entregó el formato de consentimiento informado, solicitando su participación.

Con los usuarios que firmaron el consentimiento informado, se dio inicio a la aplicación de los cuestionarios, para lo cual se les brindaron indicaciones sobre su llenado. Durante este proceso se estuvo al tanto de sus dudas y se esperó a que completaran todas las preguntas.

Por último, se recogieron los cuestionarios y se les resaltó que los datos obtenidos solo serían usados con fines académicos.

Consideraciones Éticas

La investigación tuvo en cuenta el Código de Ética del Colegio de Psicólogos (2017), específicamente el capítulo tres en donde se mencionan los criterios de investigación; en base a ello se aplicó un consentimiento informado, la evaluación no implicó ningún riesgo a la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

integridad de los participantes, no se realizó falsificación de datos, no hubo conflicto de haberes y se empleó instrumentos con validez científica.

Además, también se tuvo como guía lo establecido en el informe Belmont (2013), donde en el marco de las personas, cada participante fue tratado como ser autónomo teniendo la decisión de participar y de retirarse cuando lo crea conveniente. En beneficencia, se aseguró de no realizar prácticas que dañen la integridad física o mental de las personas. En Justicia, todos los integrantes de la población tuvieron la misma oportunidad de participar siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, asimismo se veló porque todos los participantes sean tratados de la misma manera sin tener una preferencia alguna.

Finalmente, se hace mención que el estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica de Santa María, lo que asegura su viabilidad ética y la rigurosidad metodológica del proceso investigativo.

Análisis de Datos

Los datos fueron organizados empleando el software Excel 2021, luego fueron trasladados al programa estadístico SPSS 27 para su análisis estadístico.

Se empleó tanto un análisis inferencial como descriptivo. En el análisis descriptivo se realizaron tablas y gráficos de frecuencias y porcentajes en los que se representó como se distribuye cada variable. En el análisis inferencial primero se determinó la distribución de los datos a través de la prueba Kolmogórov-Smirnov ya que esta se encuentra sugerida para poblaciones mayores a los 50 sujetos; con base a la distribución hallada, se eligió el estadístico de correlación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Capítulo III. Resultados

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Resultados

En esta sección se presenta la estadística descriptiva e inferencial destinada a responder los objetivos e hipótesis de investigación.

Tabla 1

Niveles de depresión

Niveles	*f*	%
Mínima	14	28.0
Leve	13	26.0
Moderada	10	20.0
Grave	13	26.0
Total	50	100.0

En la Tabla 1 se pueden observar los niveles de depresión en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, donde el 28% de los evaluados presentan un nivel mínimo de depresión, lo que indica que este grupo experimenta pocos o ningún síntoma depresivo. El 26% posee un nivel leve de depresión lo que sugiere la presencia de algunos síntomas depresivos que podrían afectar ligeramente su bienestar, aunque no de manera severa. El 20% posee un nivel moderado lo que implica que este grupo experimenta síntomas que pueden interferir de manera significativa en su recuperación, y el 26% un nivel grave de depresión lo que señala la existencia de síntomas severos que impactan profundamente su calidad de vida.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 2

Tipo de Locus de control

Tipo	*f*	%
Locus de control interno	30	60.0
Locus de control externo	20	40.0
Total	50	100.0

En la Tabla 2, se observan los tipos locus de control preponderante en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. De este modo, se identificó que el 60% posee un LOC interno, lo que significa que la mayoría de las personas consideran que los eventos y resultados en sus vidas dependen principalmente de sus propias decisiones, esfuerzos y acciones. En cambio, el 40% posee un LOC externo, esto indica que este grupo percibe que los factores externos, como la suerte, el destino o las decisiones de otras personas, tienen más influencia sobre lo que ocurre en sus vidas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 3

Prueba de normalidad

Variables	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	p	Estadístico	gl	p
Depresión	.118	50	.077	.953	50	.045
Locus de control	.134	50	.025	.967	50	.168

Nota: gl: grado de libertad, p: significancia o p valor

En la Tabla 3 se observan los resultados de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk para evaluar la distribución de las variables depresión y locus de control. En este caso, la variable depresión contó con un p valor menor a 0.05, lo que indica una distribución no paramétrica o anormal. Caso contrario, la variable locus de control tuvo un p valor mayor al 0.05, lo que refleja una distribución paramétrica o normal de sus datos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 4

Comparación entre la depresión y el sexo

Variable	Sexo	Valor	f	% del grupo	U de Mann Whitney		
					Rango promedio	U	p
Depresión	Masculino	1	28	56.0	27.72	246.000	.225
	Femenino	2	22	44.0	22.68		

Nota: f: frecuencia, U: estadístico de la prueba U de Mann Whitney, p: significancia o p valor

En la Tabla 4 se observa los resultados de la prueba comparativa U de Mann Whitney entre la depresión y el sexo de los participantes. De este modo, los resultados indicaron un p valor mayor al 0.05, lo que evidencia que no hay diferencias estadísticamente significativas en la variable depresión entre hombres y mujeres. Por lo tanto, no se puede afirmar que los niveles de depresión varían en función al sexo de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 5

Comparación entre la depresión y la edad

Variable	Rango de edad	Valor	f	% del grupo	H de Kruskall-Wallis			
					Rango promedio	gl	H	p
Depresión	<60	1	24	48.0	18.69			
	60 a 70	2	15	30.0	27.47	2	13.23	**.001**
	>70	3	11	22.0	**37.68**			

Nota: f: frecuencia, gl: grados de libertad, H: estadístico de la prueba H de Kruskall-Wallis, p: significancia o p valor

En la Tabla 5 se observa los resultados de la prueba comparativa H de Kruskall-Wallis entre la depresión y la edad de los participantes. Los resultados en este apartado indicaron un p valor menor al 0.05, lo cual evidencia que hay diferencias estadísticamente significativas en la variable depresión según la edad. Mediante el análisis de los rangos promedio (RP), se identificó que los pacientes menores a 60 años cuentan con menores niveles de depresión (RP=18.69), en cambio, los paciente con una edad mayor a los 70 años, tienen de media un nivel más alto de depresión (RP=37.68).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 6

Comparación entre el locus de control y el sexo

Variable	Sexo	Valor	f	% del grupo	U de Mann Whitney		
					Rango promedio	U	p
Locus de control	Masculino	1	28	56.0	23.21	244.000	.207
	Femenino	2	22	44.0	28.41		

Nota: f: frecuencia, U: estadístico de la prueba U de Mann Whitney, p: significancia o p valor

En la Tabla 6 se observa los resultados de la prueba comparativa U de Mann Whitney entre el locus de control y el sexo de los participantes. Los resultados en este apartado indicaron un p valor mayor al 0.05, lo que indica que no hay diferencias estadísticamente significativas en la variable locus de control entre hombres y mujeres. Por lo tanto, no se puede afirmar que la variable el tipo de locus de control de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis varía de acuerdo al sexo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 7

Comparación entre el locus de control y la edad

Variable	Rango de edad	Valor	f	% del grupo	H de Kruskall-Wallis			
					Rango promedio	gl	H	p
Locus de control	<60	1	24	48.0	28.69	2	2.723	.256
	60 a 70	2	15	30.0	24.23			
	>70	3	11	22.0	20.27			

Nota: f: frecuencia, gl: grados de libertad, H: estadístico de la prueba H de Kruskall-Wallis, p: significancia o p valor

En la Tabla 7 se observa los resultados de la prueba comparativa H de Kruskall-Wallis entre el locus de control y la edad de los participantes. Los resultados en este apartado indicaron un p valor mayor al 0.05, lo cual demuestra que no hay diferencias estadísticamente significativas en la variable locus de control según la edad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 8

Relación entre la depresión y el locus de control

Depresión	Locus de control interno		Locus de control externo		p
	n	%	n	%	
Mínima	6	20.0	8	40.0	.351
Leve	10	33.3	3	15.0	
Moderada	6	20.0	4	20.0	
Grave	8	26.7	5	25.0	

Nota: n: muestra, p: significancia o p valor de la prueba Chi Cuadrado de Pearson, $X^2 = 3.278$

En la tabla 8 se observa la prueba de asociación Chi Cuadrado de Pearson entre los niveles de depresión y el tipo de locus de control. Mediante este, se encontró que ambas variables no mantienen una relación significativamente estadística, ya que el p valor resultante demostró ser mayor al 0.05 (p= .351). La ausencia de una relación significativa entre los niveles de depresión y el tipo de LOC en los pacientes con hemodiálisis sugiere que, en este contexto específico, ambas variables pueden operar de manera independiente.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Discusión

Los tratamientos asociados a la hemodiálisis requieren constantes esfuerzos físicos, emocionales y logísticos por parte de los pacientes, lo que no solo limita sus actividades diarias e independencia, sino que también afecta su salud mental y capacidad de recuperación (Khan et al., 2019). Según Mahdi et al. (2021), esta situación requiere que los pacientes mantengan una valoración responsable y no expectante de su tratamiento, lo que hace que variables como el locus de control interno o externo jueguen un papel fundamental en sus esperanzas de mejoría frente a una enfermedad crónica o terminal. Con base en este supuesto, la investigación se planteó como objetivo establecer la relación entre la depresión y el locus de control en pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa, tomando la depresión como una respuesta vinculada a una percepción de falta de control sobre el entorno de la persona.

A partir de los resultados obtenidos, se concluyó que la manera en que los pacientes interpretan la responsabilidad o el éxito y fracaso en sus vidas no guarda relación con la depresión durante su tratamiento de hemodiálisis. Es decir, la depresión y los dos tipos de locus de control (interno y externo) no evidenciaron una relación estadísticamente significativa ($p > .05$), por lo que se concluye que son dos variables independientes entre sí.

Estos hallazgos son novedosos dentro del contexto investigativo abordado, ya que en la revisión realizada sobre el tema se encontraron estudios donde sí hubo una relación positiva entre ambas variables, específicamente entre el locus de control externo y la depresión. Ferreira y Nunes (2023), por ejemplo, encontraron que el locus de control externo predijo positivamente la proliferación de problemas emocionales (depresión, ansiedad, etc.) en adultos internados en un centro médico. Similar a este caso, Halse et al. (2021) demostraron que la predominancia de un locus de control externo mostró una relación causal con síntomas depresivos graves en adultos mayores con demencia. Meza et al. (2020), por su

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

parte, trabajaron con una muestra de adultos mayores no institucionalizados, demostrando igualmente una relación significativa entre el locus de control externo y la depresión.

Una posible explicación para estos resultados, que parecen contradecir los antecedentes, puede ser brindada por Hovenkamp et al. (2019), quienes encontraron que la relación entre el locus de control y la depresión suele presentarse en fases iniciales de una adversidad, no traduciéndose a través del tiempo. En enfermedades o tratamientos prolongados, la depresión parece ser más influenciada por las características propias de la condición vital. Debido a esto, es probable que muchos de los participantes ya hayan superado o modificado sus esquemas de pensamiento para asumir más responsabilidad en su tratamiento, lo que explicaría la manifestación de síntomas depresivos en función de otras características no contempladas en la presente investigación.

Además, autores como Mahdi et al. (2021) mencionan que estrategias de afrontamiento activas y adaptativas, como la búsqueda de apoyo social, pueden reducir los niveles de depresión, incluso en pacientes con un locus de control externo. Asimismo, el apoyo familiar, como señalan Khan et al. (2019), puede ser crucial para la salud mental, ya que proporciona un entorno de apoyo emocional que mejora la adherencia al tratamiento y disminuye los síntomas depresivos. Dado que estas variables no fueron consideradas, su posible impacto podría haber influido en los resultados, sugiriendo que otros factores psicológicos y sociales pueden moderar la depresión, independientemente del locus de control de cada paciente.

Respecto al nivel de depresión de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, se encontraron resultados uniformes en casi todos los niveles, destacándose ligeramente la depresión mínima o nula con el 28%, seguida de la depresión leve y grave con el 26%. Estos resultados indican que no existe una tendencia marcada ni una sintomatología clara de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

depresión en los pacientes evaluados, lo que refleja también cierta independencia entre el trastorno y el diagnóstico.

En este sentido, estudios como los de Rosas (2021), Khan et al. (2019) y Muñoz (2019) señalan que los trastornos depresivos son la alteración psíquica más frecuente en el tratamiento de la ERC, lo que resalta la novedad de los resultados frente a la literatura existente sobre el tema. Una posible explicación para esta discrepancia podría ser brindada por Mahdi et al. (2021), quienes subrayan el papel de la calidad de vida y el apoyo psicológico como factores protectores fundamentales en el tratamiento de pacientes con hemodiálisis, por lo que es posible que muchos de los participantes hayan aliviado su sintomatología depresiva gracias a otras soluciones o intervenciones vinculadas al proceso de tratamiento.

En cuanto al tipo de locus de control preponderante en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, se encontró que el 60% presenta un locus de control interno. Esto quiere decir que más de la mitad de los participantes en el estudio reconocen o entienden su responsabilidad frente a su tratamiento, lo que pudo haber sido un factor que ayudó a mitigar la sintomatología depresiva encontrada. En este sentido, estudios como el de Ferreira y Nunes (2023) encontraron que el locus de control interno era característico en poblaciones de adultos no institucionalizados, mientras que Tremolada et al. (2020) hallaron una paridad entre los tipos de locus de control en adultos mayores diagnosticados con leucemia.

Respecto al análisis de la depresión según la edad y el sexo de los participantes, se evidenció que únicamente la edad mostró diferencias significativas con los niveles de depresión ($p < .05$), indicando que a mayor edad, los pacientes con tratamiento de hemodiálisis experimentan niveles más altos de depresión. Estos resultados son coherentes con los estudios revisados sobre el tema, ya que trabajos como los de Mosleh et al. (2020) y Muñoz (2019) indican que la edad avanzada es un indicador común de depresión en pacientes

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

con ERC. En cambio, en lo que respecta al sexo, estudios como los de Razzak et al. (2019) y Maurer et al. (2018) sí señalan relaciones significativas entre la depresión y el ser mujer, lo que la investigación no pudo corroborar en este caso.

Posteriormente, se realizó un análisis comparativo del locus de control con el sexo y la edad de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, donde se encontró que ninguno de los dos grupos evidenció diferencias significativas en función del tipo de locus de control manifestado por los participantes ($p < .05$). Esto indica que ni el sexo ni la edad juegan un papel determinante en la elección del locus de control interno o externo, sugiriendo que estas perspectivas dependen de otras variables ajenas a esas características demográficas.

A modo de conclusión, se destaca que los resultados obtenidos en esta investigación son novedosos, ya que desafían los hallazgos de estudios previos, donde generalmente se ha observado una relación significativa entre el locus de control externo y la depresión en pacientes con enfermedades crónicas. A diferencia de estos estudios, los pacientes en tratamiento de hemodiálisis no evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que sugiere que otros factores, como la adaptación al tratamiento, el impacto de intervenciones psicológicas y/o el apoyo social en el entorno de cada paciente, podrían desempeñar un papel protector que mitigue la depresión (Marthoenis et al., 2020; Gebrie & Ford, 2019; Khan et al., 2019; Semaan et al., 2018), independientemente del tipo de locus de control predominante. Además, los hallazgos reflejan una distribución equilibrada de los síntomas depresivos, sin una tendencia marcada en la población. Estos datos sugieren que la depresión en los pacientes con hemodiálisis se diversifica de manera independiente al locus de control y responde a otras variables no contempladas en el estudio, lo cual contrasta con diversas investigaciones que identifican la depresión como un trastorno psíquico predominante en los tratamientos de hemodiálisis.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Debido a lo expuesto, es necesario continuar con el estudio de estos fenómenos en el ámbito intrahospitalario, con especial énfasis en los pacientes con tratamiento de ERC, a fin de lograr una comprensión más profunda de los factores de riesgo y protectores que inciden en su proceso de recuperación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Conclusiones

Primera. No se logró probar una relación estadísticamente significativa entre la depresión y el locus de control en pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa. Esto sugiere que la forma en que los pacientes interpretan la responsabilidad, así como el éxito y el fracaso en su rehabilitación, no está relacionada con los niveles de depresión presentes durante su tratamiento.

Segunda. Los niveles de depresión en los pacientes con hemodiálisis oscilaron los niveles mínimo, leve y grave, sin evidenciar una tendencia definida hacia un nivel en específico. Esto sugiere una variabilidad en la manera en cómo los pacientes experimenten el tratamiento de hemodiálisis.

Tercera. Más de la mitad de los pacientes con hemodiálisis presentó un locus de control interno predominante, lo que indica que un gran porcentaje de los pacientes atribuyen su bienestar y resultados en el tratamiento a sus propias acciones y decisiones.

Cuarta. Existen diferencias estadísticamente significativas entre la depresión y la edad de los pacientes con hemodiálisis, siendo los niveles de depresión mayores a medida que aumentó la edad de los participantes. Estas diferencias no se pudieron evidenciar en el caso de la depresión y el sexo, evidenciando niveles de depresión similares tanto en pacientes masculinos como femeninos.

Quinta. No se lograron demostrar diferencias estadísticamente significativas entre el locus de control y el sexo o la edad de los pacientes con hemodiálisis. Esto sugiere que la forma en que los pacientes interpretan la responsabilidad de su tratamiento no varía según su edad ni su sexo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Sugerencias

Primera. A la unidad de hemodiálisis del hospital, se recomienda implementar talleres psicoeducativos centrados en la toma de decisiones, responsabilidad y cuidado adecuado en el trascurso del tratamiento de hemodiálisis. Estos talleres podrían abordar específicamente el locus de control, ayudando a los pacientes a fortalecer su sentido de control interno sobre su tratamiento, mejorando su adherencia al tratamiento. Es igualmente importante que los talleres promuevan el fortalecimiento del apoyo emocional y social, ya que contar con un entorno de apoyo puede mejorar significativamente su estado emocional y su motivación frente a la enfermedad.

Segunda. Al personal de salud mental de la unidad de hemodiálisis del hospital, se le sugiere fortalecer el acompañamiento psicológico en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, ya que se ha evidenciado que sí existe un porcentaje considerable de adultos mayores que, sin ser mayoría, manifestaron síntomas graves de depresión, lo cual puede afectar su recuperación y expectativas frente a la vida. Este proceso también debe integrar otras especialidades como la enfermería, medicina, trabajo social, entre otras.

Tercera. A las autoridades de Arequipa, es conveniente promocionar programas de concientización de la depresión geriátrica tanto en las instituciones de salud como en la comunidad en general, debido a que justamente se evidenció que el aumento de la edad está relacionado con mayores tasas de depresión.

Cuarta. A la comunidad de psicólogos en el área de la salud, se recomienda considerar el tipo de locus de control dominante y la sintomatología depresiva asociada al tratamiento de hemodiálisis en el diseño de intervenciones psicoterapéuticas individuales para los pacientes. Esto con el objetivo de fortalecer la percepción de control interno de los pacientes sobre su tratamiento, ayudándoles a asumir una mayor responsabilidad en su autocuidado y permitiéndoles abordar las creencias y actitudes que contribuyen a la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

depresión, lo que favorecerá una mejor adaptación emocional y un enfoque más activo frente al tratamiento.

Quinta. A los estudiantes de pregrado y posgrado de psicología, se les sugiere la elaboración de nuevos estudios que permitan contrastar los resultados obtenidos por este trabajo, abarcando nuevas variables y criterios que permitan explicar cómo se fortalece la toma de responsabilidades y sensación de control durante el tratamiento de pacientes con hemodiálisis.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Limitaciones

Primera. La principal limitación que se encontró en el trabajo fue el acceso a la muestra. Debido al tratamiento y a los horarios dispuestos por la institución, fue difícil trabajar con los pacientes, quienes mostraron rechazo o cansancio frecuente ante las preguntas de cada cuestionario.

Segunda. Otra limitante fue el acceso que se tuvo a la información de los pacientes, ya que no fue posible revisar las historias clínicas de cada participante, evitando así un análisis más detallado de algunos datos pertinentes al tratamiento.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Referencias

American Psychological Association. (3 de abril de 2017). *Superando la depresión*. https://www.apa.org/topics/depression/trastornos-depresivos

Amigo, I., & González, A. (2023). *Manual de psicología de la salud* (5ta ed.). Piramide.

Andrade, S., Vieira, S., & Rozza, L. (2020). Vida después de la hemodiálisis. *Texto y contexto Enfermagem, 29*, 1-15. https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0271

Arias, F. (2013). *Calidad de vida y factores asociados en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica estadio 5 en hemodiálisis del servicio de nefrología del hospital regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa.* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3911

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory–II (BDI-II).* APA PsycTests. https://doi.org/https://doi.org/10.1037/t00742-000

Bisgaard, C. H. (2021). Locus of Control in Dynamic Settings: a Semiotic Extension of an Old Theory. *Human Arenas, 4*, 542–562. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s42087-020-00127-5

Campbell, P., Hope, K., & Dunn, K. M. (2017). The pain, depression, disability pathway in those with low back pain: a moderation analysis of health locus of control. *J Pain Res., 10*, 2331–2339. https://doi.org/10.2147/JPR.S139445

Carranza Esteban, R. F. (2013). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck Universitarios de Lima. *Revista de psicología, 15*(2), 170-182.

Cheng, C., Cheung, S., Chio, J., & Chan, M. (2013). Cultural meaning of perceived control: A meta-analysis of locus of control and psychological symptoms across 18 cultural regions. *Psychological Bulletin, 39*(1), 152-188. https://doi.org/10.1037/a0028596

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Chronic Kidney Disease Collaboration. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet, 395*(10225), 709-733. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3

Colegio de psicólogos del Perú. (2017). *Codigo de ética y deontología.* Colegio de psicólgoos del Perú. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

De Alencar, S. B., De Lima, F. M., Dias, L. d., Dias, V. d., Lessa, A. C., Bezerra, J. M., . . . de Petribu, K. C. (2020). Depression and quality of life in older adults on hemodialysis. *Brazilian Journal of Psychiatry, 42*(2). https://doi.org/ https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0345

Delgado, D., Sanz, G., Herradón, L., Díaz, E., Lamas, G., Santos, R., . . . Ramos, S. (2021). Influencia de la depresión y la ansiedad en los pacientes en hemodiálisis: el valor de la atención multidisciplinaria. *International Journal of environmental research and public health, 18*(7), 1-12. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph18073544

Erdley, S. D., Gellis, Z. D., Bogner, H. A., Green, J., & Perkins, R. M. (2014). Problem-solving therapy to improve depression scores among older hemodialysis patients: a pilot randomized trial. *Clinical nephrology, 82*(1), 26-33. https://doi.org/https://doi.org/10.5414/cn108196

Fahimi, M., Seirafi, M. R., & Sodagar, S. (2021). Structural Equation Modeling of Adherence to Treatment Based on Personality Traits Mediated by Locus of Control in Hemodialysis Patients. *Journal of health research in community, 7*(3), 14-25. http://jhc.mazums.ac.ir/article-1-577-en.html

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Farnier, J., Shankland, R., Kotsou, I. I., Rosset, E., & Leys, C. (2021). Empowering Well-Being: Validation of a Locus of Control Scale Specific to Well-Being. *J Happiness Stud, 22*, 3513–3542. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10902-021-00380-7

Ferreira, L. M., & Nunes, M. (2023). Is the locus of control a predictor and/or mediator of emotional dysregulation and psychopathological symptoms? *Ciencias Psicológicas, 17*(2), 1-15. https://doi.org/https://doi.org/10.22235/cp.v17i2.2850

Galvin, B. M., Randel, A. E., Collins, B. J., & Johnson, R. E. (2016). Changing the focus of locus (of control): A targeted review of the locus of control literature and agenda for future research. *Journal of Organizational Behavior*. https://doi.org/ https://doi.org/10.1002/job.2275

Gebrie, M. H., & Ford, J. (2019). Depressive symptoms and dietary non-adherence among end stage renal disease patients undergoing hemodialysis therapy: systematic review. *BMC Nephrology, 20*(429). https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12882-019-1622-5

Ghartappeh, A., Talepasand, S., kajbaf, M. B., Abolfathi, M. S., & Gharatappeh, S. H. (2015). Relationship between personal and social adjustment with locus of control and gender in intelligent high school student. *Iran J Health Educ Health Promot, 3*(2), 159-166. http://journal.ihepsa.ir/article-1-227-en.pdf

Gonçalves, F., & De Lima, M. (2014). Hemodiálise e depressão: Representação social dos pacientes. *Psicologia em Estudo, 19*(4), 657-667. https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1413-73722381608

Guillen, J., & Ordoñez, R. (2018). *Depresión y ansiedad en pacientes adultos con hemodiálisis de un hospital nacional de la Policía nacional del Perú.* [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1199/TESIS-Guillen-Ordonez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Habas, E., Habas, A., Elgamal, M., Shraim, B., Moursi, M., Ibrahim, A., & Mohamed, D. (2021). Common complications of hemodialysis: A clinical review. *Ibnosina Journal of Medicine and Biomedical Sciences, 13*(4), 161-172. https://doi.org/DOI: 10.4103/ijmbs.ijmbs_62_21

Halse, I., Bjørkløf, G., Engedal, K., Selbæk, G., & Barca, M. (2021). Locus of Control and Its Associations with Depressive Symptoms amongst People with Dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 50*, 258–265. https://doi.org/10.1159/000517936

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cualitativa, cuantitativa y mixta.* McGraw Hill.

Hovenkamp-Hermelinka, J. H., Jerónimo, B. F., van der Veen, F. C., Spinhoven, P., Penninx, B. W., Schoevers, R. A., & Riese, H. (2019). Differential associations of locus of control with anxiety, depression and life-events: A five-wave, nine-year study to test stability and change. *Journal of Affective Disorders, 253*, 26-34. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.005

Howren, M. B., Cozad, A. J., & Christensen, A. J. (2017). The interactive effects of patient control beliefs on adherence to fluid-intake restrictions in hemodialysis: Results from a randomized controlled trial. *Journal of Health Psychology, 22*(13), 1642-1651. https://doi.org/10.1177/1359105316631813

Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. (2013). *Revista Medica Herediana, 4*(3), Art. 3. https://doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v4i3.424

Khan, A., Khan, A. H., Adnan, A. S., Sulaiman, S. A., & Mushtaq, S. (2019). Prevalence and predictors of depression among hemodialysis patients: A prospective follow-up study. *BMC Public Health, 19*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-019-6796-z

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Mahdi, M., Jahanshir, T., Mohammad, S., Mahmoud, N., & Atefeh, D. (2021). Effect of health locus of control on the quality of life among hemodialysis patients. *Journal of Integrative Nursing, 3*(1), 5. https://link.gale.com/apps/doc/A656153855/HRCA?u=anon~beeca6d7&sid=googleScholar&xid=d60462ce

Marthoenis, M., Syukri, M., & Schouler, M. (2020). Calidad de vida, depresión y ansiedad de los pacientes en hemodiálisis: Papel significativo de la aceptación de la enfermedad. *Revista Internacional de Psiquiatría en Medicina, 56*(1), 40-50. https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0091217420913382

Maurer, D. M., Raymond, T. J., & Davis, B. N. (2018). Depression: Screening and Diagnosis. *American Family Phisician, 98*(8), 508-515. https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2018/1015/p508.html?_ga=2.257164043.1487051 90.15779143

Mayhuasca. (2020). *Relación entre locus de control y nivel socioeconómico en los pobladores del distrito de San Juan de Iscos, Huancayo, Junín-2018.* [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/8364

Mehrtak, M., Habibzadeh, S., Farzaneh, E., & Rjaei-Khiavi, A. (2017). Effectiveness of teaching cognitive-behavioral techniques on locus of control in hemodialysis patients. *Electronic Physician, 9*(10), 5631-5637. https://doi.org/https://doi.org/10.19082/5631

Mendes, D., Silva, F., Marquez, P., Ottaviani, A., Santos, A., Lost, P., . . . Souza, O. (2022). Association between frailtyand depression among hemodialysis patients: a cross-sectional study. *Sau Paulo Medical Journal, 140*(3), 1-6. https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0556.R1.14092021

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Meza, K., Yáñez, A. E., & Sánchez, A. (2020). Diferencias del locus de control y los síntomas depresivos en adultos mayores. *Rev Esp Cienc Salud, 23*(1-2), 31-38. https://doi.org/https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2020/vre201-2d.pdf

Meza, K., Yáñez, A. E., & Sánchez, A. (2021). Diferencias del locus de control y los síntomas depresivos en adultos mayores. *Vertientes. Revista Especializada En Ciencias De La Salud, 23*(1-2), 31-40. https://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/81033

Mohammadreza, S., & Jamal, A. (2014). Investigation the relationship of locus of control, personality traits, self-esteem and religiosity orientation with discipline desired behavior. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 16*(63), 222-232. https://doi.org/10.22038/jfmh.2014.3546

Molina, A., & Alarcón, C. (2022). Niveles de depresión en pacientes con insuficiencia renal. *Dominio de las Ciencias, 8*(3), 2019-2031. https://doi.org/https://doi.org/10.23857/dc.v8i3.2987

Morrison, J. (2014). *DSM-5. Guía para el diagnóstico clínico.* Manual Moderno.

Moshki, M., Tavakolizadeh, J., Shahroodi, M. V., Nabiansani, M., & Dehnoalian, A. (2021). Effect of health locus of control on the quality of life among hemodialysis patients. *Journal of Integrative Nursing, 3*(1), 5-11. https://doi.org/10.4103/jin.jin_56_20

Mosleh, H., Alenezi, M., Al johani, S., Alsani, A., Fairaq, G., & Bedaiwi, R. (2020). Prevalence and Factors of Anxiety and Depression in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis: A Cross-sectional Single-Center Study in Saudi Arabia. *Cureus, 12*(1). https://doi.org/10.7759/cureus.6668

Muñoz, Y. (2019). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a depresión en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, enero–marzo del 2019.* [Tesis de Pregrado,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Nacional de San Agustín]. http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8237

Nagy, E., Tharwat, S., Mohamed, A., Abd, S., & Kamal, M. (2023). Anxiety and depression in maintenance hemodialysis patients: prevalence and their effects on health-related quality of life. *International Urology and Nephrology, 55*, 2905-2914. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11255-023-03556-7

Nowicki, S., & Marshall, D. P. (2016). Foundations of Locus of Control. En J. Reich, & F. Infurna, *Perceived Control.* Oxford.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Depresión*. Retrieved 18 de 11 de 2022, from OPS: https://www.paho.org/es/temas/depresion

Organización Mundial de la Salud. (2022). *CIE-11*. Retrieved 18 de 11 de 2022, from Clasificación Internacional de Enfermedades , 11.a revisión: https://icd.who.int/es

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos.* Organización Mundial de la Salud. https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos

Picerno, P. W., & Acosta, G. R. (2014). *Relación de locus de control y la depresión en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II mayores de 50 años internados en el área de Medicina Interna del HEG.* [Tesis de Pregrado, Universidad Central del Ecuador]. http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3667

Plattner, I. E. (2019). The relationship between locus of control and depression: A cross-sectional survey with university students in Botswana. *South African Journal of Psychiatry, 25*. https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v25i0.1221

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Razzal, H. A., Harbi, A., & Ahli, S. (2019). Depression: Prevalence and Associated Risk Factors in the United Arab Emirates. *Oman Medical Journal, 34*(4), 274–282. https://doi.org/10.5001/omj.2019.56

Rodríguez, E., & Farfán, D. (2017). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año de secundaria de Huancayo, 2013. *Revista de Investigación Universitaria, 4*(2), 71-78. https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/743

Rosas, E. (2021). *Nivel de calidad de vida y depresión en pacientes que reciben hemodiálisis en tiempo de Covid-19.* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18729/2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied, 80*(1), 1-28. https://doi.org/10.1037/h0092976

Royani, Z., Rayyani, M., Behnampour, N., Arab, M., & Goleij, J. (2013). The effect of empowerment program on empowerment level and self-care self-efficacy of patients on hemodialysis treatment. *Nurs Midwifery Res, 18*(1), 84-87. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3748561/

Rubia, B., A. K., Sayed, S., Ali, I. N., Amal, M. H., Hind, K. A., . . . Maha, M. A. (2022). Relationship among Locus of Control, Personality Type, and Subjective Happiness among Conversion Patients and Healthy individuals. *Clin Schizophr Relat Psychoses, 16*(4), 1-5. https://doi.org/10.3371/CSRP.BRAK.061322

Semaan, V., Noureddine, S., & Farhood, L. (2018). Prevalence of depression and anxiety in end-stage renal disease: A survey of patients undergoing hemodialysis. *Applied*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Nursing Research, 423, 80-85. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.07.009

Sharif, S. P. (2017). Locus of control, quality of life, anxiety, and depression among Malaysian breast cancer patients: The mediating role of uncertainty. *European Journal of Oncology Nursing, 27*, 28-35. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.01.005

Shiloh, D. E., Zvi, D. G., Hillary, A. B., Darrin, S. K., Jamie, A. G., & Robert, M. P. (2014). Problem-solving therapy to improve depression scores among older hemodialysis patients: a pilot randomized trial. *Clinical Nephrology, 82*(1), 26-33. https://doi.org/10.5414/CN108196

Sociedad Peruana de Nefrólogia. (2022). *Situación de la Enfermerdad Renal Crónica en el Peú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia Covid 19.* Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control - Ministerio de Salud del Perú. https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFEREMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf

Suárez, J., Campillo, A., Fonseca, E., García, E., & Muñiz, J. (2013). rofessional training in the workplace: The role of achievement motivation and locus of control. *The Spanish Journal of Psychology, 16*(35). https://doi.org/https://doi.org/10.1017/sjp.2013.19

Suárez-Álvarez, J., Pedrosa, I., García-Cueto, E., & Muñiz, J. (2016). Locus of Control revisited: development of a new bi-dimensional measure. *Anales de psicología, 32*(2), 578-586. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.2.200781

Terán, M. (2018). *Locus de control, motivación y rendimiento académico en estudiantes del primer ciclo de estudios generales de la universidad de san martín de porres.* [Tesis de licenciatura, Universidad San Martín de Porres].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4094/teran_vme.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tremolada, M., Taverna, L., Bonichini, S., Putti, M. C., Pillon, M., & Biffi, A. (2020). Health Locus of Control in Parents of Children with Leukemia and Associations with Their Life Perceptions and Depression Symptomatology. *Children, 7*(5). https://doi.org/https://doi.org/10.3390/children7050040

Uranga, C. (2018). *Afrontamiento y locus de control en pacientes en tratamiento de hemodiálisis.* [Tesis de Pregrado, Pontificie Universidad Católica del Perú]. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/13194

Urbig, D., & Monsen, E. (2012). The structure of optimism: Controllability affects the extent to which efficacy beliefs shape outcome expectancies. *Journal of Economic Psychology, 33*(1), 854-867. https://doi.org/10.1016/j.joep.2012.03.004

Valariano, E., Yáber, G., & Silva Cemborain, M. (2015). *Metodología de la inestigación paso a paso.* Trillas.

Wa Wang, L. J., & Chen, C. K. (2012). The Psychological Impact of Hemodialysis on Patients with Chronic Renal Failure. *Renal failure-the facts, 23*(1), 217-236. https://cdn.intechopen.com/pdfs/37101/intech-the_psychological_impact_of_hemodialysis_on_patients_with_chronic_renal_failure.pdf

Young, L., Ruddock, N., Harrison, M., & Goodliffe, S. (2022). Living with frailty and haemodialysis a qualitative study. *BMC Nephrology*, 1-12. https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12882-022-02857-w

Zartaloudi, A., Kalini, S., Kavga, A., & Stamou, A. (2021). 528 - Health locus of control beliefs among older Greek hemodialysis patients: Sociodemographic and

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

psychological correlates. *International Psychogeriatrics, 33*(s1).

https://doi.org/10.1017/S1041610221002234

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Anexo 1. Instrumento para medir el locus control

Escala de Locus de Control

Edad..... Sexo (F) (M) Ciclo……Carrera de estudio……

Instrucciones

Este es un cuestionario para descubrir el modo en que determinados sucesos importantes de nuestra sociedad afectan a las diferentes personas.

Cada elemento de este cuestionario consta de un par de alternativas de las letras "a" o "b".

Por favor, seleccione aquella de cada par (y solamente una) que usted crea que es la que más le concierne.

1	a	Los niños se meten en problemas porque sus padres les castigan demasiado
	b	El problema con la mayoría de los niños, hoy en día, es que sus padres son demasiados blandos con ellos
2	a	Muchas de las desgracias en la vida de las personas son parcialmente debidas a la mala suerte.
	b	Los infortunios de las personas se derivan de los errores que ellas cometen
3	a	Una de las principales razones por las que tenemos guerras, es porque la gente no muestra suficiente interés hacia la política
	b	Siempre habrá guerras, por más que las personas se esfuercen en impedirlas
4	a	A la larga, las personas obtienen el respeto que se merecen
	b	Desafortunadamente la valía de una persona a menudo pasa desapercibida, por más que se esfuerce en demostrarla
5	a	La idea de que los profesores son injustos con los estudiantes es absurda
	b	La mayoría de los estudiantes no se dan cuenta de la medida en que sus calificaciones están afectadas por circunstancias accidentales
6	a	Sin auténtica suerte, uno no puede ser un líder eficaz
	b	Las personas idóneas que no consiguen convertirse en líderes no han sacado partido de sus oportunidades
7	a	Por mucho que lo intentes, siempre habrá algunas personas a las que no les caerás bien
	b	Las personas que no consiguen caer bien a otras es porque no saben lo que hay que hacer para llevarse bien con los demás
8	a	La herencia juega un papel decisivo en la formación y desarrollo de la personalidad
	b	Son las experiencias que una persona tienen en su vida las que determinan su forma de ser
9	a	A menudo he observado que siempre pasa lo que tiene que pasar
	b	Confiar en el destino nunca me ha resultado tan bien como decidirme a adoptar una acción concreta
10	a	No hay exámenes injustos o excesivamente difíciles; sólo hay estudiantes mal preparados
	b	Muchas veces, las preguntas de los exámenes tienden a estar tan poco relacionadas con el trabajo del curso, que, en realidad es inútil estudiar
11	a	Tener éxito es una consecuencia del trabajo intenso. La suerte tiene poco o nada que ver en ello
	b	Conseguir un buen trabajo depende principalmente de estar en el lugar adecuado en el momento oportuno
12	a	El ciudadano medio puede tener influencia en las decisiones de gobierno

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	b	Este mundo está dirigido por un escaso número de personas que ocupan el poder, y el ciudadano medio no puede hacer gran cosa por impedirlo
13	a	Cuando hago planes, estos casi seguro de hacerlos funcionar
	b	No es siempre sensato planificar a largo plazo, porque muchas cosas resultan ser una cuestión de buena o mala suerte
14	a	Hay muchas personas que no son buenas en absoluto
	b	Hay algo de bueno en todas las personas
15	a	En mi caso, conseguir lo que deseo tiene poco o nada que ver con la suerte
	b	Muchas veces podríamos decidir igual que hacer tirando una moneda al aire
16	a	Conseguir ser el jefe, a menudo, depende de haber tenido la suerte de llegar antes al lugar adecuado
	b	Conseguir que las personas hagan las cosas bien depende de una capacidad; la suerte tiene poco o nada que ver
17	a	Por lo que se refiere a los asuntos mundiales, la mayoría de nosotros somos víctimas de fuerzas que no podemos controlar ni comprender
	b	Tomando parte activa en los asuntos políticos y sociales, las personas pueden controlar los acontecimientos del mundo
18	a	La mayoría de las personas no se dan cuenta de la medida en que sus vidas están controladas por circunstancias fortuitas
	b	En realidad, lo que llamamos “suerte” no existe
19	a	Uno debería estar siempre dispuesto a admitir sus errores
	b	Generalmente, es mejor disimular los propios errores
20	a	Es difícil saber si caes bien realmente o no a una persona
	b	La cantidad de amigos que tengas depende de lo agradable que seas como persona
21	a	A la larga, el número de cosas malas que nos ocurren se acabará equilibrando con el número de cosas buenas
	b	La mayoría de los infortunios son el resultado de la falta de capacidad, de la ignorancia, de la pobreza o de estas tres cosas juntas
22	a	Con el suficiente esfuerzo, podemos suprimir la corrupción política
	b	Es difícil que las personas tengan mucho control sobre las actividades de los políticos
23	a	Algunas veces no puedo entender como los profesores llegan a las calificaciones que dan
	b	Hay una relación directa entre mi dedicación al estudio y las calificaciones que obtengo
24	a	Un buen líder espera que las personas decidan por sí mismas lo que deben hacer
	b	Un buen líder indica a todas las personas cuáles son sus obligaciones
25	a	Muchas veces siento que tengo poca influencia sobre las cosas que me ocurren
	b	Me es imposible creer que el azar o la suerte juegan un papel importante en mi vida
26	a	Las personas están solas porque no intentan ser amigables
	b	No es muy útil intentar esforzarse en complacer a las personas, si les caes bien, les caes bien
27	a	En los centros de enseñanza media y superior, se da demasiada importancia a los deportes
	b	Los deportes de equipo constituyen un modo excelente de formar el carácter
28	a	Lo que me ocurre a mí, se debe a mis propias obras
	b	Algunas veces siento que no tengo suficiente control sobre la dirección que está tomando mi vida
29	a	La mayor parte del tiempo no puedo entender por qué los políticos se comportan del modo en que lo hacen
	b	A la larga, las personas son responsables del mal gobierno, tanto a nivel nacional como a nivel local

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Anexo 2. Instrumento para medir la depresión

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

En esta sección aparecen varias afirmaciones. Lea con atención y seleccione la que mejor la describa durante estas últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Si varias afirmaciones de una misma pregunta le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo.

2 Estoy triste todo el tiempo.

3 Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No me siento desanimado respecto a mi futuro.

1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de 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 satisfacción de las cosas como antes.

1 No disfruto tanto de las cosas como antes.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento culpable.

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

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado.

1 Creo que tal vez estoy siendo castigado.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

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 de mí mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

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

1 Estoy más crítico conmigo mismo que antes.

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No pienso en matarme.

1 He pensado en matarme, pero no lo haría.

2 Desearía matarme.

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo usual.

1 Lloro más que antes.

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que antes.

1 Me siento más inquieto o tenso que antes.

2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo.

3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.

2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

14. Desvalorización

0 Siento que soy valioso.

1 No me considero tan valioso y útil como antes.

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1 Tengo menos energía que antes.

2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas.

3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1a Duermo un poco más que lo habitual.

1b Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b Duermo mucho menos que lo habitual.

3a Duermo la mayor parte del día.

3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

0 No estoy más irritable que antes.

1 Estoy más irritable que antes.

2 Estoy mucho más irritable que antes.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1a Mi apetito es un poco menor que antes.

1b Mi apetito es un poco mayor que antes.

2a Mi apetito es mucho menor que antes.

2b Mi apetito es mucho mayor que antes

3a No tengo apetito en absoluto.

3b Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como antes.

2 Me es difícil mantener la atención en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que antes.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo que antes.

2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Anexo 3. Consentimiento informado

Usted ha sido invitado a ser partícipe de un estudio de investigación:

"DEPRESIÓN Y LOCUS DE CONTROL EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL DE AREQUIPA"

A cargo de **María Joaquina Dueñas Dueñas,** bachiller en psicología por la Universidad Católica de Santa María. Datos de contacto, Correo institucional: 7254903@ucsm.edu.pe; número de teléfono: 923840893.

Tomar en cuenta que su participación es voluntaria y anónima, ya que la información solo será empleada con fines investigativos.

Tomando todo lo anterior en consideración, si está de acuerdo en participar, por favor firme el presente formato

Arequipa…….…… del 2024

_____

FIRMA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexo 4. Dictamen del comité de ética

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 10 de junio de 2024

Investigadora Dueñas Dueñas, María Joaquina

Presente. –

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: "Depresión y locus control en pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa".

Investigadora: Dueñas Dueñas, María Joaquina.
.

TIPO Y DISEÑO: No experimental transeccional, correlacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Establecer la relación entre la depresión y el locus control en pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa.

PROCEDIMIENTOS: Ficha de recolección de datos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa quienes suman en su totalidad 50 sujetos.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
111 - 2024

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

Anexo 5. Matriz de consistencia

DEPRESIÓN Y LOCUS DE CONTROL EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS DE UN HOSPITAL DE AREQUIPA				
Formulación del problema	**Objetivos**	**Hipótesis**	**Variables**	**Metodología**
Pregunta general: ¿Cuál es la relación entre la depresión y el locus de control en pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa? **Preguntas específicas:** - ¿Cuál es el nivel de depresión de los pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa? - ¿Cómo es el locus de control en pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa? - ¿Cuál es la diferencia en el nivel de depresión de los pacientes con hemodiálisis de los pacientes de un hospital de Arequipa según el sexo y la edad? - ¿Cuál es la diferencia en el locus de control de los pacientes con hemodiálisis de los pacientes de un hospital de Arequipa según el sexo y la edad?	**Objetivo general** - Establecer la relación entre la depresión y el locus de control en pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa. **Objetivos específicos** - Identificar el nivel de depresión de los pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa. - Describir el locus de control en pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa. - Comparar el nivel de depresión de los pacientes de un hospital de Arequipa con hemodiálisis según el sexo y edad. - Comparar el locus de control de los pacientes con hemodiálisis de los pacientes de un hospital de Arequipa según el sexo y la edad.	**H_1:** Existe una relación significativa entre la depresión y el locus de control en pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa. **H_0:** No existe una relación significativa entre la depresión y el locus de control en pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa.	**Depresión** Dimensiones: - Cognitivo-afectivo - Somático emocional **Locus de control** Dimensiones: - Locus de control interno - Locus de control externo	**Tipo de investigación:** Cuantitativa **Diseño de investigación:** No experimental transeccional **Nivel de investigación:** Correlacional **Técnica:** Encuesta **Instrumentos:** - Inventario de depresión de Beck (BDI-IIA) - Escala de Locus de control de Rotter **Población:** Pacientes con hemodiálisis de un hospital de Arequipa **Muestra:** 50 pacientes **Muestreo** Censal, no probabilística intencional