



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA

**NIVEL DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN TRES GRUPOS DE PACIENTES
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL
EN UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

PRESENTADO POR:

QUISPE ENCISO, LAURA GIOVANNA

ASESOR:

MG. WERTHER FERNANDO FERNANDEZ RENGIFO

LIMA- PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios, por ser el forjador de mi camino, que mantiene mi fe y esperanza.

A mis familiares y sobre todo a mi padre, que desde el cielo me protege, me lleva por el camino del bien y que cada día recuerdo todo el amor, comprensión, cada palabra motivadora para seguir adelante logrando alcanzar mi sueño. Gracias

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis, agradezco a Dios por permitirme tener y disfrutar de mi familia. Este camino no ha sido fácil hasta ahora, gracias a mi familia por apoyarme en cada una de mis decisiones logrando alcanzar mi meta, hago presente mi gran amor a todos ustedes. Y en especial agradezco a Diego que es una persona importante para mí, que estuvo en todo este proceso.

A la UNIVERSIDAD NORBERT WIENER por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios y culminar la especialidad de nefrología.

Expreso mi reconocimiento a mi asesor Mg. Werther Fernandez, con sus conocimientos, su paciencia, su experiencia y su motivación se logró realizar la presente investigación.

ASESOR:
MG. WERTHER FERNANDO FERNANDEZ RENGIFO

JURADOS

Presidente : Dr. Gamarra Bustillos Carlos

Secretario : Mg. Fernández Rengifo Werther Fernando

Vocal : Mg. Fuentes Siles María Angélica

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Introducción

8

5

1.1	Problemática	11
1.2	Importancia y justificación de la investigación	13
1.3	Objetivos del estudio	15
2	Materiales y método	16
2.1	Enfoque y diseño de investigación.	16
2.2	Población, muestra y muestreo	16
2.3	Variable(s) de estudio	17
2.4	Técnica e instrumento de medición	17
2.5	Procedimiento para recolección de datos	18
2.6	Métodos de análisis estadístico	18
2.7	Aspectos éticos	20
3	Aspectos administrativos del estudio	20
3.1	Cronograma de actividades	21
3.2	Recursos financieros	22
	Referencias bibliográficas	23
	Anexos	26

Índice de Anexos

Anexo A:	Operacionalización de la variable o variables	27
Anexo B:	Instrumentos de recolección de datos	28
Anexo C:	Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	30

RESUMEN

La presente investigación titulada Nivel de ansiedad ante la muerte en tres grupos de pacientes sometidos a hemodiálisis con insuficiencia renal crónica terminal en una clínica privada, lima 2020. Fue planteada como una investigación de tipo cualitativa, descriptiva-correlacional, transversal y de campo., con el objetivo: Determinar las diferencias del nivel de ansiedad ante la muerte en tres grupos de pacientes sometidos a hemodiálisis con insuficiencia renal crónica terminal.

La población fue representada por 105 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó el método del cuestionario, aplicándose la escala de ansiedad de Donald Templer, compuesto en 3 dimensiones: Miedo a la agonía o enfermedad, miedo a que la vida llegue a su fin, miedo a la muerte.

1. Introducción

La ansiedad es una reacción normal al estrés, la ansiedad nos puede prevenir del peligro y nos coloca en un estado de alerta. Sin embargo, el trastorno de ansiedad difiere mucho de sentirse ansioso o sentirnos nerviosos, se relaciona más con un miedo excesivo. “El desorden de ansiedad es uno de los trastornos mentales más frecuentes y afecta casi al 30 por ciento de adultos en alguna etapa de su vida” (1), según los datos recolectados por el organismo mundial de la salud (OMS), más de

260 millones de personas tienen trastornos de ansiedad (2). La ansiedad nos refiere de manera más precisa a la anticipación de una preocupación futura y está asociada a manifestaciones físicas de tensiones musculares, pero sobre todo a la de una actitud de evasión. Los trastornos de ansiedad tienden a generar en las personas que lo sufren evasión de situaciones que desencadenan o incluso empeoran sus síntomas, en ese sentido, las relaciones sociales como las laborales o personales, pueden verse afectadas.

Por mucho tiempo los seres humanos han tenido como un tema dominante en sus culturas, la ansiedad por la muerte, actualmente los esfuerzos por tener mejores tecnologías en la preservación del cuerpo, como la criogenia, así lo demuestran. Sin duda la idea del fin de nuestra existencia o pensamientos recurrentes sobre nuestra propia muerte tienen como consecuencia, sensaciones de impotencia, soledad y un sin sentido sobre lo que hacemos día con día, y esto corresponde para muchas personas, incluso, quebrantar su propio estado de felicidad o paz. En definitiva, los temores a la muerte se caracterizan en gran medida por la ansiedad por las enfermedades. Dentro de los trastornos depresivos, se ha puesto en evidencia que las preocupaciones existenciales como la falta de sentido y la ansiedad por la muerte juegan un papel importante. No cabe duda de que una de las cosas que nos define como humanos es el temor por la muerte, y la ansiedad por ella es única en nuestra experiencia, la conciencia de la mortalidad es una parte central de nuestra existencia. La evidencia basada en varios estudios que vamos a presentar dentro de este proyecto de tesis sugiere que el creciente temor a la muerte puede ser la raíz de numerosas afecciones de salud mental posteriores.

Se ha definido hasta aquí, que el ser humano tiene una tendencia a evadir la idea del fin de su existencia, reflejado, incluso, en un miedo excesivo ante este inminente suceso. Sin embargo, en este proyecto de tesis se desarrollará una herramienta de medición de ansiedad ante la muerte en pacientes sometidos a hemodiálisis con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT). La insuficiencia renal crónica (IRC) nos refiere a un deterioro progresivo y total de la función renal, alcanzando un nivel inferior al 10% en la insuficiencia renal crónica terminal, el estado más grave de la enfermedad renal, y para poder combatirlo es necesario implementar un procedimiento que reemplace la función renal y puede ser por medio de un trasplante o por medio de diálisis. Según reportes de la OMS la insuficiencia renal se define como una enfermedad crónica en el olvido. Para cambiar este estado son necesarios más estudios basados en poblaciones específicas en todo el espectro económico, social, laboral y a lo largo del ciclo de vida de un ser humano (3). La sociedad latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) indica que la enfermedad renal crónica está afectando más del 10 por ciento de los habitantes a nivel mundial, agravado por el hecho de tratarse de una enfermedad que no tiene cura, una enfermedad progresiva y que suele no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, generando tratamientos totalmente invasivos como diálisis o el caso más extremo, un trasplante de riñón (4). Si a este problema latente de salud pública, le añadimos que los pacientes de enfermedades crónicas, como IRCT, tienen un incremento en sus preocupaciones psicológicas, establecemos que el objetivo de este proyecto de tesis es determinar la tasa de ansiedad en una población determinada.

1.1 Problemática

La ansiedad se convierte en trastorno cuando la intensidad, pero, sobre todo la duración se prolonga más allá de parámetros regulares ante una respuesta característica a un evento en particular. Para una mayor referencia, la duración mínima para la mayoría de los trastornos de ansiedad es de seis meses y con respecto a la intensidad, se estima una reacción desproporcionada al nivel real de amenaza. La principal dificultad es que los trastornos de ansiedad son un problema clínico pocos conocidos, pero críticos en pacientes con IRCT, no existen suficientes estudios para determinar en qué medida este trastorno puede afectar el desarrollo mismo de la enfermedad y así poder definir el mejor tratamiento para controlarlo. Los trastornos de ansiedad se han relacionado con la depresión, trayendo como consecuencia una menor calidad de vida percibida y, quizás lo más importante, con una peor adherencia conductual.

Rivera (5), refiere que, en México, ejecutó una investigación sobre “escala de ansiedad ante la muerte de Templer: propiedades psicométricas en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal”. Los Adultos Mayores entre los 50 y los 82 años que presentan diabetes e IRCT son aquellos que poseen una alta ansiedad ante la muerte, son un grupo caracterizado por depresión y ansiedad significativas. Por ello se recomendó a los pacientes IRCT diagnosticados con ansiedad, promover la asistencia psicológica para beneficiar su adaptación a la limitación crónica que padece.

Sheng Goh y colaborador (6) en Canadá en el año 2018 ejecutó una investigación sobre “Ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal: impacto y desafíos

de manejo” observaron que los pacientes con IRCT a menudo tienen dificultades psiquiátricas en forma de depresión y ansiedad. Concluyen que las modalidades de tratamiento para la depresión comórbida en pacientes con IRCT han mostrado resultados prometedores, aunque preliminares. Se debe prestar especial atención a estos pacientes para promover la adherencia al tratamiento y abordar las enfermedades y las percepciones del tratamiento que no son útiles. Recomiendan considerar más ampliamente el espectro de la experiencia emocional que incluye ansiedad, preocupación, miedo a la progresión de la enfermedad renal y miedo al futuro en general, desmoralización, muerte y agonía, desesperanza, preguntas sobre el significado de la vida y la experiencia de trauma psicológico y físico recurrente a través de la trayectoria de la enfermedad.

En la práctica los pacientes con IRCT, que presentan comportamientos que lo ponen en conflicto con el personal sanitario, pueden ser la expresión de un trastorno de ansiedad. Esto se evidencia en peticiones violentas para terminar una terapia inmediatamente, o para ser tratado por un personal de salud en particular o en usar una máquina específica. Debido a la presencia cada vez más recurrente de este tipo de escenarios, es esencial evaluar a los pacientes con IRCT en búsqueda de trastornos de ansiedad como parte de una evaluación psicosocial en general. Dicha evaluación debe tener un mayor esfuerzo que simples preguntas a los pacientes sobre su estado de ánimo o su estado de ansiedad, pues debido a que muchos pacientes que han tenido ICRT por un tiempo prolongado, su estado de ansiedad es su estado “normal”, y es podría generar inconvenientes para identificarlo como patológico. No existen en la actualidad estrategias para determinar de manera precisa

que población de pacientes con IRCT son vulnerables para trastornos de ansiedad, pero sin duda dichas estrategias son necesarias. Por otro lado, hay una falta de evidencia con respecto a un adecuado enfoque terapéutico para los trastornos de ansiedad en pacientes con IRCT.

Cohen y colaboradores (7) en Estados Unidos en el año 2016 ejecutaron una investigación sobre “Ansiedad en pacientes tratados con hemodiálisis”, destacan el impacto de los trastornos de ansiedad en pacientes con IRC tratados con hemodiálisis. Concluyeron que no se han desarrollado estrategias para la detección de trastornos de ansiedad en poblaciones de pacientes con IRCT, pero son necesarias. Si se sospecha un trastorno de ansiedad, recomiendan la derivación a profesionales de la salud mental y el tratamiento con psicoterapia o farmacoterapia.

1.2 Importancia y justificación de la investigación

La prevalencia exacta de los trastornos de ansiedad en pacientes con IRCT no está clara, pero las estimaciones han oscilado entre aproximadamente el 12% y el 52% en varios estudios (8). Algunas preguntas clave con respecto a los trastornos del estado de ansiedad en pacientes con IRCT se relacionan con su prevalencia en relación con las otras afecciones y la población en general, con diversas modalidades de tratamiento renal y también se relacionan con el curso mismo de la enfermedad. Existe una gran variabilidad entre los estudios relacionados con los temas antes mencionados y se atribuyen principalmente a las diferencias metodológicas en la medición y los criterios para definir el trastorno de ansiedad como las entrevistas auto informadas versus las diagnósticas. Algunos estudios han demostrado tasas de

prevalencia de ansiedad más altas en pacientes con IRCT que la de otras enfermedades crónicas (9). Por ejemplo, en un estudio de Kimmel, las tasas de hospitalización en Estados Unidos debido a enfermedades psiquiátricas entre pacientes con IRCT de 65 años en adelante, fueron significativamente mayores para aquellos con ICRT que para aquellos con cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y enfermedad de úlcera péptica (10).

La mayoría de los estudios de ansiedad en pacientes con IRCT como los descritos, generalmente son desarrollados en países con mayor inversión en el sector salud respecto a su PBI que los realizados en el Perú. En ese sentido, es importante desarrollar una herramienta para determinar los trastornos de ansiedad en pacientes con IRCT, en el contexto social y económico de nuestro país. En ese sentido, si a través de este estudio podemos llegar a conocer las actitudes ante la muerte de los pacientes con IRCT, que es una de las principales causas de ansiedad, podemos fomentar una oportuna adhesión terapéutica incidiendo en una cultura de prevención, eludiendo en lo posible el avance de la enfermedad renal, y aportando al paciente, en la medida de lo posible, una mejor condición de vida (11).

El apoyo emocional que se interpreta por la empatía, el cuidado, el amor, la confianza que una persona ofrece a otra, ánimo en momentos de ansiedad, donde la enfermera debe tener los conocimientos necesarios, la sensibilidad para poder atender los requerimientos de los pacientes de la mejor manera. Con una evaluación objetiva, identificando los niveles de ansiedad, y poder así, derivarlo con el especialista correspondiente ya que es una labor interdisciplinaria que involucra a todos los profesionales de la salud(12).

1.3 Objetivos del estudio

El objetivo de este proyecto de tesis es brindar las herramientas necesarias para determinar el nivel de ansiedad en un paciente con IRCT en una clínica privada de Lima, y la diferencia de su nivel de ansiedad ante la muerte en relación con la edad del paciente. En total existirán tres grupos a los que se aplicará dicho estudio, los grupos están divididos por rango de edades. El primer grupo está comprendido para personas con ICRT de entre 18 y 35 años, el segundo grupo para personas entre 36 y 55 años, el tercer y último grupo está comprendido para personas con ICRT con 55 años en adelante. Que, si sometemos a los tres grupos de personas con ICRT a la “Escala de Ansiedad ante la Muerte DAS-1 de Templer”, entonces se podrá establecer la diferencia del nivel de ansiedad de cada uno de ellos.

Objetivo principal:

Determinar las diferencias del nivel de ansiedad ante la muerte en tres grupos de pacientes sometidos a hemodiálisis con IRCT en una clínica privada, lima 2020.

Objetivos específicos:

Comparar el nivel de ansiedad ante la muerte en pacientes jóvenes sometidos a hemodiálisis con IRCT.

Comparar el nivel de ansiedad ante la muerte en pacientes adultos sometidos a hemodiálisis con IRCT.

Comparar el nivel de ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores sometidos a hemodiálisis con IRCT.

2 Materiales y método

2.1 Enfoque y diseño de investigación.

Mediante el presente proyecto de tesis se desarrollará una investigación descriptiva-correlacional, transversal y de campo. En primer lugar, es un estudio vamos a medir un parámetro de ansiedad, específicamente la distribución de este trastorno en una población específica en un corte de tiempo determinado. Por otro lado, es un estudio correlacional pues se ha definido relacionar el nivel de ansiedad de acuerdo con el grupo de estudio en el que se aplique, cumpliendo con el requisito para este tipo de investigaciones, establecer la relación entre dos o más conceptos o variables en un determinado contexto. Es una investigación transversal, pues la recolección de la data se aplica a un determinado grupo de sujetos en un solo corte de tiempo, y no se realiza un seguimiento de los casos hasta su culminación. Finalmente, es una investigación de campo, ya que se recolectaron los datos de una población en su ambiente natural y no en una situación de laboratorio o experimental.

2.2 Población, muestra y muestreo

La muestra que se utilizará en este estudio fue seleccionada en base a la cantidad de pacientes que atiende la clínica donde se tomará las pruebas y es de un universo de 105 personas, en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. Para dicho estudio, se tomó 35 personas de cada grupo seleccionado:

- Grupo 01: Personas entre 18 y 35 años.
- Grupo 02: Personas entre 36 y 55 años.
- Grupo 03: Personas de 56 años en adelante.

Se pedirá que participen de la prueba de manera voluntaria e informada. Las personas dentro del universo seleccionado deben de contar con un nivel educativo de al menos haber finalizado los estudios primarios. En lo referente al sexo, es una variable sin relevancia para el análisis de este proyecto de tesis específicamente pues no es un dato vaya a correlacionarse cuando se obtenga los resultados. Por ello, la población es finita se realizará un muestreo no probabilístico y no aleatorio empleada para crear muestras de acuerdo con la comodidad de los pacientes, en un transcurso de tiempo asignado.

2.3 Variable(s) de estudio

El proyecto de tesis presenta dos variables principales, que de acuerdo con la herramienta de análisis de datos se podrá validar la hipótesis inicial. Para obtener dicha información las variables dentro de este estudio es la edad del paciente a quien se le desarrollará la encuesta y el nivel de ansiedad, esta última variable se obtendrá con la escala de ansiedad ante la muerte de Templer.

2.4 Técnica e instrumento de medición

En el presente proyecto de tesis se debe realizar, a cada grupo de muestra, la medición de su nivel de ansiedad ante la muerte. Para dicho fin, se utilizará la “Escala de ansiedad ante la muerte de Templer”. Desde el año 2004 Tomás-Sábado y Gómez-Benito han manifestado que esta escala es muy susceptible a la cultura

donde se tome la muestra y su propio concepto de muerte, esto hace que las investigaciones los resultados no coinciden respecto a las cualidades psicométricas.

La escala de ansiedad ante la muerte de Templer contiene quince premisas cuya respuesta debe ser contestada con un verdadero o falso, nueve de los cuales reciben un punto si se elige la respuesta “verdadero”, en tanto las seis restantes son calificadas con un punto si son contestados “falso”. El puntaje más bajo para la ansiedad ante la muerte es cero y el más alto es quince.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

La recolección de datos debe ser tomada en un lapso de dos meses en la clínica privada del distrito de San Juan de Lurigancho, en la ciudad de Lima, Perú. Para la recolección de datos se confeccionará un cuadro a través del programa Excel de Microsoft Office, el cual incluiría datos sociodemográficos y la escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer. Se deberá asegurar el anonimato, la confidencialidad y la participación voluntaria, sin embargo, las personas deben de cumplir los requerimientos de inclusión de la muestra.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Luego de obtener la data que se va a recolectar a través de la encuesta, se procederá con su análisis, para ello se utilizará la herramienta de estadística SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) en su versión número 22 y cuya compatibilidad de sistema sea para Windows 10 y el idioma de configuración sea el castellano. En la herramienta de software SPSS se puede llegar a calcular estadísticas descriptivas, sin embargo, a pesar de que la media o los desvíos estándares son información útil

para el desarrollo del proyecto, la información más valiosa proviene de las correlaciones y análisis factoriales exploratorios.

Debido al tipo de proyecto, considerando la muestra que se ha descrito, se necesitará un análisis que permita obtener la correlación de variables en dos o más grupos, para ello se debe utilizar la prueba de Kruskal-Wallis.

Con el resultado que proporcione este tipo de prueba (Kruskal-Wallis) sabremos si las muestras que se han tomado están proporcionalmente distribuidas, concluyendo que pertenecen a una misma población. Finalmente, lo que podemos indicar es que las pruebas de Kruskal-Wallis compara las medianas, por lo podemos asumir dos hipótesis:

- H_0 : Todas las muestras provienen de la misma población (distribución).
- H_A : Al menos una muestra proviene de una población con una distribución distinta.

Para poder identificar la distribución de las muestras se necesita validar cualquiera de las dos hipótesis. Para ello partimos de que si tuviésemos "K" grupos de muestra y cada grupo tenga "n" observaciones que vamos a medir. Si procedemos a ordenar, de acuerdo con el rango que hayamos asignado, de menor a mayor, y obtenemos la suma de los rangos para cada uno de los grupos " R_i ", entonces si se cumple que todas las muestras vienen de la misma población (H_0) todos los grupos tendrán un mismo valor (11).

Partiendo de esta idea se calcula el estadístico H como:

$$H = \frac{12}{N(N + 1)} \left(\sum \frac{R_j^2}{n_j} \right) - 3(N + 1)$$

La hipótesis que se plantea en el proyecto de tesis es, si sometemos a los tres grupos de personas con ICRT a la “Escala de Ansiedad ante la Muerte DAS-1 de Templer”, entonces se podrá establecer la diferencia del nivel de ansiedad de cada uno de ellos.

2.7 Aspectos éticos

Para la investigación, se debe tener en consideración los principios de la bioética, no se debe realizar en ninguna circunstancia, algún tipo de intromisión o cambio premeditado de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales en los pacientes de la que pueda llegar a participar en el estudio mencionado.

Dado que se emplea un instrumento de recolección de información sobre estados de ánimo y miedo a la muerte, se debe garantizar la mayor discreción con los datos aportados por los pacientes, para ello es necesario garantizar la ejecución de principios éticos y de respeto a la dignidad humana; respetando las normas que regulan la investigación con seres humanos, como también principios éticos observados en el Código de Ética de Enfermería, tales como: 1. Beneficencia “hacer el bien”; 2. No Maleficencia “no hacer daño alguno”; 3. Justicia, “tratar en igual de condiciones” y 4. Autonomía “respeto de toma de decisiones.” **(Ver anexo C).**

3 Aspectos administrativos del estudio

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

3.2 Recursos financieros

Materiales	2020				Total
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	s/.
Equipos					
1 laptop	1500.00				1500.00
Usb	30.00				30.00
Software SPSS	1150.00				1150.00
Material de Escritorio					
Lapiceros	5.00	5.00			10.00
Hojas bond A4		24.00	12.00		36.00
Material bibliográfico					
Impresiones	30.00	70.00		30.00	130.00
Folder manilo		10.00			10.00
Otros					
Movilidad		20.00	20.00	20.00	60.00
Llamadas	10.00	20.00			30.00
Adicionales		100.00		100.00	200.00
Total					3156.00

Referencias bibliográficas

1. Ranna Parekh, M.D., M.P.H., 'What are Anxiety Disorders', American Psychiatric Association, 2017 (Acceso 26 Julio 2020) p. 1. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>
2. Director General de la OMS – Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, 'Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo', Organización Mundial de la Salud, 2017 (Acceso 26 Julio 2020). , p. 1. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/es/,
3. Valerie A Luyckx, Marcello Tonelli & John W Stanifer, 'La carga global de la insuficiencia renal y los objetivos de desarrollo sostenible', Organización Mundial de la Salud, 2017 (Acceso 26 Julio 2020)., p. 1. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441-ab/es/>
4. OPS/OMS, 'La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento', Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, 10 de marzo de 2015 (Accedió 27 Julio 2020), p. 1. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
5. Rivera-Ledesma, A., & Montero-López, M. (2010). Escala de ansiedad ante la muerte, de Templer: Propiedades psicométricas en pacientes con

insuficiencia renal crónica terminal, 2 (2),83-91 (acceso 10 de julio 2020).

Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2822/282221720008.pdf>

6. Zhong Sheng, Konstadina Griva, 'Anxiety and depression in patients with end – stage renal disease: impact and management challenges – a narrative review', 2018, p 93-102 (acceso 26 de julio 2020). Disponible en: <https://www.dovepress.com/anxiety-and-depression-in-patients-with-end-stage-renal-disease-impact-peer-reviewed-article-IJNRD>
7. Scott D. Cohen, Daniel Cukor and Paul L. Kimmel, 'Anxiety in Patients Treated with Hemodialysis', American Society of Nephrology, 2016 (Acceso 27 Julio 2020), p. 3. Disponible en: <https://cjasn.asnjournals.org/content/clinjasn/11/12/2250.full.pdf?with-ds=yes>
8. Murtagh FE, Addington-Hall J, Higginson IJ: The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: a systematic review. Adv Chronic Kidney Dis, Página 14: 82–99, 2007
9. Ormel J, von Korff M, Burger H, et al. Mental disorders among persons with heart disease – results from World Mental Health surveys. Gen Hosp Psychiatry. 2007;29(4):325–334.
10. Kimmel PL, Thamer M, Richard CM, Ray NF. Psychiatric illness in patients with end-stage renal disease. Am J Med. 1998;105(3):214–221.

11. Pollack, J. M. (1979). Correlates of death anxiety: a review of empirical studies. *Omega: Journal of Death and Dying*, 10, 97-121. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2190/4KG5-HBH0-NNME-DM58>
12. Martínez M y colaboradores. Apoyo emocional: conceptualización y actuación de enfermería, una mirada desde la perspectiva del alumno, 2009 (acceso 30 de julio 2020) p 35 – 39. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093f.pdf>

Anexos

Anexo A: Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2								
TÍTULO: NIVEL DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA 2019								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Ansiedad ante la muerte	Tipo de variable según su naturaleza:	(1970) refiere la ansiedad ante la muerte, como un período emocional desagradable originado por la percepción de la propia muerte, el cual origina preocupación (propriadamente cognitivo) del morir y de la muerte, la ansiedad anticipatoria y reactiva ante las alteraciones físicas, sumado a esto síntomas que puede originar la muerte, como dolor, de estar incapacitado y la enfermedad, finalmente, la conciencia de lo efímero del tiempo entre el nacimiento y la muerte.	Es una situación emocional que presenta una persona respecto a su percepción frente a la etapa final de su vida, o por sucesos a lo largo de su vida. Medido a través de la Escala Ansiedad Ante la muerte de Templer.	Miedo a la Agonía o Enfermedad	Referido al estrés y el dolor acompañado de la incapacidad, la enfermedad y la muerte.	Cuyos ítems son: 4, 6, 7, 9 y 11.	Mínima ansiedad (0 – 4)	0
	Cualitativa			Miedo a que la vida llegue a su Fin	Preocupación por el impacto psicológico (propriadamente cognitivo) del morir y de la muerte.	Cuyos ítems son: 2, 8, 10, 12, 13, 14 y 15.		
	Escala de medición: Ordinal			Miedo a la Muerte:	Ansiedad anticipatoria y reactiva ante las alteraciones físicas provocadas por la muerte.	Cuyo ítem son: 1, 3 y 5	Media ansiedad (5 – 12) Máxima ansiedad (13 -15)	

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy licenciada de enfermería estudiante de la especialidad de nefrología de la Universidad Norbert Wiener, se está realizando un estudio, cuyo objetivo es Determinar el nivel de Ansiedad ante la Muerte (DAS) en pacientes con enfermedad renal crónica / terminal.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de enfocarnos por la salud mental y el estado emocional del paciente con ICRT durante el tratamiento de salud recetado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona que le está realizando ese cuestionario.

Por favor,

A continuación, se presentan enunciados. Conteste marcando con un V (1) en caso la premisa sea verdadera y con un F (0) en caso esta sea falsa.

Pregunta Premisa	V	F
1. Tengo mucho miedo de morir		
2. El pensamiento de la muerte rara vez entra en mi mente.		
3. No me pone nervioso cuando la gente habla de la muerte.		
4. Me da miedo pensar en tener que operarme.		
5. No tengo miedo de morir		
6. No tengo mucho miedo de contraer cáncer		
7. El pensamiento de la muerte nunca me molesta.		
8. A menudo me angustia la forma en que el tiempo vuela tan rápidamente.		
9. Temo morir una muerte dolorosa.		
10. El tema de la muerte posterior me preocupa mucho		
11. Tengo mucho miedo de tener un ataque al corazón		
12. A menudo pienso en lo corta que es realmente la vida.		
13. Me estremezco cuando escucho a la gente hablar de una Tercera Guerra Mundial		
14. La visión de un cuerpo de muerte me horroriza.		
15. Siento que el futuro no tiene nada que temer.		

Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado paciente: usted ha sido invitado a participar de forma voluntaria y anónima en el estudio: "NIVEL DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN TRES GRUPOS DE PACIENTES, SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS CON IRCT EN UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA 2020", realizado por Laura Giovanna Quispe Enciso, egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener. El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de ansiedad en un paciente con ICRT en una clínica privada de Lima, y la diferencia de su nivel de ansiedad ante la muerte en relación con la edad del paciente. El responder estas preguntas le tomará 15 minutos de su tiempo. No recibirá ninguna remuneración por participación.

Esta investigación está guiada por los principios éticos contemplados en el Código de Ética de Enfermería, con los cuales se garantiza la protección de información brindada y su buen uso. Agradezco la participación y solicito su autorización ya conocido el estudio y la importancia de su participación.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Firma del participante

Lima, _____ de diciembre del 2020