



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo académico**

Nivel de ansiedad y depresión en pacientes adultos en hemodiálisis de la clínica multiservicios, Independencia, 2023.

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Nefrología

**Presentado Por:**

**Autor:** Berrocal Huamaní, Roberto


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3492-8002>

**Asesora:** Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

**Línea de Investigación General**  
Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú**  
**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

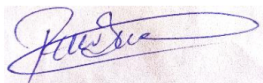
Yo, ... **BERROCAL HUAMANÍ ROBERTO** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA MULTISERVICIOS, INDEPENDENCIA, 2023”**

Asesorado por el docente: Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez.

DNI ...**114238186** ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585> ..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:289640204 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1

**BERROCAL HUAMANÍ ROBERTO** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....44121801

.....  
 Firma de autor 2

DNI: .....



Firma

Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández.

DNI: .....114238186

Lima, ...19...de.....noviembre..... de.....2023...

## **DIDICATORIA**

A mi Dios, por darme salud y sabiduría.

A mi esposa: Rosario del Milagro Santiago Falcón que siempre a estado junto a mí brindándome su apoyo.

A mis hijos: Asinet Berrocal Ore, Sebastian Berrocal Ore, Katzumy Berrocal Santiago, Gabriel Berrocal Ore, por ser mi motor y motivo de mi ser y siempre demostrarme su cariño y amor, incondicional.

**ROBERTO**

# **NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA MULTISERVICIOS, INDEPENDENCIA, 2023.**

**BERROCAL HUAMANI, Roberto**

## **RESUMEN**

Con el objetivo general de determinar como el nivel de ansiedad se relaciona con la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a tratamiento de hemodialisis; se desarrolló un proyecto de investigación con método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo de tipo aplicativo con diseño no experimental, transversal- correlacional. La muestras se realizó en base al total de 60 pacientes de ambos sexos entre las edades de 25 a 75 años en tratamiento de hemodiálisis de la clínica Multiservicios, Independencia, de tipo de estudio censal. El instrumento que se utilizó fue la ficha técnica de la escala de ansiedad de Hamilton y la ficha técnica de la escala de depresión de Hamilton. Los resultados se determinaran previo ejecución del proyecto. En conclusion, existe relación estadística mente significativa entre el nivele de ansiedad y depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, en la clínica Multiservicios, Independencia, 2023.

**Palabra clave:** Ansiedad, depresión, adultos, hemodialisis, clínica.

**LEVEL OF ANXIETY AND DEPRESSION IN ADULT PATIENTS ON HEMODIALYSIS  
AT THE MULTISERVICE CLINIC, INDEPENDENCIA, 2023.**

**BERROCAL HUAMANI, Roberto**

**SUMMARY**

With the general objective of determining how the level of anxiety is related to depression in patients with chronic renal failure, undergoing hemodialysis treatment; A research project was developed with a hypothetical deductive method with a quantitative approach of an applicative type with a non-experimental, cross-correlational design. The samples were made based on a total of 60 patients of both sexes between the ages of 25 and 75 years undergoing hemodialysis treatment at the Multiservicios clinic, Independencia, of the type of census study. The instrument that was used was the technical sheet of the Hamilton anxiety scale and the technical sheet of the Hamilton depression scale. The results will be determined prior to the execution of the project. In conclusion, there is a statistically significant relationship between the level of anxiety and depression in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis treatment, at the Multiservicios clinic, Independencia, 2023.

**KEY WORD:** Anxiety, depression, adults, hemodialysis, clinic.

## INDICE

.....	¡Error! Marcador no definido.
<b>1: EL PROBLEMA</b> .....	<b>8</b>
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	<b>8</b>
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	<b>11</b>
1.2.1. Problema general .....	11
1.2.2. Problemas específicos .....	11
<b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....	<b>11</b>
1.3.1. Objetivo general .....	11
1.3.2. Objetivos específicos.....	12
<b>1.4. Justificación de la investigación</b> .....	<b>12</b>
1.4.1 Teórica .....	12
1.4.2. Metodológica .....	12
1.4.3. Práctica .....	13
<b>1.5. Delimitaciones de la investigación</b> .....	<b>13</b>
1.5.1. Temporal .....	13
1.5.2. Espacial .....	13
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	13
<b>2: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1. Antecedentes de la investigación</b> .....	<b>14</b>
2.1.1. Antecedentes Internacional. ....	14
2.1.2. Antecedentes Nacional.....	15
<b>2.2. Bases Teóricas</b> .....	<b>17</b>
2.2.1. Teorías de la Ansiedad .....	17
2.2.2. Teoría cognitiva De Beck para la ansiedad y depresión. ....	18
2.2.3. Nueva teoría sobre la depresión: .....	20
2.2.4. La adaptación de la función renal a su daño progresivo. ....	21
2.2.5. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica.....	21
2.2.6. Depresión: síntomas y niveles.....	22
2.2.7. Ansiedad: síntomas y niveles. ....	26
2.2.8. Insuficiencia renal: causas, síntomas y etapas.....	28
<b>2.3. formulación de hipótesis.</b> .....	<b>30</b>
2.3.1. Hipótesis general. ....	30
2.3.2. Hipótesis específicas. ....	30
<b>3: METODOLOGIA</b> .....	<b>31</b>
<b>3.1. Método de la investigación</b> .....	<b>31</b>
<b>3.2. Enfoque de la investigación</b> .....	<b>31</b>
<b>3.3. Tipo de investigación</b> .....	<b>32</b>
<b>3.4. Diseño de la investigación</b> .....	<b>32</b>
<b>3.5. Población, muestra y muestreo</b> .....	<b>32</b>
3.5.1. Población. ....	32
3.5.2. Criterios de inclusión y exclusión .....	33
<b>3.6. VAREABLES Y OPERACIONALIZACION</b> .....	<b>34</b>
<b>3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	<b>35</b>
3.7.1. Técnica. ....	35
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	35

3.7.3. Validación.....	36
3.7.4. Confiabilidad.....	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	36
3.9. Aspectos éticos .....	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	37
4.1. Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama de Gantt) .....	37
4.2. Presupuesto .....	38
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: .....	39
Anexo 1: Matriz de consistencia del estudio .....	47
Anexo 2: Instrumentos .....	49
Anexo 3: Validez del instrumento.....	49
Anexo 4: Formato de consentimiento informado .....	53

## **1: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Según la Organización Panamericana de la Salud OPS (1) refiere que en el 2019, en todo el continente americano, la enfermedad renal fue responsable de 254.028 muertes totales, de ellos el, 131.008 en hombres y 123.020 en mujeres. La mortalidad por enfermedad renal, en los diferentes países con carga de enfermedad renal, vemos en Nicaragua que encabezó la lista con 73,9 %; seguido de, El Salvador 72,9 %, Bolivia 55,8 % respectivamente.

Por otra parte la Organización Mundial de la Salud OMS (2) determinó en un aumento de trastorno depresivo grave en un 27,6% en el 2020, al mismo tiempo, lo que también se descubrió que en el caso de los trastornos ansiosos hubo un aumento al 25,6%.

Según la revista Pharma Market (3) refiere que 9 de cada 10 personas con enfermedad renal crónica (ERC) no saben sobre su enfermedad; varios expertos afirman que la enfermedad renal crónica es un problema de salud pública mundial, que afecta a más de 850 millones de personas, o más de uno de cada 10 adultos; así mismo manifiesta en los últimos informes, en España la prevalencia de enfermedad crónica en pacientes que requieren un tratamiento renal sustitutivo (diálisis o trasplante renal) es de 1.363 pacientes por millón de habitantes (pmp); a nivel mundial, seguido de terapia de reemplazo renal con 759 por millón de habitantes (pmp).

Por su parte la Alianza contra Enfermedades No Transmisibles (NCD Alliance) (4) refiere que aproximadamente el 1,3 millones de personas mueren cada año por enfermedades renales; es



decir la prevalencia de la ERC está en aumento a un ritmo alarmante, vemos la diferencia desde 1990 a 2020, las muertes por ERC aumentaron a 41,5 %, pasando del puesto 17 al 10. Ahora se proyecta que la ERC se eleve a la quinta causa principal de defunciones en todo el mundo para el 2040.

Por otro lado Minsa (5) en Argentina, cerca de 5 millones de personas tienen algún grado de enfermedad renal crónica, y se estima que solo 1 de cada 10 personas la conoce. ERC generalmente no presenta síntomas, es una enfermedad silenciosa que afecta en gran medida la calidad de vida del paciente; específicamente, según el resultado de las Encuestas de Nacional de Nutrición y Salud 2018-2019, se aprecia que el 12,7% estaría en alguna de las etapas de ERC y el 2,7% presenta ERC avanzada en fases 3, 4 y 5.

Asimismo el Presidente de la Sociedad Norte de Nefrología y profesor asociado de medicina en la Universidad del País Vasco (España), Francisco Javier Gaínza de los Ríos (6) refiere que el 70% de la IRA adquirida en la comunidad se debe a causas prerrenales y el 17 % a causas obstructivas; la IRA complica a más del 5 % de los pacientes hospitalizados y hasta un tercio de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos; utilizando los criterios RIFLE, este porcentaje asciende al 20% de todos los pacientes hospitalizados, en general, más de la mitad de los casos se debieron a IRA prerrenal, el 40 % a IRA renal o parenquimatosa y el 5 % a IRA posrenal. Las tasas de mortalidad variaron ampliamente; de 15 % para las IRA en la comunidad hasta más del 50 % para aquellos que requieren un tratamiento alternativo en la UCI.

De la misma manera Bastian Abarca Rozas y Manuel Mestas Rodríguez (7) médicos de profesión

refieren que la insuficiencia renal aguda es un síndrome frecuente, y hay un impacto del 15-35 % según, el desencadenante de la enfermedad; la tasa de mortalidad de la insuficiencia renal aguda cambia entre el 35 % al 60 % de los pacientes que requieren tratamiento renal, esto en relación en pacientes diagnosticados con insuficiencia renal aguda; siendo la supervivencia del 95 %; de los cuales con AKIN 1 el 80 % seguido de AKIN 2, 65 % y AKIN 3 menos del 60 %.

Además el Nefrólogo Percy Vidal (8) afirma que el 10 % de la población de Perú tenga varios niveles de afección renal, de todo ello el 2 % puede requerir una terapia de reemplazo, como la hemodiálisis o la diálisis peritoneal o incluso el trasplante de riñón.

Por otro lado MINSA (9) Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-17, el 3.2% de la población nacional padece de ERC en etapa 3a- 5, en personas de 18 años; y en más del 5.8% en personas de 40 años o más; además, según los datos de Fonasa del año 2022, se reporta el 24,907 personas con diálisis, 23,433 hemodiálisis y 1.474 en diálisis peritoneo, un número que ha sido un aumento promedio de 24% desde el año 2015 a la actualidad.

Al mismo tiempo MINSA (10) afirma que la diabetes mellitus aumenta el doble del riesgo de enfermedad renal crónica (ERC) y en personas con hipertensión, el riesgo aumenta en un 38%. El sobrepeso otro factor de riesgo en un 40% es decir; más, el riesgo para presentar enfermedad renal crónica; al mismo tiempo las personas con riesgos de obesidad aumenta en un 83%, para ser mucho más graves en las mujeres donde el riesgo es del 92%.

En los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis, en la clínica Multiservicios,

Independencia, 2023; en la entrevista al momento de realizar el tratamiento manifiestan su preocupación por su tratamiento, ¿hasta cuando estaré así?, ¿estaré bien?, ¿me recuperaré?, ¿que me pasará?; son las interrogantes que muchos de ellos hacen mención, del mismo modo alguno de ellos por su propio condición, se descuidan en su tratamiento, faltando a su sesión de hemodialisis, acuden con sobre carga hídrica ya que refieren no importarles la vida. Entonces la pregunta de investigación estaría enfocado a determinar como el nivel de ansiedad se relaciona con la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a tratamiento de hemodialisis de la clínica Multiservicios, Independencia, 2023.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Como el nivel de ansiedad se relaciona con la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a tratamiento de hemodialisis, de la clínica Multiservicios, Independencia, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ❖ ¿cómo el nivel de ansiedad leve influye en la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis?
- ❖ ¿cómo el nivel de ansiedad moderado influye en la depresión de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis?
- ❖ ¿cómo el nivel de ansiedad grave influye en la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar como el nivel de ansiedad se relaciona con la depresión en los pacientes con

insuficiencia renal crónica, sometidos a tratamiento de hemodialisis.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- ❖ Identificar el nivel de ansiedad leve que influye en la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis?
- ❖ Identificar el nivel de ansiedad moderado que influye en la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis?
- ❖ Identificar el nivel de ansiedad severo que influye en la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis?

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Este estudio se realiza con el propósito de aportar información basadas en los cuidados de los 14 necesidades de Virginia Henderson que la persona es un individuo que necesita de asistencia medica, para así preservar su salud; así también en la teoría de Florence Nightingale ya que todo ser humano necesita de buena ventilación, luz, comida nutritiva y ejercicio para mantener la salud. El presente trabajo servirá de base a futuras investigaciones que les permita profundizar y ampliar sus conocimientos sobre la ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, teniendo en cuenta que no existen investigaciones en la clínica de hemodialisis Multiservicios, Independencia.

### **1.4.2. Metodológica**

Porque el tema de la hemodiálisis y la insuficiencia renal crónica son causados por múltiples factores, son enfocados con un lenguaje sencillo y objetivo, asimismo para la evaluación de la ansiedad y depresión se utilizaran instrumentos que arrojaran datos confiables y válidos y que podrían ser utilizados por otros investigadores.

### **1.4.3. Práctica**

En lo practico se recomendará y orientara a las autoridades respectivas a realizar, talleres informativos dirigidos a los familiares y pacientes, sobre el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, disipar sus dudas y temores sobre el tratamiento de hemodiálisis y lo que conlleva vivir con su enfermedad para así disminuir la ansiedad y depresión en los pacientes que acuden a su terapia.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El presente proyecto de investigación tendrá una duración entre enero- julio del 2023.

### **1.5.2. Espacial**

El presente proyecto de investigación se realizará en el Centro de Diálisis Multiservicios, Independencia, con dirección en la calle Anís N° 3904 Urbanización Naranjal- Independencia, Lima- Perú.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

El estudio se realizará en pacientes que asisten al tratamiento de hemodialisis, que comprenden entre 18- 70 años de edad con Enfermedad Renal Crónica, entre mujeres

y varones.

## **2: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacional.**

Benitez et al. (11), 2020, Paraguay, en su investigación tuvieron como Objetivos: “Determinar la frecuencia y factores asociados en la predisposición de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hospitalización prolongada en el Servicio de, Clínica Médica del Hospital Nacional de Itauguá entre agosto a octubre del 2019”; la Metodología que se utilizó fue un estudio descriptivo de corte transversal; se desarrolló previo consentimiento informado, a todo paciente hospitalizado mayor a 7 días; cabe decir que la ansiedad y depresión se identificó mediante un test estandarizado *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Como resultado, la frecuencia de la depresión fue del 37% y la frecuencia de ansiedad del 30%, determinándose una fuerte asociación entre la presencia de trastornos de ansiedad y depresión; finalmente se concluye, que la ansiedad y la depresión ocurrieron con relativa frecuencia y hubo una fuerte correlación entre la propensión a desarrollar estas dos condiciones.

Perez (12), 2019, República Dominicana, en su investigación menciona como Objetivo: “Determinar los niveles de depresión y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en el período octubre 2018 - abril 2019”. El método que realizó fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, con recolección de datos de sondeo, en pacientes que sufren enfermedades renales con tratamiento de hemodiálisis y diálisis

peritoneal; como resultados se determinó que los niveles de depresión y ansiedad de los 60 pacientes con escala de Hamilton, fueron de 63,3% y el 51,6% presentaron algún grado de depresión y ansiedad, respectivamente, el grado de depresión más relevante fue la depresión moderada, con 21,6 %, y el nivel de ansiedad más frecuente fue la ansiedad leve, con 20,0 %; se concluye que los pacientes con mayor prevalencia de ansiedad y depresión representa el 50,0%, y con depresión y ansiedad el 45,0%.

Ayala (13), 2021, Paraguay, en su investigación señala como objetivo: “determinar el estado de ansiedad y depresión de pacientes con insuficiencia renal crónica que son tratados con hemodiálisis”. El método que se utilizó fue de estudio observacional descriptivo de corte transversal con elementos analíticos, muestreo no probabilístico; la población que se llega a estudiar son pacientes con insuficiencia renal crónica que se dializan en el servicio de Nefrología en el Hospital d, San Lorenzo, se aplicó los cuestionarios de Inventario de Depresión de Beck (BDI) y HADS; así como para el análisis se utilizaron ANOVA, regresión y correlación,  $p < 0,05$  como significativo. Se obtuvo como resultado el 46,4% de la población presenta depresión, y el 14,3% de ansiedad; en conclusión el 46,4% de los pacientes dializados se halla con algún grado de depresión, el 10,7% en estado depresivo y un 14,3% en estado de ansiedad.

### **2.1.2. Antecedentes Nacional.**

Matta (14) 2020, Ica, Perú, en su investigación señala como Objetivo: “determinar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes con Insuficiencia renal crónica y el estado de ánimo de los familiares, en unidad de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández

Mendoza Ica diciembre 2020”. Como método de estudio descriptivo, cuantitativo-transversal, en población de 76 pacientes, con selección no probabilístico, con recolección de datos, mediante la encuesta y el instrumento prospectivo de corte transversal de la información primaria; cuestionario SF-36 de calidad de vida en muestra de 51 pacientes, la escalas de Beck para depresión y ansiedad con cuestionario del estado de ánimo (HAD); como resultado el 86,8 % presenta ansiedad moderada, y el 11,8 % con ansiedad leve; en cuanto al grado de depresión, el 77,6% con depresión moderada y el 15,8% depresión leve; llegando a la conclusión de que sí existe el grado de ansiedad y depresión moderada en pacientes con IRC, de tal modo que los familiares se encuentran sin ánimos, por lo expuesto, es aceptable la hipótesis de la investigación.

Aponte (15), 2018, Huanuco, Perú, En su estudio expresa que el objetivo es: “Determinar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en los servicios de la Unidad de Nefrología del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2017”. Como método se utiliza la investigación básica de nivel descriptivo con método no experimental, en una muestra de 23 pacientes que padecen de IRC con tratamientos de hemodiálisis; de la misma manera se recolecta información mediante los instrumentos: las escalas de ansiedad y depresión de Hamilton; en consecuencia como resultado vemos que el valor de significancia de aceptar H1 ( $p: 0,598 > 0,05$ ): El nivel significativo de la ansiedad en pacientes con IRC que reciben tratamiento de hemodiálisis, con valor de significación ( $p: 0,584 > 0,05$ ) de aceptar H2: Presenta niveles significativos de depresión; valores de significación general ( $p: 0,71 > 0,05$ ) Aceptado; pacientes con IRC que presentaron algún grado de ansiedad y depresión; por lo tanto se concluye que la ansiedad leve representa el 39,1%, el 34,4% moderada y el



26,1% severa.

Belling (16), 2019, Piura, Perú, En su estudio plantea como objetivo es: “Determinar si la ansiedad y la depresión están asociadas a la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado”. La metodología fue descriptiva, correlacional, analítica prospectivo de corte trasversal, se utilizó como instrumento el Cuestionario SF-36 de calidad de vida, escalas de Beck para depresión-ansiedad; en una muestra de 51 pacientes, y como resultados vemos que la ansiedad severa ( $p < 0,001$ ) y la depresión mayor ( $p < 0,003$ ) se asociaron con mala calidad de vida. Todos los pacientes en hemodiálisis presentaron algún grado de ansiedad, siendo la ansiedad severa con 37,25%, el 43,14% con depresión moderada y el 11,76% mostraron depresión leve; en tal sentido se concluye que la ansiedad severa, así como la depresión severa, se asociaron con mala calidad de vida.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Teorías de la Ansiedad**

#### **A. Procesamiento bioinformacional de imágenes y de afectos, de Carl Lange.**

La teoría bioinformática, define; de, que importa cómo se almacena la información, sino el tipo de información almacenada y las consecuencias de activar esa información. Asume que toda la información procesada por la mente humana se codifica de manera abstracta y simultánea en el cerebro. Específicamente, la bioinformática establece que las ideas se basan en relaciones lógicas que pueden expresarse a través de fórmulas de lógica proposicional; es decir que las proposiciones se agrupan en redes mentales que forman una estructura asociativa o

memoria asociativa de la emoción, constituyendo así un 'programa afectivo. En la psicoterapia de las fobias, la memoria emocional suele activarse por medios verbales (17).

### **B. B. Concepto de red asociativa (Bower)**

- a. Las emociones se representan en la memoria como unidades o nodos, y los nodos se asocian con otro tipo de información en forma de redes de asociación (redes semánticas): situaciones relevantes que facilitan emociones, reacciones emocionales muy intensas, recuerdos agradables o desagradables, etc.
- b. La activación de los nodos emocionales ayuda a obtener información emocionalmente consistente (hipótesis emocionalmente consistente). La información memorizado se recuerda mejor cuando existe un vínculo entre la condición aprendida originalmente y la condición que se pretende recordar (hipótesis de dependencia emocional).
- c. Los sesgos operan en diferentes niveles de procesamiento: atención, interpretación y memoria. Los datos experimentales tienden a mostrar que la depresión se relaciona principalmente con el sesgo de interpretación más que con la memoria (17).

### **2.2.2. Teoría cognitiva De Beck para la ansiedad y depresión.**

En este análisis se logra materializar el concepto de la Tríada Cognitiva de Beck; la cual se encuentra compuesta por tres elementos, en lo que se asienta el modelo teórico que el autor desarrolló para interpretar la depresión:

#### **A. Pensamientos negativos sobre uno mismo**

Según la teoría cognitiva, las personas con depresión malinterpretan la información sobre sí mismos; en este contexto de la triada, una persona tiene una autopercepción gravemente distorsionada del mundo que la rodea, a lo que conlleva que una persona con depresión puede sentirse inferior frente a otras personas. Entonces uno podría pensar que es torpe y disfuncional, y su vida no tiene sentido porque carece de utilidad. Este tipo de pensamientos se relaciona en su mayoría psicológicos o físicos. Teniendo en cuenta que es importante el concepto del cognitivismo, a partir de ello se puede interpretar la información sobre uno mismo; del mismo la autoestima es uno de los principales factores en la negociación con personas con depresión (18).

### **B. Pensamientos negativos sobre el mundo que le rodea**

Son sensaciones de control y satisfacción sobre el mundo que nos rodea siendo un factor muy importante cuando se trata de sentirse bien. En la triada cognitiva de Beck, las personas no interpretan correctamente la información que reciben de sus interacciones con su entorno; debido a ello, las personas con depresión ven el mundo como un adversario y muy exigente para el cual no encajan bien; y como consecuencia de este hecho es el aislamiento social, que agrava aún más el problema (18).

### **C. Pensamientos negativos sobre el futuro próximo**

Toda persona con este pensamiento cree que el próximo evento será catastrófico y no requiere ya más esfuerzo. Se puede deducir como la suma de los componentes anteriores, cuyo cambio se considera imposible. Se entiende que el futuro será tan negativo como el presente, a lo que, no se intentará producir ningún tipo de cambio. Este

sentimiento hace que la persona no busque ayuda, manteniendo intacta tu visión negativa de la vida.

En consecuencia, la suma de los tres componentes de la triada supone una interpretación negativa global del individuo, de su mundo y de su futuro. Vemos que esto afecta todos los elementos vitales de la persona, por lo que expresa una fuerte sensación de malestar cuando no encuentra seguridad en nada (18).

### **2.2.3. Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la serotonina-quinurenina y el eje hipotálamo- hipófiso- suprarrenal.**

Se define como el estrés psicológico excesivo que activa los receptores de tipo Toll como el TLR-4, el factor de transcripción NF-kB, el inflammasoma NLRP3 y la interleucina 1 beta (IL-1 $\beta$ ) y la secreción de interleucina. 6 (IL-6); esto genera todo los síntomas generales de enfermedad que se presentan con cualquier infección, pero también los síntomas característicos de la depresión como la inquietud y la anhedonia. Existe evidencia de que si el estímulo persiste o se repite durante las próximas 24 horas, se activa la indolamina 2,3-dioxigenasa (IDO) en la vía metabólica de la quinurenina, aumentando la síntesis de ácido quinolínico y disminuyendo la síntesis de serotonina. El ácido quinolínico activa los receptores de N-metil-D-aspartato (NMDA) en el sistema nervioso central y estimula la secreción de interleucinas IL-6 y 1L-1 $\beta$ , etc., lo que promueve la hiperactividad del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal y refuerza el sesgo del metabolismo del triptófano para la producción de ácido quinolínico, así también de

las interleucinas de la inmunidad innata, con la que se reduce la síntesis de serotonina, produciendo el proceso depresivo. Este proceso se inicia con la interleucinas estimuladas por una infección, o por algunas vacunas, el estrés psicológico excesivo, las cuales activan al eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal simultáneamente con la respuesta inmunológica innata, lo que provo un proceso de inflamación en el sistema nervioso central(19).

#### **2.2.4. La adaptación de la función renal a su daño progresivo. “Hipótesis de la nefrona intacta”.**

Segun el Dr. Bricker y otros investigadores creen que en la forma común de lesión renal crónica, se conserva cierto orden en las nefronas que forman la orina. Los investigadores propusieron utilizar el método de purificación para medir la función renal en varios modelos: pacientes con daño renal unilateral, perros y ratas con un riñón intacto y otro dañado, o 5/6 modelos de nefrectomía o inflamación renal. Nefritis de Hayman y otros modelos. Estos estudios permitieron al Dr. Bricker y su equipo demostrar que las nefronas no afectadas permanecen intactas y mantienen varias funciones, como la excreción de sodio y el metabolismo del calcio y el fósforo, al sacrificar lo que se conoce como el "mecanismo de trueque". Para determinar el equilibrio de la función renal, el hidrógeno y los resultados de la excreción de amonio, pueden mantener el equilibrio ácido-base, la excreción de potasio, la concentración de orina y otras funciones. Estos estudios condujeron a la “hipótesis de la nefrona intacta” y a la razón de la gran capacidad adaptativa del riñón a la pérdida progresiva de su función (20).

#### **2.2.5. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica.**

Los aumentos globales en la esperanza de vida de las personas en los países

desarrollados están asociados con aumentos en los riesgos ambientales y estilos de vida personales poco saludables, como fumar, mala alimentación, estilos de vida sedentarios y pruebas de estrés emocional. La enfermedad renal crónica (ERC) se produce cuando los riñones son incapaces de realizar sus funciones, entre las enfermedades crónicas que han experimentado un marcado incremento. Los riñones filtran los productos de desecho de la sangre y regulan otras funciones corporales. Purifican la sangre eliminando el exceso de líquido, minerales y productos de desecho y produciendo hormonas que mantienen la salud de los huesos y la sangre (21).

#### **2.2.6. Depresión: síntomas y niveles.**

La depresión es un trastorno mental caracterizado por un estado de ánimo bajo y sentimientos de tristeza, asociados con cambios en el comportamiento, los niveles de actividad y los pensamientos (22).

Síntomas de la Depresión: Para entender la depresión, es importante considerar cada uno de sus síntomas:

##### **Los síntomas cognitivos de la depresión (23)**

A menudo asociamos la depresión con síntomas emocionales como: tristeza, pérdida de interés en actividades que antes eran atractivas, apatía, depresión, insomnio. Las personas con depresión a menudo experimentan dificultad para concentrarse, realizar tareas cotidianas y pérdida de memoria. Estos síntomas pueden tener consecuencias muy negativas. Toda persona con depresión son incapaces de desempeñar adecuadamente su trabajo profesional, estudiar o realizar las actividades normales de la vida diaria. Durante los episodios depresivos, los pacientes experimentan síntomas cognitivos más del 80 % del tiempo y más del 40 % del tiempo entre episodios.

## **Déficit cognitivos (23)**

**La atención.** Las personas con depresión tienen dificultad para mantener la atención mientras realizan tareas que requieren un esfuerzo sostenido y procesamiento de información.

**La memoria.** Las personas con este trastorno tienden a tener problemas con la memoria a corto, como a largo plazo.

**Función de ejecución.** La actividad mental compleja es necesaria para planificar, organizar, dirigir, revisar, regular y evaluar los comportamientos, lo cual es necesario para adaptarse al entorno y alcanzar los objetivos. Las personas con depresión muestran cambios diferenciales en funciones ejecutivas como la planificación, y la toma de decisiones.

Es importante tomar conciencia en darse cuenta de que la depresión conlleve a consecuencias cognitivas, por ello, es necesario que toda persona con este trastorno acuda a un profesional para un programa de rehabilitación centrado en la mejorar la atención, la memoria y las funciones ejecutivas.

### **a. Síntomas afectivos(24)**

- a. 1) Tristeza patológica.** Tiene cualidades negativas, expresadas como tristeza, vacío, desesperanza y, en casos extremos, falta de emoción. A veces puede estar enmascarado por otros síntomas.
- a. 2) Anhedonia.** La incapacidad para experimentar placer, la pérdida de interés o satisfacción en casi toda las actividades de la vida con las que antes solía disfrutar.
- a. 3) Ansiedad secundaria a depresión.** Representa miedo intenso e irracional a

que sucedan cosas malas y terribles, y que obliga a un constante estado de alerta, de inquietud y desesperación, que impulsa a buscar ayuda.

- a. **4) Irritabilidad.** Es una reacción a temperamento explosivo y se molesta o enoja fácilmente, irracional y desproporcionado.
- a. **5) Inquietud.** Es una sensación difusa de malestar general de preocupación, con mezcla de emociones negativas: mal humor, dolor, ansiedad, irritabilidad.
- a. **6) Apatía.** Estado de desinterés y falta de motivación ante cualquier estímulo externo.

**b. Síntomas somáticos(24)**

La suma de los síntomas somáticos y su gravedad están relacionados con la gravedad de la depresión:

- b. **1). Trastornos Vegetativos.** Son todo los trastornos de los nervios periféricos que de forma automática (sin esfuerzo consciente) regulan los procesos corporales tales como la fatiga, cefalea, dolor musculoesquelético, bajar de peso, desorden digestivo, afecciones del corazón, trastornos del sueño, etc.
- b.2). **Trastorno del ritmos vitales.** Son trastornos del ritmo circadiano, también conocido como trastornos del ciclo del sueño y vigilia, son problemas que aparecen cuando el reloj interno del cuerpo, que nos indica el momento de dormir o de estar despierto, no está sincronizado con el entorno.

**c. Síntomas conductuales(24)**

Cambios en la actividad psicomotora. Efectos sobre todas las dinámicas corporales: como las imitaciones faciales, movimientos combinados, aspecto general, posturas, cambios en la marcha, el habla (lentitud, poca iniciativa, mutismo), otros



comportamientos inhibidores como: tendencias al aislamiento, llanto, intentos de suicidio; conductas agresivas, violentistas, histéricas y en algunos casos de agitación psicomotora.

#### **Nivel de depresión (25).**

##### **A. Sin depresión.**

Las personas que no tienen ningún cambio, no muestran ningún síntoma.

##### **B. Depresión leve.**

Muestra un estado de ánimo deprimido y otros dos o tres síntomas, como fatiga, trastornos del sueño, apetito, concentración o incapacidad para concentrarse. Pero no afectará sus actividades diarias.

##### **C. Depresión moderada**

Muestra un bajo estado de ánimo, acompañado de llanto fácil, fatiga, malestar físico, trastornos del sueño y pérdida del apetito. Pensamientos de "no valgo nada", "todo sale mal", familia o aislamiento social. La ansiedad y la tensión también pueden estar asociadas con él.

Se diferencia de la depresión leve porque afecta las actividades de la vida diaria.

##### **D. trastorno depresivo mayor (grave)**

Muestran depresión severa, llanto, tristeza, aislamiento, insomnio, pérdida de apetito y desinterés en todas las actividades. Piensan que no deben seguir viviendo porque están afectando a los demás, son incapaces de todo, no valen nada. Entonces comienzan a planear cómo terminar con sus vidas. Se diferencia de la depresión

moderada en que todas sus actividades de la vida diaria se ven completamente afectadas. Los incapacita.

### **2.2.7. Ansiedad: síntomas y niveles.**

La ansiedad es un sentimiento de miedo, pavor e inquietud. Puede hacerte sudar, sentirte inquieto y tenso, y tener palpitaciones en el corazón. Esta puede ser una respuesta normal al estrés (26).

Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La ansiedad es una respuesta emocional normal de las personas ante situaciones amenazantes. Son más frecuentes en mujeres (7,7%) que en hombres (3,6%) (27).

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por ansiedad y preocupación excesivas por actividades y eventos que ocurren más días a la semana que cuando están ausentes por  $\geq 6$  meses (28).

#### **Síntomas de la ansiedad**

La ansiedad es una emoción común y normal que las personas experimentan cuando se enfrentan a situaciones estresantes e inciertas, y las emociones cumplen una función útil para hacernos encajar en la vida. Este tipo de ansiedad lo mantiene alerta, ayudándolo a ser productivo y hacer las cosas de manera más eficiente. Hay momentos en los que la ansiedad se convierte en un obstáculo para llevar una vida normal. Esto puede suceder cuando los síntomas de ansiedad ocurren sin motivo aparente, o cuando el nivel de ansiedad que enfrenta un evento es simplemente desproporcionado con respecto al peligro real que presenta (29).

#### **Componentes o síntomas de la ansiedad (30).**

##### **a. Componente cognitivo:**

Incluirá una serie de pensamientos o imágenes que el sujeto interpreta como una amenaza en base a su percepción subjetiva. Por ejemplo: expectativas, miedos, inseguridades, pensamientos automáticos negativos, etc.

**b. Componente fisiológico:**

Se refiere a la gama de sensaciones físicas e internas que un organismo puede experimentar ante un momento ansioso. Por ejemplo: palpitaciones, sudoración, temblores, tensión muscular, boca seca, opresión en el pecho, etc.

**c. Componente Motor o Conductual:**

En este contexto incluiremos el conjunto de conductas que el sujeto realiza con el fin de evitar, huir, luchar, etc., con el fin de liberarse de una sensación de amenaza. Haremos hincapié en conductas como la conducta defensiva, la sumisión, la hiperactivación motora, la agresión, la conducta de evitación, etc.

**Niveles de la ansiedad (31)**

**A. Sin ansiedad.** Las personas no tienen síntomas de ansiedad.

**B. Ansiedad leve.** Esta vinculado con el estrés de la vida cotidiana, el ser-humano está alerta y su rasgo de percepción aumenta, esta ansiedad puede impulsar el aprendizaje y la creatividad.

**C. Ansiedad moderada.** El paciente se enfoca solo en los problemas inmediatos. Esto significa una reducción en el campo de percepción, la persona bloquea ciertas áreas, pero se puede redirigir si se enfoca en ella.

**D. Ansiedad severa.** El campo de percepción se reduce significativamente. Esta persona puede concentrarse en detalles específicos sin poder pensar en nada más. El comportamiento se centra en aliviar la ansiedad.

**E. Angustia:** miedo, temor y terror. La persona no puede realizar ninguna actividad, ni siquiera dirigido. La angustia es un trastorno de la personalidad y puede ser fatal, ya que el sufrimiento prolongado puede conducir al agotamiento y la muerte.

Se manifiesta por: aumento de la actividad motora, disminución de capacidad para relacionarse, percepción distorsionada y pérdida del pensamiento racional.

#### **2.2.8. Insuficiencia renal.**

La insuficiencia renal aguda ocurre cuando los riñones pierden repentinamente su capacidad para filtrar los desechos de la sangre. Cuando los riñones pierden su capacidad de filtrado, se acumulan niveles nocivos de productos de desecho y la composición química de la sangre se desequilibra (32).

La insuficiencia renal está indicada cuando la función renal cae por debajo del 15 por ciento de lo normal. Los síntomas pueden ocurrir debido a la acumulación de toxinas y exceso de agua en el cuerpo (33)

#### **Causas (34)**

❖ Enfermedades no transmisibles crónicas.

- ❖ Enfermedades auto-inmunes (lupus eritematoso sistémico y la esclerodermia).
- ❖ Defectos congénitos (anomalías congénitas) de los riñones (como la poliquistosis renal).
- ❖ Ciertos químicos tóxicos.
- ❖ Daño en el riñón.
- ❖ Infecciones y cálculos renales.
- ❖ Problemas con las arterias que irrigan los riñones.
- ❖ Algunos medicamentos como calmantes del dolor (analgésicos) y medicamentos para el cáncer.
- ❖ Flujo retrógrado de orina hacia los riñones (nefropatía por reflujo).

### **Síntomas.**

Los síntomas de la ERC que se manifiestan de acuerdo a la etapa en el que se encuentra la enfermedad.

### **Etapas (35)**

#### **ETAPA 1:** Daño renal con función renal normal

Hta, edema en pierna, infecciones de las vías urinarias con análisis de la orina alterada  
TFGe 90.

#### **ETAPA 2:** pérdida leve de la función renal

Hta, edema en piernas, infecciones de las vías urinarias con análisis de orina alterada  
TFGe 60-89.

#### **ETAPA 3**

3a: Pérdida de la función renal de leve a moderada.

3b: Pérdida de la función renal de moderada a grave

Recuento sanguíneo bajo, desnutrición, dolor de hueso, dolor inusual, entumecimiento u hormigueo, disminución de la agudeza mental o sensación de malestar

TFGe 3a: 45-59

TFGe 3b: 30-44

#### **ETAPA 4: Pérdida de la función renal grave**

Anemia, disminución del apetito, enfermedad ósea o niveles sanguíneos anormales de fósforo, calcio o vitamina D

TFGe 15–29

#### **ETAPA 5: Insuficiencia renal y necesidad de diálisis o trasplante**

Uremia, fatiga, dificultad para respirar, náuseas, vómitos, niveles anormales de tiroides, hinchazón de las manos/piernas/ojos/zona lumbar o dolor en la zona lumbar

TFGe Menos de 15.

### **2.3. formulación de hipótesis.**

#### **2.3.1. Hipótesis general.**

**H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, de la clínica Multiservicios, Independencia, 2023

**H0:** No existen relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, de la clínica Multiservicios, Independencia, 2023

#### **2.3.2. Hipótesis específicas.**

**H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad leve y la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de

hemodiálisis, de la clínica Multiservicios, Independencia, 2023?

**H2:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad moderado y la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis, de la clínica Multiservicios, Independencia, 2023?

**H3:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad severo y la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis, de la clínica Multiservicios, Independencia, 2023?

### **3: METODOLOGIA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El presente investigación pertenece al método hipotético - deductivo.

Marfull A, (36). Se detecta el problema a realizar, Formulación de una hipótesis, Deducción de una o más consecuencias observables, Contraste de las hipótesis derivadas hasta donde sea posible, en conjunto, de la hipótesis de partida.

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

La presente investigación se considera cuantitativo.

Castañeda M, (37). La aplicabilidad del modo de conocimiento científico para la resolución de problemas concretos de la vida cotidiana, individual o colectiva.

### **3.3. Tipo de investigación**

La presente investigación es aplicada.

Comunicación I, (38). Se centrada en resolver problemas de manera práctica, en un contexto determinado o, en otras palabras, busca aplicar los conocimientos desde una o varias áreas para satisfacer necesidades.

Rus E, (39). La investigación aplicada, por tanto, permite solucionar problemas reales. Además, se apoya en la investigación básica para conseguirlo. Esta le aporta los conocimientos teóricos necesarios para resolver problemas o mejorar la calidad de vida.

### **3.4. Diseño de la investigación**

Esta investigación corresponde al diseño no experimental, transversal- correlacional.

Huaire E, (40). Describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. La causalidad implica correlación, pero no toda correlación significa causalidad. Pueden ser no causales y causales.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población.**

Westreicher (41). Para estudiar a las poblaciones (especialmente si son muy grandes) usualmente se toma una muestra. Es decir, se selecciona un subgrupo de la población (personas, animal u objetos) objetivo y a ellos se les realiza una encuesta o prueba.

Se realizó en base al total de 60 pacientes de ambos sexos entre las edades de 25 a 75 años en tratamiento de hemodiálisis de la clínica Multiservicios, Independencia. El estudio será censal.



### **3.5.2. Criterios de inclusión y exclusión**

Para la selección de la muestra se consideró los siguientes criterios:

#### **A. Criterios de inclusión:**

- ❖ Pacientes entre las edades de 25 años a 75 años.
- ❖ Pacientes lúcidos.
- ❖ Pacientes de Ambos sexos: masculino y femenino.

#### **B. Criterios de exclusión:**

- ❖ Pacientes mayores de 75 años.
- ❖ Pacientes con alguna dificultad a nivel visual, auditivo o se encuentren en estado de inconsciencia.

### 3.6. VAREABLES Y OPERACIONALIZACION

vareables	difinicion conceptual.	difinicion operacional.	dimensiones	indicadores	escalas de medicion	de escala valorativa (niveles o rangos)
			Ansiedad Leve	Emocional		LEVE (15- 28)
<b>VI</b>	<b>Chacon et al. (42), 2021.</b> son patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos.	Estado de presión y miedo constante que pueden ser por causas específicas ó inespecíficas, dentro de los trastornos neuróticos	Ansiedad Moderado	Somático	ORDINAL	MODERADO (29- 42)
<b>Ansiedad</b>			Ansiedad Severo	Fisiológico		SEVERA (43- 56)
			Depresión leve	Emocional		LEVE (11- 20)
<b>VD</b>	<b>OMS (43), 2020.</b> Son trastornos mentales frecuentes que se caracteriza por la presencia persistente de la tristeza y la perdida del interes en las actividades que las personas normalmente disfrutan, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o mas.	Estado de tristeza; con cierto grado de abandono que puede darse a nivel personal, social, familiar ó laboral. Sentido de desesperanza injustificado ó justificado.	Depresión Moderado	Fisiológico	ORDINAL	MODERADO (21- 30)
<b>Depresion</b>			Depresión Severo	Biológico		SEVERO (31- 40)

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica.**

La técnica que se utilizó son la encuesta. Permitió información sobre los datos generales.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Escala de ansiedad de Hamilton (42)**

La Escala de Ansiedad de Hamilton fue diseñada en 1959; es una escala heteroadministrada por un clínico después de una entrevista. Los entrevistadores califican cada ítem en una escala de 0 a 4, evaluando su intensidad y frecuencia. También se dispone de dos puntuaciones, correspondientes a la ansiedad mental (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y la ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12, y 13). Se recomienda diferenciar entre los dos al evaluar sus resultados. No hay punto de corte. Las puntuaciones más altas indican una mayor intensidad de la ansiedad.

##### **Escala de depresión de Hamilton (44)**

La escala de depresión de Hamilton (HDRS) es una escala, heteroaplicada, diseñada para su uso en pacientes previamente diagnosticados de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y evaluar los cambios en pacientes deprimidos. Su evaluación se basa en la información obtenida durante las entrevistas y otras fuentes secundarias. Su versión original constaba de 21 ítems, posteriormente se creó una versión reducida de 17 ítems, que es la versión recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental. La versión española de la escala fue validada por Ramos-Brieva en 1986. Cada pregunta tiene de tres a cinco posibles respuestas, en una escala de 0-2 o 0-4. La puntuación total oscila entre 0- 52.

### **3.7.3. Validación**

La validación de los instrumentos fue determinado a través de juicio de expertos, por el autor del instrumento (42).

### **3.7.4. Confiabilidad.**

Para la confiabilidad del instrumento el autor realizó una prueba piloto, aplicando el coeficiente Alpha de Cronbach. Se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0,8 y es criterio valido para asumir como confiable al instrumento en mención (42).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Una vez culminada la etapa de recolección de datos se procederá al procesamiento de la información, y análisis de datos utilizando el paquete estadístico SPSS 20 (ThePactageSattisticalForThe Social Sciencies). Los resultados serán procesados en cuadros estadísticos de doble entrada de manera ordinal, y para comprobar la hipótesis establecida se utilizará la prueba de Chi- Cuadrado.

### **3.9. Aspectos éticos**

Para la recolección de datos, se realizará las siguientes actividades: por ser de Justicia se realizará los trámites administrativos respectivos, mediante una solicitud dirigido a la administradora Srta: Zayuri Geraldine Cruz Malma de la Clínica Multiservicios, con el fin de obtener las facilidades y autorización correspondiente para la aplicación de cuestionario de nivel de ansiedad y depresión en paciente en hemodiálisis de la Clínica Multiservicios.

Por ser de autonomía se le entregará a cada paciente el consentimiento informado para contar con su autorización individual explicándoles el motivo del Test; esto para el beneficio del mismo.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)

Actividades	2023								
	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sept
INICIO									
redacción del título									
Planteamiento del problema									
Formulación de problema									
objetivos									
Justificación									
Delimitación									
revisión bibliográfica									
elaboración de marco teórico									
Antecedentes									
Bases Teóricas									
Hipótesis									
Metodología									
Enfoque									
Tipo									
Método									
Diseño									
Aprobación de proyecto									
Aplicación de instrumento									
Análisis de datos									
Presentación de informe final									

Publicación de los re sultados									
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 4.2. Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	INSTITUCIONALES	COSTO
Lic. Enf. Roberto Berrocal Huamaní	Clínica Multiservicios	S/1000
Asesora de trabajo del proyecto		S/2500
Personal administrativo		S/1500
Jefa de Enfermería		S/2000
Téc. En Enfermería		S/1200
Pacientes		S/600
MATERIALES	CANTIDAD	
Láptop	1	S/1800
Impresora	1	S/2800
Softwar	1	S/80
Papel Boom	1/2 m	S/20
Lapiceros	4	S/10
Lápiz	10	S/10
Borrador	1	S/8
Fólder	1	S/12
Tajador	1	S/4
Escritorio	1	S/280
Medio de transporte	1	S/200
Empastado	4	S/120
Anillado	4	S/80
<b>TOTAL</b>		<b>S/14,224</b>

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. OPS. La carga de enfermedades renales en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de Datos ENLACE, Organización Panamericana de la Salud. 2021. Disponible desde:  
<https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales>
2. OMS . trastornos depresivos y de ansiedad aumentaron 25%. 7 marzo del 2022. disponible desde: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=100431>
3. Pharma M. Se estima que la enfermedad renal crónica se convertirá en la quinta causa de muerte a nivel mundial en 2040. Domingo, 18 de junio de 2023. Disponible desde:  
<https://www.phmk.es/i-d/se-estima-que-la-enfermedad-renal-cronica-se-convertira-en-la-quinta-causa-de-muerte-a-nivel-mundial-en-2040>
4. NCD A. Enfermedad Renal Crónica. 2020. Disponible desde:  
<https://ncdalliance.org/es/sobre-las-ent/ent/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica>
5. MINSA. En el Día Mundial del Riñón, Salud presentó el Programa de Abordaje Integral de la Enfermedad Renal Crónica Avanzada. jueves 09 de marzo de 2023. Disponible desde:  
<https://www.argentina.gob.ar/noticias/en-el-dia-mundial-del-rinon-salud-presento-el-programa-de-abordaje-integral-de-la>
6. Francisco J. Insuficiencia renal aguda prerrenal, Insuficiencia renal aguda posrrenal, Oliguria, Anuria, uropatía obstructiva, insuficiencia renal aguda parenquimatosa, AKI, técnicas de depuración continuas. Inuas: 15/03/2023: Disponible desde:  
<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-insuficiencia-renal-aguda-317>
7. Bastian, et al. Un enfoque actual para el diagnóstico precoz y tratamiento de la insuficiencia renal aguda. 9 de junio de 2020: Disponible desde:  
<https://www.medwave.cl/puestadia/practica/7928.html>
8. Aguirre C. Nefrólogo de EsSalud advierte que el 10 % de la población tiene algún grado de



- afectación renal. 09/03/2022. Editora Perú Av. Alfonso Ugarte 873, Lima 1 Central Telefónica (51-1) 3150400. Disponible desde: <https://elperuano.pe/noticia/140939-nefrologo-de-essalud-advierte-que-el-10-de-la-poblacion-tiene-algun-grado-de-afectacion-rena>
9. MINSA. Día mundial del riñón, 9 marzo del 2023. Disponible desde: <https://redcronicas.minsal.cl/dia-mundial-del-rinon-2023-09-de-mayo-2023/>
  10. MINSA. Diabetes e hipertension arterial asociados a este problema de salud diabetes e hipertension arterial estan asociados a este problema de salud. 14 de marzo de 2019: Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-de-peruanos-mayores-de-20-anos-padecen-enfermedad-renal-cronica>
  11. Benitez M, Noguera M, Guggiari B, Iramain M, Acosta L. Predisposición para el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hospitalización prolongada. Revista científica ciencias de la salud - ISSN: 2664-2891. 2020 Jun.; 2(1): 10- 17. Desponible desde: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1292542/ao1\\_salud\\_up-1.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1292542/ao1_salud_up-1.pdf)
  12. Perez I. Niveles de Depresión y Ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal que asisten al hospital salvador bienvenido gautier. Distrito Nacional, República Dominicana, octubre. 2018 - abril 2019. disponible desde: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/1755>
  13. Ayala J. 2021. Evaluación del estado de ansiedad y depresión de pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital de Clínicas. Revista científica UPAP 2021 Oct. 12; 1(1), 27-36. Disponible desde: <https://revistacientifica.upap.edu.py/index.php/revistacientifica/article/view/6>
  14. Matta J. 2020, Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica y

- estado de ánimo de los familiares      unidad de hemodiálisis hospital Augusto Hernández  
Mendoza. Ica, Perú. Disponible desde: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/3201>
15. Aponte R. 2018, Niveles de ansiedad y depresión en pacientes en tratamiento de hemodiálisis del hospital hermilio valdizán. Huanuco, Perú. Disponible desde: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/979>
  16. *Belling D. 2019*, ansiedad, depresión y su relación con calidad de vida en pacientes hemodializados hospital jorge reategui delgado 2018. Piura, Perú. Disponible desde: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4601>
  17. *Carrillo A*, Las 3 principales teorías de la ansiedad. Devenir centro de atención psicológica. 20 diciembre, 2018 - 20:09. Disponible desde: <https://devenir.cl/las-3-principales-teorias-de-la-ansiedad/>
  18. Gomez C, Tríada cognitiva de Beck: el modelo teórico más famoso sobre la depresión. UNISEM BUSINESS SCHOLL. 09- 03- 2021. Disponible desde: <https://www.inesem.es/revistadigital/educacion-sociedad/triada-cognitiva-de-beck/>
  19. Ramírez, et al. Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la serotonina-quinurenina y el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal. *Biomédica* 2018;38:437-50. Disponible desde: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3688>
  20. Peña J. La sabiduría del riñón III. La adaptación de la función renal a su daño progresivo. Hipótesis de la nefrona intacta. *Acta Med GA*. 2022; 20 (2): 207-217. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104291>
  21. Sanchez c. Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. *Multimed. Revista Médica. Granma*.2018 (1) ENERO-FEBRERO.

- Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul1181c.pdf>
22. Pla J. cuando la depresión se reconoce pronto y se trata adecuadamente, generalmente responde bien al tratamiento. Clínica de Unidad de psiquiatra, Navarra, Madrid. Disponible desde: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
  23. NeuronUp. Los síntomas de la depresion desde un punto de vista cognitivo. junio 14, 2022. Disponible desde: <https://www.neuronup.com/psicologia/los-sintomas-de-la-depresion-desde-un-punto-de-vista-cognitivo/>
  24. Chomon L. Manifestaciones clínicas de la depresión. Sintomatología: síntomas afectivos, de ansiedad, somáticos, cognitivos y conductuales. Abordaje Global de la Depresión en la Atención Primaria. páginas 11-15 (Octubre 2006) SEMERGEN. 2006;32 Supl. 2:11-5. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-manifestaciones-clinicas-depresion-sintomatologia-sintomas-X1138359306908115>
  25. Gobierno de Mexico (internet). Depresión. IMSS 15/02/2016 - 16:25. Disponible desde: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion>
  26. MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [actualizado 12 feb. 2021; consulta 11 julio 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
  27. Chacon, et al. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista Cúpula 2021; 35 (1): 23-36. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
  28. Barnhill J. Trastorno de ansiedad generalizada [Internet]. MD, New York-Presbyterian Hospital [actualizado Abril 2020]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-de-ansiedad->

*generalizada-tag*

29. Sanamente. que es la ansiedad. Movimiento de salud mental de California [Internet], New York 2022. Disponible desde: <https://www.sanamente.org/retos/que-es-la-ansiedad/>
30. Gonzales R. Componentes de la ansiedad y su conexión [Internet], AulaFacil. 2022. Disponible en: <https://www.aulafacil.com/cursos/psicologia/la-ansiedad/componentes-de-la-ansiedad-y-su-conexion-l33514>
31. SaludNvarra. Se definen cuatro niveles de ansiedad en función de sus efectos. Tipos Trastornos de Ansiedad. [Internet], 2022. Disponible desde: [http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/)
32. Mayo C. Insuficiencia Renal. Descripción general. [Internet], Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.ª edición 2022. Disponible desde: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/kidney-failure/symptoms-causes/syc-20369048>
33. National Institute of Diabetes And Digestive And Kidney Diseases. ¿Qué es la insuficiencia renal? Enero de 2018. Disponible desde: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/que-es>
34. MedlinePlus. Enfermedad Renal Crónica. [Internet], 01/06/2022. Disponible desde: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>
35. FRESENIUS K. etapas de la enfermedad Renal. [Internet], 2022. Disponible desde: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/kidney-disease/stages>
36. Marfull A, El método hipotético-deductivo de Karl Popper. [Internet], 12/18/2019. Disponible desde: <https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>

37. Castañeda, M. (2022). La científicidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 16(1), e1555. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v16n1/2223-2516-ridu-16-01-e1555.pdf>
38. Comunicación I, ¿Qué es la investigación aplicada y cuáles son sus principales características? [Internet] 8/10/2020. Disponible desde. <https://blogposgrados.tijuana.iberomex.mx/investigacion-aplicada/>
39. Rus E, investigación aplicada, [Internet], 9/05/2021. Disponible desde: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html>
40. Huairé E, método de investigación, [Internet]. 2019. Disponible desde: <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huairé.inacio/35.pdf>
41. Westreicher G, 2022. Población en estadística, [Internet]. Disponible desde: <https://economipedia.com/definiciones/poblacion.html>.
42. Chacon, et al., 2021. generalidades sobre el trastorno de ansiedad, revisión bibliográfica. *revista cúpula* 2021; 35 (1): 23-36. Disponible desde: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
43. OMS. Mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad, [Internet]. 2020. Disponible desde: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0)
44. Hamilton M, 1960, Escala de Hamilton para la Depresión (Hamilton Depression Rating Scale) (HDRS), [Internet]. Disponible desde: <https://meiga.info/escalas/depression-escala->

hamilton.PDF.

## Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título de la investigación :** Nivel de ansiedad y depresión en pacientes adultos en hemodiálisis en la clínica Multiservicios, Independencia, 2023.

Formulación del problema	Objetivos	Hipotesis	Variables	Diseño metodología
1.4.3.0.0.0.0.0.0. ¿Como el nivel de ansiedad se relaciona con la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a tratamiento de hemodialisis, de la clínica Multiservicios, Independencia, 2023? Especificos:	General: Determinar como el nivel de ansiedad se relaciona con la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a tratamiento de hemodialisis.  Especificos: ❖ Identificar el nivel de ansiedad leve que influye en la depresión en los pacientes con	General: <b>H1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodialisis, de la clínica Multiservicios, Independencia, 2023. <b>H0:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodialisis, de la clínica Multiservicios, Independencia, 2023 Especificos: <b>H1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad leve y la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodialisis de la clínica Multiservicios, Independencia, 2023? <b>H2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad moderado y la depresión en los pacientes con insuficiencia	Variables independientes Variable Ansiedad          Ansiedad Severo (43-56)	Tipo de investigación: Aplicada  Método de la investigación: Cuantitativo hipotético - deductivo. Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal-correlacional. Población: la muestra se realizó en base al total de 60 pacientes de ambos sexos entre las edades de 25 a 75 años en tratamiento de hemodialisis de la clínica Multiservicios, Independencia, 2023. El estudio será censal.

❖ ¿cómo el nivel de ansiedad leve influye en la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodialisis?

❖ ¿cómo el nivel de ansiedad moderado influye en la depresión de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodialisis?

❖ ¿cómo el nivel de ansiedad grave influye en la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodialisis?

insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodialisis?

❖ Identificar el nivel de ansiedad moderado que influye en la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodialisis?

❖ Identificar el nivel de ansiedad severo que influye en la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodialisis?

renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis, de la clínica Multiservicios, Independencia, 2023?

**H3:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad severo y la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodialisis, de la clínica Multiservicios, Independencia, 2023?

Criterios de inclusión y exclusión:

Para la selección de la muestra se consideró los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Pacientes entre las edades de 25 años a 75 años.

Pacientes lúcidos.

Pacientes de ambos sexos: masculino y femenino.

Criterios de exclusión:

Pacientes mayores de 75 años.

Pacientes con alguna dificultad a nivel visual, auditiva o se encuentren en estado de inconsciencia.

Variables dependientes

Variable	Dimensiones
Depresion	Depresión Leve (11-20)
	Depresión Moderado (21-30)
	Depresión Severa (31-40)



## Anexo 2: Instrumentos

### Ficha técnica de la escala de ansiedad de Hamilton

**Nombre:** escala de valoración de la ansiedad de Hamilton

**Evalúa:** la severidad de la ansiedad en un paciente

**Autor:** Max Hamilton

**Adaptado para esta investigación por:** Roberto Berrocal Huamaní

### Ficha técnica de la escala de depresión de Hamilton

**Nombre:** escala de evaluación de la depresión de Hamilton

**Evalúa:** la gravedad de la depresión

**Autor:** Max Hamilton

**Adaptado para esta investigación por:** Roberto Berrocal Huamaní

## Anexo 3: Validez del instrumento

**Prueba de validez y confiabilidad a través de alfa de cronbach realizado por el investigador:**

### Estadístico de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach en los elementos tipificados	Nº de elementos
,830	,820	14

Alta confiabilidad mayor a 0,8.

**Aplicación:** Población general; se trata de una escala heteroadministrado. El entrevistador puntúa de 0- 4 puntos cada ítem.

**Tiempo de aplicación:** 10 - 15 minutos por paciente

Puntajes para el diagnóstico:

- Ausente = 0- 14
- Ansiedad Leve = 15- 28

- Ansiedad Moderado = 29- 42
- Ansiedad severo = 43- 56

**Escala de ansiedad de Hamilton**

Paciente:..... Fecha:.....

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 14 apartados. Al costado de cada frase marque con una X la casilla que mejor refleje su situación.

N = nunca

R = raramente

A = algunas veces

M = muchas veces

S = Siempre

<b>Test de la valoración de la ansiedad de Hamilton</b>		N	R	A	M	S
		0	1	2	3	4
<b>1</b>	Presiento que algo malo puede pasarme, que me puede suceder lo peor. Me siento preocupado, irritable.					
<b>2</b>	Tengo sensación de inquietud y no puedo relajarme. Me canso fácilmente. Me sobresalto. Tiemblo. Lloro con facilidad.					
<b>3</b>	Tengo miedo a la oscuridad, de quedarme solo, de la gente desconocida, de los animales, del tráfico, de la multitud.					
<b>4</b>	Tengo dificultad para conciliar el sueño (dormirme). Me despierto varias veces durante la noche. Me levanto cansado y con sensación de haber dormido mal. Tengo pesadillas. Tengo terrores nocturnos.					
<b>5</b>	Tengo mala memoria. Me cuesta concentrarme.					
<b>6</b>	No tengo interés por lo que me rodea. Las distracciones no me producen placer. Me siento triste. Me despierto temprano y no puedo volver a conciliar el sueño. Me adormezco durante el día y no puedo dormirme por la noche.					
<b>7</b>	Siento dolores y molestias musculares (espasmos, calambres, contracciones, rigidez). Me rechinan los dientes. Tengo la voz poco firme e insegura.					
<b>8</b>	Tengo zumbidos en los oídos. Visión borrosa. Siento oleadas de calor o de frío. Tengo picores y sensación de debilidad.					
<b>9</b>	Siento que mi corazón late más deprisa que de costumbre. Siento palpitaciones, dolores en el pecho, latir fuertemente el pulso en mi cuerpo. Mi corazón cambia de ritmo. Siento que me voy a desmayar.					
<b>10</b>	Tengo sensación de ahogo y de falta de aire. Necesito suspirar. Siento en el pecho una opresión o pena.					
<b>11</b>	Tengo dificultad al tragar. Siento ardores o pesadez o sensación de plenitud gástrica. Siento náuseas y vómitos. Creo que he perdido peso. Tengo dolores abdominales. Hago deposiciones blandas o estoy estreñido. Tengo ruidos en las tripas.					
<b>12</b>	Necesito imperiosamente orinar muchas veces al día, echando poca cantidad de orina. Me falta la regla o es muy poco abundante. No tengo interés por el sexo. No siento nada en mis relaciones sexuales. He perdido potencia sexual.					

13	Siento la boca seca; me ruborizo y palidezco con facilidad; sudo abundante, noto que me mareo y que las cosas me dan vueltas; tengo un dolor sordo permanente en la cabeza. Se me ponen los pelos de punta.					
14	Me he sentido incómodo, inquieto, tenso e impaciente, contraído, con temblores, con dificultad al respirar, con necesidad de tragar saliva, con sudoración en las manos y con el pulso acelerado al contestar estas preguntas.					

**Prueba de validez y confiabilidad a través de alfa de cronbach realizado por el investigador:**

**Estadístico de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basado en los elementos tipificados	N° de elementos
,836	,836	17

Alta confiabilidad mayor a 0,8.

**Aplicación:** población general. Se trata de una escala heteroadministrado; cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0- 4 para los apartados 1,2,3,7,8,9,10,11 y 15, respectivamente. Y con una puntuación de 0- 2 para los apartados 4, 5,6,12,13,14,16 y 17. La puntuación total va de 0 a 52.

**Tiempo de aplicación:** 10- 15 minutos.

Puntaje para el diagnostico:

- No deprimido o ausente = 0- 10
- Depresión leve = 11- 20
- Depresión Moderada = 21- 30
- Depresión grave = 31- 40
- Depresión Muy grave = 41- 52

**Escala de depresión de Hamilton**

Paciente:..... Fecha:.....

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 17 apartados. Al costado de cada frase marque con una X la casilla que mejor refleje su situación. Solo marque en los

espacios en blanco.

N = nunca

A = algunas veces

M = muchas veces

C = casi siempre

S = siempre

<b>Escala de depresión de Hamilton</b>		<b>N</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>C</b>	<b>S</b>
		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	Me siento triste, desamparado, inútil. Me encuentro pesimista. Llora con facilidad.					
<b>2</b>	Me siento culpable. Creo haber decepcionado a los demás. Pienso que mi enfermedad es un castigo. Escucho que alguien me dice que es mi culpa.					
<b>3</b>	Me parece que no vale la pena vivir. Desearía estar muerto. Pienso en quitarme la vida.					
<b>4</b>	Tengo dificultad para conciliar el sueño. Tardó mucho en dormirme.					
<b>5</b>	Tengo un sueño inquieto, me despierto fácilmente y tardo en volver a dormirme.					
<b>6</b>	Me despierto muy temprano y ya no puedo volver a dormirme.					
<b>7</b>	Me siento incapaz de realizar mi trabajo. Hago mi trabajo peor que antes. Me siento cansado, débil. No tengo interés por nada.					
<b>8</b>	Me encuentro lento, parado. Me cuesta concentrarme en algo y expresar mis ideas.					
<b>9</b>	Me siento intranquilo e inquieto, no puedo estar quieto. Me retuerzo las manos, me tiro de los pelos, me muerdo las uñas, los labios.					
<b>10</b>	Me encuentro tenso, irritable. Todo me preocupa y me produce temor. Presiento que algo malo puede ocurrirme.					
<b>11</b>	Me siento preocupado por notar palpitaciones, dolores de cabeza. Me encuentro molesto por mi mal funcionamiento intestinal. Necesito suspirar. Sudo copiosamente. Necesito orinar con frecuencia.					
<b>12</b>	Tengo poco apetito, sensación de pesadez en el abdomen. Necesito alguna cosa para el estreñimiento.					
<b>13</b>	Me siento cansado y fatigado. Siento dolores, pesadez en todo mi cuerpo. Parece como si no pudiera conmigo.					
<b>14</b>	No tengo ninguna apetencia por las cuestiones sexuales. Tengo desarreglos menstruales.					
<b>15</b>	Me siento preocupado por el funcionamiento de mi cuerpo y por el estado de mi salud. Creo que necesito ayuda médica.					
<b>16</b>	Peso menos que antes. Estoy perdiendo peso.					
<b>17</b>	Sé que estoy enfermo, tal vez sea porque no estoy comiendo bien.					

## **Anexo 4: Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Lic. Enf. Roberto Berrocal Huamaní

**Título: Nivel de ansiedad y depresión en pacientes adultos en hemodiálisis de la clínica Multiservicios, Independencia, 2023.**

---

#### **Propósito de estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de ansiedad y depresión en pacientes adultos en hemodiálisis de la clínica Multiservicios, Independencia, 2023.”. este es un estudio desarrollado por el investigador de la universidad privada Norbert Wiener, Lic. Enf. Berrocal Huamaní, Roberto. El propósito de este estudio es conocer el nivel de ansiedad y depresión que presentan los pacientes de la Clínica Multiservicios. Su ejecución ayudará a mejorar la calidad de atención.

#### **Procedimientos**

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

- ❖ Se le entregará 2 cartillas de preguntas: una de 14 preguntas y la otra de 17 preguntas. La encuesta de cada cartilla tiene una duración de 10- 15 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregará a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Su participación en el estudio afectará su grado emocional e espiritual.

**Beneficios:** Usted se beneficiará con la encuesta ya que se podrá determinar el nivel de su ansiedad y depresión.

#### **Costos e incentivos.**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos u otros a cambio de su participación.

#### **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este

estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con ROBERTO BERROCAL HUAMANI, con número telefónico 904552274, o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* comite.etica@uwiener.edu.pe

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cual-quier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

.....  
**Participante**

**Nombres:**.....

**DNI:**.....

.....  
**Investigador**

**Nombres: Roberto Berrocal Huamaní**

**DNI: 44121801**

## Turnitin

### ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

---

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>uwiener on 2023-05-01</b> Submitted works	1%
2	<b>Universidad Wiener on 2022-09-30</b> Submitted works	1%
3	<b>researchgate.net</b> Internet	<1%
4	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Internet	<1%
5	<b>repositorioinstitucional.buap.mx</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2022-09-30</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-05-15</b> Submitted works	<1%