



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

“Ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis vida renal en San Juan de Miraflores, Lima-2023”

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología**

Presentado por:

Autora: Salazar Vasquez, Rosa Evelin

Código Orcid: 0000-0002-5658-3810

Asesor: Mg. Urbano Katayama, Victor Manuel

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3911-8589>

Línea de Investigación

Salud Y Bienestar

Lima – Perú

2023

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

Yo, **Rosa Evelin Salazar Vasquez** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Psicología / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON ENFERMEDADES RENALES DEL CENTRO DE DIÁLISIS VIDA RENAL EN SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA-2023" Asesorado por el docente: **Mg. Víctor Manuel Urbano Katayama** DNI 06646690 ORCID 0000-0002-3911-8589 tiene un índice de similitud de (18) (dieciocho) % con código OID 14912:272236114 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
 Rosa Evelin Salazar Vasquez
 DNI: 76122084



Firma del asesor
 Mg. Víctor Manuel Urbano Katayama
 DNI: 06646690

Dedicatoria

Llena de regocijo, de amor y esperanza, dedico este proyecto a mi padre Jose Joaquin Salazar Hernandez, quien fue y es mi fuente de inspiración en el transcurso de todo este tiempo. Quien es mi mayor ejemplo de esperanza, resiliencia y lucha.

A mi madre Violeta Vasquez quien con su amor y consejos me dio el impulso para salir adelante, quien me formó con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual nos ha ayudado a seguir adelante aún a pesar de las adversidades. Este logro se los debo a ustedes.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por la vida de mis padres y hermana, por ser ellos mi fuente de inspiración. Por confiar en mí y por brindarme su amor y apoyo.

A mi Asesor Victor Urbano por su paciencia, y por haber sido esa persona que con sus directrices pudo explicarme aquellos detalles para poder culminar con mi tesis.

Índice general

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3 Objetivo	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4 Justificación	15
1.4.1 Teórica	15
1.4.2 Metodológica	15

1.4.3	Práctica	16
1.5	Limitaciones	16
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO		16
2.1	Antecedentes de la investigación	16
2.2	Bases teóricas	22
2.3	Formulación de hipótesis	31
2.3.1	Hipótesis general	31
2.3.2	Hipótesis específicas	31
CAPÍTULO III: METODOLOGIA		33
3.1	Método de investigación	33
3.2	Enfoque de la investigación	33
3.3	Tipo de investigación	33
3.4	Diseño de investigación	34
3.5	Población, muestra y muestreo	34
3.6	Variables y operacionalización	36
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.7.1	Técnica	38
3.7.2	Descripción de instrumentos	38
3.7.3	Validez	40
3.7.4	Confiabilidad	42

3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	43
3.9	Aspectos éticos	43
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		45
4.1	Resultados	45
4.1.1	Análisis descriptivo	45
4.1.2	Prueba de hipótesis	47
4.1.3	Discusión de resultados	51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		55
5.1.	Conclusiones	55
5.2.	Recomendaciones	56
REFERENCIAS		57
Anexos 1. Matriz de consistencia		66
Anexo 2. Instrumentos		68
Anexo 3: Validación de instrumentos		70
Anexo 4: Confiabilidad		102
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética		103
Anexo 6: Formato de consentimiento informado		104
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos		106
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin		107

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución de las variables demográficas	45
Tabla 2 Distribución de la variable ansiedad y sus dimensiones	46
Tabla 3 Distribución de la variable depresión y sus dimensiones	46
Tabla 4 Prueba de ajuste de bondad normal	47
Tabla 5 Correlación entre ansiedad y depresión	48
Tabla 6 Correlación entre el componente somático y depresión	49
Tabla 7 Correlación entre el componente cognoscitivo y depresión	50

Resumen

Esta investigación tuvo por finalidad determinar la relación que existe entre la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores. Se delimitó mediante un diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal; para ello, se utilizó una muestra compuesta por 52 pacientes con enfermedades renales varones (59.6%) y mujeres (40.4%) con edades entre 24 y 99 años; a quienes se les administró la Escala de **Ansiedad**, de Zung, y la Escala de **Depresión**, de Zung. Los resultados revelaron que la ansiedad se correlaciona significativamente ($p < 0.01$) con la depresión de manera positiva moderada ($\rho = 0.55$). De modo que, si los pacientes desarrollan niveles elevados de ansiedad se **incrementarán** sus niveles de depresión.

Palabras clave: ansiedad, depresión, pacientes, enfermedad renal.

Abstract

The purpose of this research was to determine the relationship between anxiety and depression in patients with kidney diseases at the Vida Renal dialysis center in San Juan de Miraflores. It was delimited through a non-experimental design, correlational level and cross-sectional; For this purpose, a sample composed of 52 male (59.6%) and female (40.4%) patients with kidney diseases aged between 24 and 99 years was used; who were administered the Zung Anxiety Scale and the Zung Depression Scale. The results revealed that anxiety is significantly correlated ($p < 0.01$) with depression in a moderate positive way ($\rho = 0.55$). So, if patients develop high levels of anxiety, their levels of depression will increase.

Keywords: anxiety, depression, patients, kidney disease.

INTRODUCCIÓN

La depresión en adultos mayores en el Perú representa un desafío significativo en el ámbito de la salud mental y el bienestar social. Este fenómeno, cada vez más prevalente, se ha convertido en un problema de importancia creciente debido a diversos factores socioculturales, económicos y de salud pública. La población de adultos mayores en el país enfrenta desafíos únicos, incluyendo la falta de acceso a servicios de salud mental especializados, la discriminación, el aislamiento social, y la presencia de condiciones médicas crónicas que pueden contribuir al desarrollo y agravamiento de la depresión.

El primer capítulo se **enfoca** en la introducción y planteamiento del problema, delineando los objetivos de la investigación, justificando su realización y destacando las limitaciones del estudio.

En el segundo capítulo se **examinan** los antecedentes a nivel nacional e internacional, se **exponen** los fundamentos teóricos que respaldan la investigación y se **formulan** las hipótesis correspondientes.

El tercer capítulo se **expone** la metodología utilizada para la investigación, detallando el enfoque, diseño, alcance y nivel del estudio. Se **proporcionan** especificidades sobre la población estudiada, se **explica** el proceso de selección de la muestra y se **describen** los instrumentos utilizados, así como sus características psicométricas.

En el cuarto capítulo se **presentan** los resultados obtenidos, incluyendo datos descriptivos e inferenciales que permitieron evaluar las suposiciones planteadas. Además, se **incluye** un análisis detallado y una discusión de estos resultados.

Finalmente, en el quinto capítulo se **resumen** las conclusiones del estudio y se **ofrecen** recomendaciones basadas en los hallazgos obtenidos durante la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad, la depresión se ha convertido en una de las condiciones psicológicas más comunes y amenazantes, es tanto así que su impacto es especialmente peligroso en mujeres, jóvenes, profesionales de la salud y grupos vulnerables (León, 2021). Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) indica que la depresión es un trastorno común y grave que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo debido a factores sociales, psicológicos y biológicos. La propagación del COVID-19 ha aumentado los niveles de temor, incertidumbre y ansiedad en las personas, lo que puede contribuir a la depresión (Lee *et al.*, 2021).

En el Perú el panorama no difiere mucho; según el Ministerio de Salud (MINSA, 2021) durante el año 2021 se brindó atención a más de 1 300 000 casos relacionados con la salud mental. Dentro de esta cifra, se atendieron a nivel nacional 313 455 casos de depresión mediante los distintos servicios de salud mental. Es así que, en el Boletín Epidemiológico del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (MINSA, 2022) se observó que el mayor porcentaje de casos de depresión se centra en Lima capital (40%), seguido por Ayacucho (29.2%), y una mayor prevalencia en adultos de 30 a 59 años (43%).

La investigación en el campo de la depresión en pacientes con enfermedades renales es amplia. A nivel internacional, Molina y Alarcón (2022) evaluaron los niveles de depresión en 65 pacientes ecuatorianos con enfermedades renales, hallando que el 32.3% presentó niveles moderados de depresión y el 4.6% niveles severos. Este resultado se alinea con lo hallado en Brasil por Renz *et al.* (2020) quien encontró que, de 183 pacientes con

insuficiencia renal, el 22.4% presentó indicadores moderados de síntomas depresivos y el 1.6% indicadores graves.

Por otra parte, en el Perú, Arcana (2022) encontró que, de 120 con hemodiálisis en un centro de salud en Juliaca, el 37% reveló tener una severidad moderada y el 45% indicadores graves, por lo que de 8 de cada 10 pacientes presentó indicadores clínicos claros de depresión. Más recientemente, en 2023, Becerra evaluó a 110 pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica hallando que el 74% presentó depresión, de los cuales el 28.2% experimenta un nivel moderado, mientras que un 15.5% presenta una forma severa.

Al respecto, el National Institute Mental of Health (2021) define la depresión como una condición que puede generar síntomas graves que impactan en el estado emocional, el pensamiento y la capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas. Del mismo modo, la ansiedad se considera el problema psicológico más frecuente en los pacientes con IRC luego de la depresión, especialmente en aquellos que requieren hemodiálisis (Gómez *et al.*, 2015). En este sentido, ambos son importante en el tratamiento y rehabilitación de los pacientes con IRC ya que influye directamente y en detrimento de la calidad de vida, un aspecto que de por si no se encuentra en niveles adecuadas debido a la enfermedad (Antonio *et al.*, 2021).

Por su parte, la insuficiencia renal crónica se define como un fenómeno fisiopatológico complejo con diversas causas, que conduce inevitablemente a la disminución tanto en cantidad como en funcionamiento de las nefronas, y que frecuentemente resulta en insuficiencia renal terminal (Dorado *et al.*, 2011).

Por ello, el presente estudio buscó determinar la relación que existe entre la ansiedad y depresión en pacientes del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, para así proveer de información actualizada para reducir el impacto de dichas variables en la salud integral.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima - 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre el componente somático y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima - 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el componente cognoscitivo y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima - 2023?

1.3 Objetivo

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar la relación que existe entre el componente somático y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.

2. Determinar la relación que existe entre el componente cognoscitivo y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

El trabajo de investigación se llevó a cabo con el propósito de conocer e incrementar el conocimiento sobre la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales, siendo de gran importancia, ya que serán una población altamente vulnerable; aquí es donde radica la diferencia respecto a otros estudios, dado que son escasas las investigaciones que se enfocan en población clínica con enfermedades renales. Para ello, se empleó el Modelo cognitivo de ansiedad de Ellis (1989) y el Modelo cognitivo de depresión de Beck (1967). El presente estudio se diferencia de otros dado que se realizó en población clínica con una afección médica crónica.

1.4.2 Metodológica

En esta investigación se aplicaron la Escala de ansiedad de Zung, del cual se tomó la validación de Hernández-Pozo *et al.* (2008) y la Escala de depresión de Zung validada por Del Águila *et al.* (2021). Estos instrumentos fueron elegidos debido a su amplio uso y vigencia en la detección de la ansiedad y depresión; además, por su practicidad, que en la aplicación los hace idóneos. Sin embargo, durante la revisión bibliográfica no se halló validación en el Perú adaptada a un contexto clínico; por lo que, como parte de la investigación se realizó el proceso de validación en dicha muestra. De esta manera, se confirmaron sus propiedades psicométricas, contribuyendo a la investigación en el campo de la psicometría.

1.4.3 Práctica

El propósito de este estudio **no solo fue** ampliar el entendimiento de la relación entre las **variables** ansiedad y depresión en pacientes que padecen enfermedades crónicas, **si no proporcionar** al centro de salud los **resultados de una** investigación detallada para que **podieran** establecer medidas preventivas, en relación a la importancia de la ansiedad en la salud y calidad de vida de los pacientes, y crear programas de apoyo psicológico.

1.5 Limitaciones

El presente estudio se encontró con la limitación de tiempo, debido a que la recopilación de la muestra se realizaba durante el tiempo de espera de los pacientes previo a su consulta médica; esto dilató ampliamente el tiempo de la aplicación de los instrumentos. Por otro lado, durante el proceso anteriormente mencionado, dos participantes no completaron los cuestionarios debido a que no se encontraron aptos físicamente para ello.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Mares *et al.* (2022) se propuso evaluar la relación entre la ansiedad, depresión y la soledad en los pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas. Dicho estudio fue cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal; en el que se seleccionó una muestra de 178 pacientes con enfermedades nefrológicas, a quienes se les administró la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión y la Escala de Soledad. Los resultados evidenciaron que el 35% poseía indicadores clínicos de ansiedad, el 4.5% de depresión y el 12.4% se sentía severamente solo/a; además, la ansiedad y depresión se correlacionaron de manera significativa e inversa ($r=-0.179$; $p<0.05$), y se encontró una correlación inversa moderada entre la ansiedad y la soledad ($r=-0.603$; $p<0.05$). De este modo, se concluyó que la ansiedad, depresión y soledad se relacionaban de manera importante.

Cruz (2019) se propuso analizar la relación entre la ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en un centro de salud en Quito. Dicho estudio fue cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal; en el que se seleccionó una muestra de 49 pacientes del Centro de Diálisis “Nefrology”, a quienes se les administró el Cuestionario de Salud SF-36, el Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados evidenciaron que el 8.2% un nivel de ansiedad severo, el 26.5% de depresión grave; asimismo, se halló que la salud mental se correlacionaba con la depresión de manera inversa moderada significativa ($r=-0.618$; $p<0.00$) y con la ansiedad, de igual manera ($r=-0.463$; $p<0.00$). De modo que, la depresión y ansiedad se relacionaban y en conjunto **inflúan** en la salud mental y calidad de vida.

De igual manera, Antonio (2020) llevó a cabo un estudio con la finalidad de evaluar cómo se **relacionaban** la depresión y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en México. Dicho estudio fue cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal; en el que se seleccionó una muestra de 72 pacientes con IRC de 18 a 65 años en

hemodiálisis, a quienes se les administró la Escala de depresión de Beck y el Cuestionario de calidad de vida WHOKOL-BREF. Los resultados evidenciaron que la depresión y la calidad de vida **estaban** fuertemente relacionadas de manera negativa ($r_s = -.530$, $p = .001$). Concluyendo que a mayor depresión en los pacientes renales se verá mermada la calidad de vida.

Asimismo, Pillajo (2019) realizó una investigación con el objetivo de evaluar la relación entre la depresión y ansiedad en pacientes con enfermedades renales y que **llevaban** tratamiento de hemodiálisis en la ciudad de Ambato. Dicho estudio fue cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal; en el que se seleccionó una muestra de 50 pacientes con hemodiálisis del Hospital General Ambato, a quienes se les administró la Escala de ansiedad de Goldberg y la Escala de depresión del mismo autor. Los resultados evidenciaron que **existía** una correlación positiva significativa de intensidad alta entre la ansiedad y depresión ($r=0.70$; $p<0.05$). **De** igual forma ocurrió con la ansiedad cognitiva y la depresión ($r=0.80$; $p<0.01$). Se concluyó que, un nivel elevado de ansiedad conlleva a desarrollar depresión en los pacientes con hemodiálisis.

A su vez, Merino *et al.* (2019) realizó una investigación con el objetivo de evaluar cómo se **relacionaban** la calidad de vida, la ansiedad y la depresión en pacientes con enfermedades renales y que **llevaban** tratamiento de hemodiálisis en España. Dicho estudio fue cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal; en el que se seleccionó una muestra de 122 pacientes del Servicio de Nefrología del Hospital Reina Sofía de Córdoba con una edad media de 66 años, a quienes se les **administró** el Cuestionario de **Calidad de Vida relacionada con la Salud**, el Cuestionario de **Ansiedad**, de Goldberg; y el Cuestionario de **Depresión**, de Goldberg. Los resultados mostraron que un aproximado del 42,6% de los individuos **tenía** indicios de sufrir de ansiedad, el 52,5% **evidenció** síntomas de depresión, y

aproximadamente el 32,8% **presentó** posibilidad de experimentar ambas condiciones. **Respecto** a la relación, se halló una clara asociación significativa entre la calidad de vida y la depresión ($p < 0.01$) y entre la ansiedad y la depresión ($p < 0.05$) con intensidad moderada y negativa. Se concluyó que los niveles elevados de ansiedad **predisponeían** a un nivel alto de depresión, y en conjunto **disminuían** la calidad de vida.

Nacionales

Guillen y Ordoñez (2019) llevaron a cabo un estudio con el propósito de evaluar la relación entre la ansiedad y depresión en pacientes que **llevaban** tratamiento de hemodiálisis en Perú. Dicho estudio fue cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal; en el que se seleccionó una muestra de 101 pacientes en un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú, a quienes se les **administró** el Inventario de **Situaciones y Respuestas de Ansiedad**, y el Inventario de **Depresión**, de Beck. Los resultados evidenciaron que el porcentaje de casos con depresión moderada **era** del 14.9%; mientras que la ansiedad moderada o marcada **representaba** el 42.6% (43/101) y la ansiedad severa solo **afectaba** al 2% de los casos. **Además**, se encontró que **existía** una correlación significativa entre el aspecto afectivo de la depresión y el aspecto cognitivo de la ansiedad ($r = 0.21$; $p < 0.05$), así como con la ansiedad interpersonal ($r = 0.240$; $p < 0.05$) y con la ansiedad habitual ($r = 0.337$; $p < 0.05$). **De igual** manera, el componente cognitivo de la depresión con el componente somático de la ansiedad ($r = 0.299$; $p < 0.05$) y con la ansiedad habitual ($r = 0.327$; $p < 0.05$). Estos hallazgos **sugerían** que los aspectos emocionales y cognitivos de la depresión y la ansiedad **estaban** interrelacionadas y **podían** influirse mutuamente.

De igual manera, Trujillo (2019) realizó una investigación con el propósito de analizar la relación entre la ansiedad y depresión en pacientes con una enfermedad crónica de un centro de salud en Huánuco. Dicho estudio fue cuantitativo, no experimental,

correlacional y transversal; en el que se seleccionó una muestra de 55 pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA del Hospital Regional Hermilio Valdizán, a quienes se les administró el Inventario de Ansiedad, de Beck y el Inventario de Depresión, de Beck. Los resultados evidenciaron que el 99% presentaba algún nivel de ansiedad y el 92.9% indicadores claros de depresión clínica. Además, se halló que la depresión no presentaba una asociación significativa con la ansiedad ($X^2=4.272$; $p>0.05$). Se derivó en la conclusión que niveles elevados de ansiedad no conllevaban a indicadores claros de depresión en los pacientes hospitalizados.

Por otra parte, Vallejos (2018) realizó una investigación con el propósito de evaluar la relación entre la ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en un centro de salud de Chiclayo. Dicho estudio fue cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal; en el que se seleccionó una muestra de 42 pacientes del Hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, a quienes se les administró el Inventario de Ansiedad, de Beck y el Inventario de Depresión, de Beck. Los resultados evidenciaron que el 43% presentó un nivel leve de ansiedad y el 14.3% un nivel moderado; mientras que el 83.3% un nivel normal de depresión, y el 7.1% un nivel altamente severo. Además, no se encontró una correlación significativa entre la depresión y ansiedad ($Tab=0.363$; $p>0.05$). Respecto a las dimensiones, se evidenció que no existía una correlación significativa entre la ansiedad y la dimensión somática de la depresión ($Tab=0.20$; $p>0.05$), pero sí con la dimensión afectiva ($Tab=0.36$; $p<0.05$). De igual manera, la depresión presentó una correlación positiva moderada y significativa ($Tab=0.51$; $p<0.05$) con la dimensión somático de la ansiedad, así como con la dimensión cognitiva ($Tab=0.32$; $p>0.05$). De esta manera, se concluyó que un mayor nivel de depresión no conllevaba un mayor nivel de ansiedad en los pacientes hospitalizados

De igual manera, Pulache y Borrego (2018) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de vida, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos en Trujillo. Dicho estudio fue cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal; en el que se seleccionó una muestra de 120 pacientes con cáncer de un centro de salud estatal, a quienes se les administró el Test de Calidad de Vida EORTC QLQ-C30, y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión HADS. Los resultados revelaron que el 65.8% poseía un nivel bajo de calidad de vida, el 22.5% un nivel medio a severo de ansiedad, y el 16% de depresión; asimismo, se comprobó que existe correlación baja positiva significativa ($\rho=0.20$; $p<0.05$) entre la ansiedad-depresión y calidad de vida; y en relación a las subescalas la ansiedad se correlacionó significativamente con el estado global de salud ($r=-0.262$; $p<0.01$), con el funcionamiento físico ($r=-0.370$; $p<0.01$), con el funcionamiento emocional ($r=-0.265$; $p<0.01$) y con la fatiga ($r=0.228$; $p<0.01$); de igual manera, en relación a la depresión, esta se correlacionó de manera significativa negativa baja con el estado global de salud ($r=-0.218$; $p<0.01$) y con el funcionamiento físico ($r=-0.159$; $p>0.01$); pero no con el funcionamiento emocional ($r=0.102$; $p>0.01$), ni con la fatiga ($r=-0.262$; $p<0.01$). Es así que se confirmó que existe relación entre la calidad de vida, depresión y ansiedad.

Finalmente, Ruiz (2020) se propuso estudiar cómo se relacionaban la ansiedad y depresión en pacientes con desnutrición hospitalizados en un centro de salud en Callao. Dicho estudio fue cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal; en el que se seleccionó una muestra de 140 pacientes con diagnóstico de malnutrición de un Hospital Nacional de Callao, a quienes se les administró el Inventario de Ansiedad, de Beck, y el Inventario de Depresión, de Beck. Encontrando como resultado que el 18.6% se ubicó en un nivel moderado de ansiedad y el 23.6% un nivel grave de depresión. Además, se halló que la ansiedad correlacionó de manera moderada positiva muy significativa con la depresión

($r=0.515$; $p<0.01$). Es así que se concluyó que a mayor ansiedad se **presentaba** mayor depresión.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Ansiedad

Definición

La ansiedad se define como una respuesta emocional común ante situaciones que se perciben como amenazantes para una persona y que genera manifestaciones fisiológicas y emocionales (Chacón *et al.*, 2021); y que solo se clasifica como un trastorno si supera los estándares clínicos en términos de intensidad, frecuencia y el impacto negativo que tiene en las actividades del paciente (Reyes y Fernández, 2019). Asimismo, en la “Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de ansiedad en niños y adolescentes”, el Ministerio de Salud del Perú (2020) indica que la ansiedad es parte de la experiencia humana y que se presenta ante situaciones futuras que podrían ocasionar un malestar en el individuo, es así que genera una respuesta motora, la cual puede ser de lucha o huida. Por lo general, la expresión más clara y significativa de la ansiedad es la sensación de temor o miedo, así como la sensación de malestar emocional y de tensión constante (Ministerio de sanidad y consumo de España, 2008). Si bien la ansiedad fisiológica no es enteramente perjudicial, esta se convierte en un inconveniente cuando no hay una amenaza adecuada o cuando la persona que la experimenta no puede soportar estar expuesta a ella durante mucho tiempo (Figueirêdo *et al.*, 2022).

Es importante señalar la diferencia entre la ansiedad y la angustia. El primero, tal como se ha definido antes, es la respuesta psíquica ante un evento futuro que podría causar un malestar en la persona; mientras que, la angustia es una respuesta con un componente más

fisiológico ante un evento que pasa o se encuentra ocurriendo y que genera una paralización en el sujeto (Sierra *et al.*, 2003).

Clasificación de la ansiedad

La ansiedad se puede tipificar según diversos criterios; por ejemplo, Navas (2012) señala que la ansiedad se distingue en dos: la ansiedad fisiológica, también catalogada como normal, ya que tiene por finalidad proteger al individuo de amenazas externas, y la ansiedad patológica, aquella que genera un malestar intenso en el organismo al punto de bloquear sus capacidades. Otra clasificación es la brindada por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta versión (American Psychiatric Association, 2014), en el que se tipifica la ansiedad según la siguiente clasificación:

- **Trastornos de ansiedad por separación:** caracterizado por un miedo intenso y persistente relacionado con la separación de una persona importante. Estos síntomas se manifiestan a través de preocupaciones, malestar psicológico, evitación de quedarse solo en casa o desplazarse a otros lugares, pesadillas y síntomas físicos.
- **Mutismo selectivo:** inhabilidad crónica para comunicarse verbalmente, incapacidad para interactuar con otros en un entorno social específico en el que se espera, a pesar de no tener problemas para hacerlo en otras situaciones.
- **Fobia específica:** presencia de un temor o nerviosismo intenso y persistente, que surge de manera casi inmediata e invariable en relación a un objeto o situación particular, y que se evita o tolera a pesar de experimentar un miedo intenso.
- **Fobia social:** temor o inquietud intensa que surge casi siempre en relación con una o varias situaciones sociales en las que la persona se encuentra expuesta a otros; además, la persona experimenta temor a ser juzgada o evaluada negativamente al hablar o comportarse de cierta manera o al mostrar signos de ansiedad.

- **Trastorno de pánico:** caracterizado por la aparición repentina e inesperada de ataques de pánico, el cual es una experiencia intensa y abrumadora de miedo o malestar intenso que alcanza su punto máximo en pocos minutos; en el que puede experimentar síntomas como palpitaciones, dificultad para respirar, mareos, sudoración, temblores, miedo a perder el control o a morir, entre otros.
- **Agorafobia:** se refiere a un estado de ansiedad y temor a situaciones específicas, entre las que incluyen el uso de transporte público, espacios abiertos, espacios cerrados, hacer fila, estar en medio de una multitud y estar solo fuera de casa. Las personas que sufren de agorafobia tienden a evitar activamente estas situaciones, requieren la presencia de un acompañante o las enfrentan a pesar de experimentar un intenso miedo o ansiedad.
- **Trastorno de ansiedad generalizada:** se trata de la forma más común de ansiedad y la preocupación intensas, es de larga duración y difícil de manejar, la presentarse en una variedad de eventos o actividades, y que están acompañadas por al menos tres síntomas de activación física excesiva.
- **Trastorno de ansiedad inducido por una sustancia y/o medicamento:** Los signos clínicos se distinguen en gran medida por la aparición de episodios de angustia o ansiedad, en los cuales hay pruebas de que estos síntomas se manifiestan durante o poco después de la exposición a una sustancia tóxica o durante la abstinencia de la misma, o debido a la administración de medicamentos que pueden generar dichos síntomas.
- **Trastornos de ansiedad debido a otra afección médica:** Los síntomas predominantes de esta condición médica se distinguen principalmente por la

existencia de episodios de angustia o ansiedad, los cuales se relacionan de manera directa con otra condición médica.

La propuesta de esta investigación sostiene que los pacientes con insuficiencia renal presentan niveles de ansiedad elevados debido a la presencia de dicha enfermedad, misma que genera una inestabilidad emocional, sensaciones de temor y miedo respecto a la evolución de sus salud, tal como señala Tortella (2014).

Dimensiones

El Inventario de ansiedad de Zung consta de dos componentes: somático y cognoscitivo, que se presentan en dos formas (A y B) para ambos componentes, derivando en 4 dimensiones. En el presente estudio se ha tomado la decisión de realizar la validación de este instrumento para la población con enfermedad renal, para ello se tomó como base el estudio de Hernández *et al.* (2008) en adultos mexicanos con enfermedades crónicas, que exponen las siguientes dimensiones:

- Somático A y B: caracterizado por las expresiones somáticas relacionadas con la ansiedad y que se enfocan en los dolores, mareos, temblor, poliuria, adormecimiento de dedos, desbaratarse, taquicardia y debilidad (Hernández *et al.*, 2008).
- Cognoscitivo A y B: relacionado al procesamiento de la ansiedad y las funciones cognitivas como el nerviosismo, inquietud, presentimientos negativos, disnea irritabilidad y pesadillas (Hernández *et al.*, 2008).

Perspectivas teóricas

Modelo cognitivo de la ansiedad de Ellis (1989)

La teoría cognitiva de la ansiedad se enfoca en el impacto de los pensamientos y las interpretaciones cognitivas en la aparición y persistencia de la ansiedad. El modelo cognitivo de Albert Ellis planteado en la década de los 50, que posteriormente perfeccionaría junto a

Russell Grieger (1989; 1990), conocido como Terapia Racional Emotiva Conductual, explica cómo los pensamientos irracionales contribuyen al desarrollo y mantenimiento de la ansiedad. En palabras de este autor, el modelo se grafica mediante un proceso de tres etapas: los acontecimientos activadores, las creencias sobre estos acontecimientos y las consecuencias de dichos acontecimientos (Dryden y Ellis, 1987). Ellis identificó una serie de creencias irracionales comunes que pueden generar ansiedad:

1. Debería ser perfecto: Aquellas personas que mantienen esta creencia tienden a imponerse estándares de perfección que son imposibles de alcanzar. Si no logran cumplir con estas expectativas irrealistas, es probable que experimenten ansiedad.
2. Necesidad de aprobación de los demás: Las personas que tienen la creencia de que deben recibir aceptación y aprobación por parte de todos pueden experimentar ansiedad cuando perciben que han sido rechazadas o criticadas.
3. Catastrofismo: Esta creencia implica que las personas anticipan y magnifican los peores escenarios imaginables. Aquellos que tienen esta creencia tienden a experimentar una preocupación excesiva y a interpretar situaciones normales como extremadamente amenazantes.
4. Generalización excesiva: La generalización excesiva implica extraer conclusiones negativas y amplias basadas en una única experiencia o evento negativo. Aquellas personas que tienden a generalizar en exceso pueden experimentar ansiedad al anticipar que algo negativo o desfavorable ocurrirá en situaciones similares en el futuro.

En el enfoque de Ellis, se destaca la relevancia de confrontar y sustituir los pensamientos irracionales por pensamientos más realistas y racionales. A través de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), se emplean técnicas de reestructuración cognitiva

para asistir a las personas en la identificación y cuestionamiento de sus creencias irracionales. El propósito es adoptar perspectivas nuevas y más adaptativas con el objetivo de disminuir la ansiedad y promover un funcionamiento emocional y conductual más saludable.

2.2.2 Depresión

Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (2023) la depresión es un estado afectivo caracterizado por presentar un decaimiento, pérdida de interés en las actividades placenteras, tristeza y sensaciones de disforia; siendo una condición frecuente que afecta el funcionamiento diario, impidiendo realizar actividades laborales, descansar adecuadamente, estudiar, alimentarse y disfrutar de la vida (Organización Panamericana de la Salud, 2023). En ese sentido, la depresión es definida por Piñar *et al.* (2020) como una condición altamente debilitante y muy común en todo el mundo, que se caracteriza por síntomas emocionales y cognitivos desagradables y no atribuibles a una enfermedad física.

Al respecto, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2017) refiere que la depresión surge debido a una amalgama de elementos que incluyen predisposición genética, aspectos biológicos, factores psicológicos, influencias sociales y entorno ambiental; por lo que, antecedentes familiares de depresión, así como enfermedades medicas crónicas incrementan la probabilidad de experimentar depresión. De igual manera, el Ministerio de Salud de Chile (2013) indica que la depresión se concibe como una condición emocional anormal, que se caracteriza por una disminución del ánimo que desemboca en tristeza, acompañada de una variedad de síntomas y señales que persisten durante al menos dos semanas, y que menudo tiende a presentarse en cualquier momento de la vida y con múltiples episodios que se repiten, pero con la tendencia a la recuperación entre dichos episodios.

Signos y síntomas de depresión

Los síntomas de la depresión explicados por la Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de depresión en niños y adolescentes elaborada por el Ministerio de Salud (2020) son los siguientes:

- **Tristeza patológica:** Es una sensación muy profunda, al punto en que el paciente se siente desanimado, como si hubiera perdido la capacidad de disfrutar de la vida. Se considera incapaz de expresar amor o afecto, lo que incrementa su sensación de culpabilidad.
- **Desgano y anhedonia:** La persona se vuelve indiferente, sin interés por nada y ninguna experiencia le brinda satisfacción. Se pierde la habilidad de experimentar placer en aquellas cosas que antes resultaban gratificantes.
- **Insomnio:** El paciente experimenta dificultad para iniciar el sueño y también se despierta temprano y de mal humor. En ocasiones, aunque son menos frecuentes, puede manifestarse un exceso de sueño, conocido como hipersomnia.
- **Alteraciones del pensamiento:** se caracteriza por pensamientos negativos, catastrofistas, intensos sentimientos de culpabilidad y obsesiones. La memoria se deteriora y la capacidad de concentrarse se ve afectada.
- **Alteraciones somáticas:** Usualmente se presentan molestias crónicas o impredecibles, junto con problemas de digestión y sudoración durante la noche.
- **Alteraciones del comportamiento:** El individuo experimenta la sensación de estar atrapado, reflexionando constantemente sobre sus problemas y preocupaciones. Además, enfrenta dificultades para tomar decisiones.
- **Pérdida del placer:** En el ámbito sexual, los hombres pueden experimentar impotencia mientras que las mujeres pueden experimentar frigidez. Además, el

disfrute en el deporte, los juegos y otras actividades que solían ser gratificantes tiende a disminuir y desaparecer.

- **Pensamiento suicida:** Los individuos muestran una inquietud desmesurada respecto a la muerte y nutren emociones que los llevan hacia comportamientos autodestructivos.
- **Disminución de la energía:** Se produce un cansancio injustificado, a veces con variaciones durante el día, muy a menudo más acentuado por la mañana. Las personas afectadas suelen sentirse más fatigadas por la mañana que por la tarde

Dimensiones

El Inventario de depresión de Zung consta de dos componentes: emocional y somático. En el presente estudio se ha tomado la decisión de realizar la validación de este instrumento para la población con enfermedad renal, para ello se tomó como base el estudio de Del Águila *et al.* (2021) en adultos peruanos con enfermedad crónica, que exponen las siguientes dimensiones:

- Emocional: se refiere a la experiencia o situación que está relacionada con las emociones que una persona experimenta en respuesta a la depresión. Pueden incluir tristeza, miedo, ira, culpa, etc. (Del Águila *et al.*, 2021).
- Somático: se refiere a la parte física o corporal de una enfermedad o trastorno, en contraposición al componente psicológico o emocional. Incluye síntomas como sudoración, palpitaciones y temblores (Del Águila *et al.*, 2021).

Perspectivas teóricas

Modelo cognitivo de la depresión de Beck (1967)

El modelo cognitivo de la depresión de Aaron Beck (1967) propone una explicación sobre cómo los pensamientos y las creencias negativas influyen en el desarrollo y mantenimiento de la depresión. Beck planteó este modelo en la década de 1960 y ha tenido un impacto significativo en la terapia cognitivo-conductual para tratar la depresión. Este enfoque se basa en tres componentes principales:

- **Triada cognitiva negativa:** se sugiere que las personas con depresión tienden a tener pensamientos negativos automáticos sobre sí mismos, el mundo y el futuro. Estos pensamientos se conocen como la triada cognitiva negativa. Por ejemplo, una persona deprimida puede pensar "soy un fracaso", "el mundo es cruel" y "nada mejorará". Estos pensamientos modifican su estado de ánimo y refuerzan la depresión.
- **Distorsiones cognitivas:** se identificó una serie de distorsiones cognitivas, patrones de pensamiento irracional o sesgado, que ocurren en las personas con depresión. Estas distorsiones incluyen la generalización excesiva, la personalización, la minimización de lo positivo y la maximización de lo negativo.
- **Esquemas cognitivos negativos:** Beck también señaló la presencia de esquemas cognitivos negativos en las personas deprimidas. Estos esquemas son estructuras cognitivas arraigadas que filtran la información de manera selectiva, dando lugar a una interpretación negativa y distorsionada de las experiencias. Los esquemas cognitivos negativos se desarrollan a lo largo del tiempo a través de experiencias pasadas y pueden influir en la forma en que se interpreta la realidad.

La terapia cognitivo-conductual basada en este modelo se enfoca en identificar y desafiar estos pensamientos y creencias negativas, promoviendo una visión más equilibrada

y realista de sí mismos y del mundo, lo que a su vez puede aliviar los síntomas depresivos (Clark y Beck, 1988).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe relación significativa positiva entre la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

1. Existe relación significativa positiva entre el componente somático y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.
2. Existe relación significativa positiva entre el componente cognoscitivo y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1 Método de investigación

El método empleado fue el hipotético-deductivo. Según Hernández *et al.* (2014) como aquel método en el que se elabora una o más hipótesis que luego de la ejecución de la investigación se comprueba o rechaza. En la presente investigación se planteó que existe relación significativa positiva entre la ansiedad y depresión en pacientes renales.

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque utilizado fue el cuantitativo. Según Arias *et al.* (2022) es aquel enfoque en el que se busca responder a los objetivos planteados mediante el análisis número y estadístico, y de esta manera se emplean instrumentos que sigan esta orden. En el presente estudio, se utilizaron instrumentos psicométricos cuantitativos y se procesaron los datos mediante la estadística.

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básico. Según Arispe *et al.* (2020) también conocida como pura, se refiere a aquel tipo de investigación que tiene como objetivo generar conocimiento teórico y ampliar la comprensión de un campo de estudio sin aplicaciones prácticas inmediatas.

Asimismo, el nivel fue de alcance correlacional; definido por Hernández *et al.* (2014) como aquella investigación en la que se busca evaluar cómo se relacionan o asocian dos o más variables buscando también conocer cómo se comporta dicha relación. En este estudio, se buscó evaluar si existía relación entre las variables ansiedad y depresión en pacientes renales.

3.4 Diseño de investigación

El diseño fue no experimental. Según Arias *et al.* (2022) este tipo de investigación es aquella en la que no se manipula o altera de manera intencional las/las variables/s de investigación, sino que solo se describe el estado de dichas variables en el momento.

Asimismo, se empleó un corte transversal; definido por Hernández *et al.* (2014) como aquella investigación en la que se realiza la recolección de datos en un solo momento en el tiempo. En este estudio se aplicaron los instrumentos solamente una vez.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población se define como el conjunto completo de elementos o individuos que se estudian en un determinado contexto y que comparten características en común que los diferencia de otros (Arispe *et al.*, 2020). En el presente estudio, la población estuvo compuesta por 54 pacientes de ambos sexos con enfermedades renales que asistían al centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores

Muestra

Asimismo, la muestra es una porción cuidadosamente determinada que forma parte de la población y que comparte las características específicas de esta (Porras, 2017). En el presente estudio, se utilizó una muestra censal, es decir se tomó la población completa,

compuesta por 54 pacientes de ambos sexos con enfermedades renales que asisten al centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores. Sin embargo, durante la recolección de datos, dos participantes no completaron los instrumentos debido a una incapacidad física, por ello, la muestra final constó de 52 pacientes.

Muestreo

Para elegir a quienes **formaron** parte de la muestra se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, definido por Porras (2017) como un método de selección en el que los elementos de la muestra se seleccionan de acuerdo con la conveniencia y disponibilidad del investigador, en lugar de seguir un proceso de selección aleatorio. Para ello se plantearon los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos entre 24 y 99 años.
- Pacientes con diagnóstico de enfermedades renales
- Pacientes que **accedieron** al servicio del centro de diálisis Vida Renal.
- Pacientes que **aceptaron** ser parte de la investigación

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 24 o mayores de 99 años.
- Pacientes sin diagnóstico de enfermedades renales
- Pacientes que no **aceptaron** ser parte de la investigación

3.6 Variables y operacionalización

Matriz operacional de la variable ansiedad

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Ansiedad	Se define como la tendencia a presentar una sensación difusa y vaga de aprehensión o preocupación, es una respuesta emocional natural del cuerpo ante situaciones que se perciben como peligrosas o amenazantes (Hernández <i>et al.</i> , 2018).	Sensación difusa y vaga de aprehensión o preocupación emocional de pacientes renales que se atienden en un centro de salud de San Juan de Miraflores, frente a situaciones que se perciben como peligrosas o amenazantes, medidos a través del Inventario de Ansiedad, de Zung.	Somático A	- Dolores, mareos, temblor, taquicardia y debilidad.	Ordinal 1) Nunca 2) A veces 3) Con frecuencia 4) Siempre	Leve: 7 – 13 Moderado: 14 - 20 Severa: 21 - 28
			Cognoscitivo A	- Nerviosismo, irritabilidad, pesadillas		Leve: 4 – 7 Moderado: 8 - 12 Severa: 13- 16
			Somático B	- Poliuria, adormecimiento dedos, desbaratarse.		Leve: 3 – 5 Moderado: 6 - 9 Severa: 10- 12
			Cognoscitivos B	- Inquietud, presentimientos negativos y disnea.		Leve: 4 – 7 Moderado: 8 - 12 Severa: 13- 16

Depresión	Se define como una condición que afecta con mayor frecuencia a la población adulta, caracterizado por una gran tristeza acompañado de pensamientos y sentimientos negativos que en casos graves puede conllevar a el fallecimiento de las personas (Del Águila <i>et al.</i> , 2021)	Condición que afecta a pacientes renales que se atienden en un centro de salud de San Juan de Miraflores, caracterizada por una gran tristeza, pensamientos y sentimientos negativos, medidos mediante el Inventario de depresión de Zung.	Emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza - Atención - Irritabilidad 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> 1) Muy pocas veces 2) Algunas veces 3) Muchas veces 4) Casi siempre 	<p>Leve: 10 – 19</p> <p>Moderado: 20 - 29</p> <p>Severa: 30 - 40</p>
			Somático	<ul style="list-style-type: none"> - Funciones fisiológicas - Fatiga - Taquicardia 	<p>Leve: 10 – 19</p> <p>Moderado: 20 - 29</p> <p>Severa: 30 - 40</p>		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se empleó el método de la encuesta, el cual se describe como un proceso para detectar un evento en uno o varios individuos y recopilar información sobre un concepto en particular. (Meneses y Rodríguez, 2011). Al respecto, los instrumentos fueron:

3.7.2 Descripción de instrumentos

Variable Ansiedad

- **Nombre:** Escala de ansiedad de Zung
- **Autor:** William W. Zung (1971)
- **Validación:** Hernández-Pozo *et al.* (2008) - México
- **Administración:** individual y colectiva
- **Duración:** 10 minutos aproximadamente
- **Aplicación:** Hombres y mujeres de 18 a 65 años
- **Significación:** Medir el nivel de ansiedad
- **Descripción:** Compuesto de 18 reactivos divididos en dos dimensiones de dos formas, siendo un total de 4: Somático A (1-7), Cognoscitivo A (8-11), Somático B (12-14), y Cognoscitivo B (15-18). Posee una escala tipo **Likert** que va de: nunca (1) a siempre (4); la corrección se realiza sumando las respuestas de cada ítem.
- **Interpretación:**

Dimensión / Variable	Leve	Moderada	Severa
Somático A	7 – 13	14 - 20	21 - 28
Cognoscitivo A	4 – 7	8 - 12	13- 16
Somático B	3 – 5	6 - 9	10- 12

Cognoscitivo B	4 – 7	8 - 12	13- 16
Ansiedad	18 - 35	36 - 54	55 - 72

Variable depresión

- **Nombre:** Escala de **Depresión**, de Zung
- **Autor:** William W. Zung (1971)
- **Validación:** Del Águila *et al.* (2021) - Perú
- **Administración:** individual y colectiva
- **Duración:** 15 minutos aproximadamente
- **Aplicación:** Hombres y mujeres de 18 a 65 años
- **Significación:** Medir el nivel de depresión
- **Descripción:** Compuesto de 20 reactivos divididos en dos dimensiones: Emocional (1-10) y Somático (11-20). Posee una escala tipo likert que va de: muy pocas veces (1), algunas veces (2), muchas veces (3) y casi siempre (4); la corrección se realiza sumando las respuestas de cada ítem.
- **Interpretación:**

Dimensión / Variable	Leve	Moderada	Severa
Emocional	10 – 19	20 - 29	30 - 40
Somático	10 – 19	20 - 29	30 - 40
Depresión	20 - 38	39 - 59	60 - 80

3.7.3 Validez

Ansiedad

En primer lugar, se evaluó la correlación interna del instrumento, encontrando índices de correlación que oscilan entre -0.74 y 0.59 con un nivel de significancia menor a 0.05, excepto al ítem 18 el cual se eliminó; luego se evaluó la comparación según grupos con bajo y alto puntaje encontrándose significancia estadística en todos los reactivos excepto el 17 referido a la humedad de las manos, eliminándose. Posteriormente, se realizó la validez de constructo con los 18 ítems restantes, encontrándose un modelo de 4 factores que explica el 45.5% de la varianza total del constructo, y cargas factoriales superiores a 0.40, siendo aceptable. Respecto a la correlación interdimensiones, se encontró que correlaciones positivas moderadas significativas ($0.119 < r < 0.507$; $p < 0.01$); demostrando su validez (Hernández-Pozo *et al.*, 2008).

Por otra parte, en la presente investigación se realizó el proceso de validación correspondiente. Se evaluó la validez de contenido mediante el método de juicio de expertos (5), el cual arrojó coeficientes V de Aiken que oscilaron entre 0.93 a 1, lo que se considera óptimo; se tomaron en consideración las observaciones de los expertos los cuales se basaban en la comprensión y redacción de los ítems. Asimismo, se realizó una evaluación de los estadísticos descriptivos de los reactivos encontrando índices de asimetría y curtosis adecuados ($-1.5 < X < 1.5$) para los 18 reactivos. Posteriormente, se evaluó la validez de constructo mediante el método de Análisis Factorial Exploratorio, iniciándose con una índice KMO de 0.816 con un nivel de significancia de 0.00, y valores que oscilan entre 0.31 y 0.72 para las comunalidades de los reactivos; además, se encontró un modelo de cuatro dimensiones que explica el 50.6% de la varianza total explicada, y cargas factoriales que van

de 0.40 a 0.74. Por todo ello, se confirma una estructura de dos dimensiones que demuestran que el instrumento es válido para su aplicación (Ver Anexo 3).

Depresión

Respecto a la distribución de los reactivos, se encontró distribución normal para todos los reactivos encontrándose dentro del límite permitido; de igual manera, índices de asimetría y curtosis, así como en la comunalidad oscilando entre 0.38 y 0.74. Por otra parte, se encontró índices de homogeneidad corregida con valores que van de 0.39 y 0.60. Respecto a la validez discriminante se evaluó mediante prueba t de Student encontrándose valores significativos menores a 0.01, por lo que el instrumento es capaz de discriminar adecuadamente las respuestas.

Por otro lado, inicialmente se desarrollaron tres modelos para el análisis factorial: uno oblicuo con 4 factores, el modelo de tres factores propuesto por el autor original, y el modelo unifactorial; sin embargo, ninguno de estos modelos se ajustaron, por lo que se propuso un modelo bifactorial que evidenció un índice KMO de 0.873 con nivel de significancia de 0.01, y al realizar el análisis factorial confirmatorio se halló un índice χ^2 de 273.2, un CFI de 0.91, un TLI de 0.91, un RMSEA de 0.05 y un RMR de 0.5; por lo que se extrajo dos factores: emocional y somático. Además, se evaluó la validez convergente al plantear una correlación positiva significativa entre la depresión y la ansiedad ($\rho=0.71$; $p<0.01$) e inversa con el bienestar psicológico ($\rho=-0.623$; $p<0.01$); de esta manera, se confirma la validez de este instrumento (Del Águila *et al.*, 2021).

Por otra parte, en la presente investigación se realizó el proceso de validación correspondiente. Se evaluó la validez de contenido mediante el método de juicio de expertos (5), el cual arrojó coeficientes V de Aiken que oscilaron entre 0.87 a 1, lo que se considera óptimo; se tomaron en consideración las observaciones de los expertos los cuales se basaban

en la comprensión y redacción de los ítems. Asimismo, se realizó una evaluación de los estadísticos descriptivos de los reactivos encontrando índices de asimetría y curtosis adecuados ($-1.5 < X < 1.5$) para los 20 reactivos. Posteriormente, se evaluó la validez de constructo mediante el método de Análisis Factorial Exploratorio, iniciándose con una índice KMO de 0.846 con un nivel de significancia de 0.00, y valores que oscilan entre 0.32 y 0.73 para las comunalidades de los reactivos; además, se encontró un modelo de dos dimensiones que explican el 51.8% de la varianza total explicada, y cargas factoriales que van de 0.42 a 0.81. Por todo ello, se confirma una estructura de dos dimensiones que demuestran que el instrumento es válido para su aplicación (Ver Anexo 3).

3.7.4 Confiabilidad

Ansiedad

Se halló la confiabilidad mediante el método de consistencia interna hallándose coeficientes alfa de Cronbach para las dimensiones: Somática A (0.732), Cognoscitiva A (0.614), Somática B (0.506) y Cognoscitiva B (0.462); mientras que para la escala total de 0.770; lo que demuestra su fiabilidad pudiendo aplicarse en esta investigación (Hernández-Pozo *et al.*, 2008).

En la presente investigación, se evaluó la confiabilidad mediante el mismo método hallando un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.71 para la escala total; mientras que para las dimensiones: Somático A de 0.74, Cognoscitivo A de 0.76, Somático B de 0.71 y Cognoscitivo B de 0.69; lo que demuestra su fiabilidad (Ver Anexo 3).

Depresión

Se halló la confiabilidad mediante el método de consistencia interna hallándose coeficiente alfa de Cronbach para la escala total de 0.869; lo que demuestra su fiabilidad pudiendo aplicarse en esta investigación (Del Águila *et al.*, 2021).

En la presente investigación, se evaluó la confiabilidad mediante el mismo método hallando un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.72 para la escala total; mientras que para las dimensiones: Emocional de 0.78 y Somático de 0.86; lo que demuestra su fiabilidad (Ver Anexo 3).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

En principio, se obtuvo autorización del director del **centro educativo** para llevar a cabo la investigación, y también se realizó la validación de contenido mediante juicio de expertos de ambos instrumentos obteniéndose índices aceptables. Después, se recolectó la información de forma presencial **para ser transferida** a una hoja de cálculo en Excel. A continuación, se realizó el análisis de datos utilizando el software IBM SPSS versión 26. En primer lugar, se generaron tablas de frecuencia y porcentaje junto con estadísticas descriptivas apropiadas. Después, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para verificar si la distribución de los datos **seguía** una distribución normal, lo cual se rechazó. Fue por esta razón que se utilizó la estadística no paramétrica para **contrastar** las hipótesis, mediante la prueba de correlación de Spearman.

3.9 Aspectos éticos

En el marco de la práctica profesional de la psicología, es crucial tomar en cuenta los aspectos éticos pertinentes a fin de salvaguardar la integridad individual de cada estudiante evaluado, así como mantener la reputación de la institución que ha permitido la realización

del estudio. En este sentido, el Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú estipula claramente la confidencialidad en su Título IV, y se seguirán rigurosamente los principios fundamentales de la Declaración de Helsinki, en especial aquellos relacionados con la no causación de daño, la beneficencia, la justicia y la autonomía.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo

Tabla 1

Distribución de las variables demográficas

Variable	<i>F</i>	%
Sexo		
Femenino	21	40.4
Masculino	31	59.6
Edad		
24 a 45 años	14	26.9
46 a 65 años	26	50.0
66 a 99 años	12	23.1
Tiempo de enfermedad		
1 a 6 meses	7	13.5
7 a 12 meses	1	1.9
Más de 1 año	44	84.6

Según la Tabla 1, el 59.6% de los pacientes son varones y el 40.4% son mujeres; respecto a la edad, el grupo de 46 a 65 años predominó representando el 50%, seguido del 26.9% que estuvo compuesto por los pacientes de 24 a 45 años, en último lugar, se encuentra el grupo de 66 a 99 años con el 23.1%; por otro lado, el 84.6% tiene diagnóstico de insuficiencia renal crónica durante más de 1 año, seguido del 13.5% que fue diagnosticado en los últimos 6 meses, y el 1.9% que recibió el diagnóstico entre los 7 y 12 meses.

Tabla 2*Distribución de la variable ansiedad y sus dimensiones*

	Leve		Moderado		Severo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Somático A	43	82.7	8	15.4	1	1.9
Cognoscitivo A	35	67.3	15	28.8	2	3.8
Somático B	35	67.3	15	28.8	2	3.8
Cognoscitivo B	35	67.3	16	30.8	1	1.9
Ansiedad	40	76.9	12	23.1	0	0

Según la Tabla 2, el nivel leve fue el predominante para todas las dimensiones: somático A (82.7%), cognoscitivo A (67.3%), somático B (67.3%), cognoscitivo B (67.3%) y para la variable ansiedad (76.9%).

Tabla 3*Distribución de la variable depresión y sus dimensiones*

	Leve		Moderado		Severo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Emocional	13	25	37	71.2	2	3.8
Somático	27	51.9	25	48.1	0	0
Depresión	17	32.7	35	67.3	0	0

Según la Tabla 3, el 71.2% presentó un nivel moderado de depresión emocional, el 51.9% un nivel leve de depresión somática, y el 67.3% una depresión general moderada; cabe mencionar que ningún paciente evidenció un nivel severo de depresión.

Tabla 4*Prueba de ajuste de bondad normal*

	<i>K-S</i>	<i>Sig.</i>
Somático A	.130	.027
Cognoscitivo A	.210	.000
Somático B	.223	.000
Cognoscitivo B	.144	.009
Ansiedad	.127	.035
Emocional	.134	.020
Somático	.093	.200
Depresión	.135	.020

Según la Tabla 4, se evidencia que, para todas las variables de ansiedad y depresión, así como sus dimensiones no se encontró evidencia que sugiera que siguen una distribución normal ($p < 0.05$); evaluando a un nivel de confiabilidad al 95%. Es por ello, que en lo consecutivo se empleó estadística no paramétrica para la prueba de hipótesis, utilizando la prueba de correlación de Spearman.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general de la investigación:

Existe relación significativa positiva entre la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.

Ho: No existe correlación significativa positiva entre la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.

H1: **Sí existe** correlación negativa significativa positiva entre la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la H_0 .

Si $p > 0.05$ entonces no se rechaza la H_0 .

Resultado:

Tabla 5

Correlación entre ansiedad y depresión

	Depresión	
Ansiedad	Rho	0.55
	Sig.	0.00

Según la Tabla 5, la ansiedad se correlaciona significativamente ($p < 0.01$) con la depresión de manera positiva moderada ($\rho = 0.55$); es así que se rechaza la hipótesis nula; por lo que, existe relación significativa positiva entre la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores. De modo que, si los pacientes desarrollan niveles elevados de ansiedad, se incrementará sus niveles de depresión.

Hipótesis específica 1 de la investigación:

Existe relación significativa positiva entre el componente somático y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.

Ho: No existe correlación significativa positiva entre el componente somático y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.

H1: **Sí existe** correlación negativa significativa positiva entre el componente somático y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la Ho.

Si $p > 0.05$ entonces no se rechaza la Ho.

Resultado:

Tabla 6

Correlación entre el componente somático y depresión

		Somático A	Somático B
Depresión	Rho	0.49	0.48
	Sig.	0.00	0.00

Según la Tabla 6, el componente somático se correlaciona significativamente ($p < 0.01$) con la depresión de manera positiva moderada tanto para su forma A ($\rho = 0.49$) como para la forma B ($\rho = 0.48$); es así que se rechaza la hipótesis nula; por lo que, existe relación significativa positiva entre el componente somático y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores. De modo que, si los pacientes desarrollan niveles elevados de ansiedad somática, se **incrementarán** sus niveles de depresión.

Hipótesis específica 2 de la investigación:

Existe relación significativa positiva entre el componente cognoscitivo y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.

Ho: No existe correlación significativa positiva entre el componente cognoscitivo y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.

H1: **Sí existe** correlación negativa significativa positiva entre el componente cognoscitivo y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la Ho.

Si $p > 0.05$ entonces no se rechaza la Ho.

Resultado:

Tabla 7

Correlación entre el componente cognoscitivo y depresión

		Cognoscitivo A	Cognoscitivo B
Depresión	Rho	0.27	0.48
	Sig.	0.00	0.00

Según la Tabla 7, el componente cognoscitivo se correlaciona significativamente ($p < 0.01$) con la depresión de manera positiva moderada tanto para su forma A ($\rho = 0.27$) como para la forma B ($\rho = 0.48$); es así que se rechaza la hipótesis nula; por lo que, existe relación significativa positiva entre el componente cognoscitivo y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores. De modo

que, si los pacientes desarrollan niveles elevados de ansiedad cognoscitiva, se **incrementarán** sus niveles de depresión.

4.1.3 Discusión de resultados

Luego de realizar el análisis estadístico y obtener los resultados correspondientes es preciso discutir los hallazgos. En función a la hipótesis general, el cual fue existe relación significativa positiva entre la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, se encontró que la ansiedad se correlaciona significativamente ($p < 0.01$) con la depresión de manera positiva moderada ($\rho = 0.55$); de modo que, si los pacientes desarrollan niveles elevados de ansiedad, se **incrementarán** sus niveles de depresión.

Estos resultados son similares a lo encontrado por Mares *et al.* (2022) en 178 pacientes con enfermedades nefrológicas en España, al encontrar una correlación significativa e inversa ($r = -0.179$; $p < 0.05$); de igual manera, con el estudio de Cruz (2019) en 49 pacientes de un Centro de Diálisis en Quito, al evidenciar una correlación inversa moderada significativa ($r = -0.618$; $p < 0.00$) la depresión y la ansiedad. Por otro lado, Pillajo (2019) halló una correlación de significancia similar, pero con intensidad mayor ($r = 0.70$; $p < 0.05$). Caso contrario se evidenció en la investigación de Trujillo (2019) realizada en 55 pacientes de la ciudad de Huánuco, dado que no se encontró una asociación significativa entre dichas variables ($X^2 = 4.272$; $p > 0.05$); de igual forma, Vallejos (2018) encontró que dichas variables no se correlacionaron significativamente entre la depresión y ansiedad ($\text{Tab} = 0.363$; $p > 0.05$) en 42 pacientes de Chiclayo.

Lo anterior implica que, el aumento de los síntomas de ansiedad en pacientes de una clínica renal podría tener un impacto significativo en el nivel de depresión experimentado

por estos individuos. A medida que la ansiedad se intensifica es probable que se genere un círculo vicioso, exacerbando los sentimientos de desesperanza y desánimo asociados con la depresión. La conexión bidireccional entre la ansiedad y la depresión podría amplificar la carga emocional de los pacientes, comprometiendo su bienestar psicológico y, potencialmente, afectando negativamente la gestión de su enfermedad renal. La atención integral abordando tanto la ansiedad como la depresión, se vuelve esencial para mejorar la calidad de vida y promover una atención médica holística en el contexto de la enfermedad renal.

Respecto a la hipótesis específica 1, el cual fue existe relación significativa positiva entre el componente somático de la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, se encontró que el componente somático de la ansiedad se correlaciona significativamente ($p < 0.01$) con la depresión de manera positiva moderada tanto para su forma A ($\rho = 0.49$) como para la forma B ($\rho = 0.48$); de modo que, si los pacientes desarrollan niveles elevados de ansiedad somática, se incrementará sus niveles de depresión.

Estos resultados se alinean con lo que se encontró en 42 pacientes de Chiclayo por parte de Vallejos (2018), quién encontró que la dimensión somática de la ansiedad presentó una correlación positiva moderada y significativa con la depresión ($\text{Tab} = 0.51$; $p < 0.05$); de igual forma, se evidenció una correlación significativa baja positiva entre la ansiedad somática y la depresión ($r = 0.299$; $p < 0.05$) en 101 pacientes de Lima en la investigación de Guillen y Ordoñez (2019). Por otro lado, no se han encontrado investigaciones que sugieran que el componente somático de la ansiedad no presente una correlación significativa con la depresión.

Por tanto, el aumento de los síntomas somáticos de ansiedad entre los pacientes de una clínica renal podría tener un impacto significativo en el nivel de depresión de estos individuos. En primer lugar, la exacerbación de la ansiedad podría intensificar la percepción de la carga emocional asociada con la enfermedad renal, generando un círculo vicioso que contribuye al deterioro del bienestar psicológico. Además, los síntomas somáticos de ansiedad, como la tensión muscular y la fatiga, podrían exacerbar los desafíos físicos ya existentes en los pacientes renales, afectando negativamente su calidad de vida. Este incremento en los síntomas somáticos de ansiedad no solo podría influir directamente en la salud mental de los pacientes, sino también complicar la gestión y adaptación a su condición renal, destacando la importancia de abordar de manera integral tanto los aspectos emocionales como los físicos en el contexto de la atención clínica.

Finalmente, para la hipótesis específica 2, el cual fue existe relación significativa positiva entre el componente cognoscitivo de la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, se encontró que el componente cognoscitivo de la ansiedad se correlaciona significativamente ($p < 0.01$) con la depresión de manera positiva moderada tanto para su forma A ($\rho = 0.27$) como para la forma B ($\rho = 0.48$); de modo que, si los pacientes desarrollan niveles elevados de ansiedad cognoscitiva, se **incrementarán** sus niveles de depresión.

Estos resultados se alinean con lo hallado por Pillajo (2019) en 50 pacientes en la ciudad de Ambato, ya que se encontró que la ansiedad cognitiva y la depresión se correlacionan, pero con intensidad alta ($r = 0.80$; $p < 0.01$); caso similar ocurrió en la investigación de Guillen y Ordoñez (2019), quienes encuestaron a 101 pacientes limeños, y encontraron una correlación significativa entre la depresión y el aspecto cognitivo de la ansiedad con intensidad baja ($r = 0.21$; $p < 0.05$); de igual forma, los resultados del estudio de

Vallejos (2018) evidenció que la depresión se correlacionó con la dimensión cognitiva de la ansiedad ($\text{Tab}=0.32$; $p>0.05$). Por otro lado, no se han encontrado investigaciones que sugieran que el componente somático de la ansiedad no presente una correlación significativa con la depresión.

Esto es importante para indicar que, el aumento de los síntomas cognoscitivos de ansiedad entre los pacientes de una clínica renal podría tener un impacto significativo en el nivel de depresión de los mismos. Si bien la ansiedad y la depresión son trastornos emocionales distintos, suelen estar interconectados. En este contexto, un incremento en los síntomas cognoscitivos de ansiedad, como la preocupación excesiva y la rumiación mental, podría exacerbar la carga emocional de los pacientes renales, potencialmente aumentando la prevalencia y la intensidad de la depresión. La conexión entre la ansiedad y la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica subraya la importancia de abordar integralmente la salud mental en entornos clínicos especializados, implementando intervenciones que aborden ambos aspectos para mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico de estos pacientes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Existe relación significativa positiva entre la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores. Esto quiere decir que si los síntomas de ansiedad se incrementan los niveles de depresión van a aumentar en los pacientes con enfermedades renales.

Segunda: Existe relación significativa positiva entre el componente somático de la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores. Esto quiere decir que si los síntomas como dolor muscular, cefalea, sudoración, taquicardia y malestar general, propios de la ansiedad se incrementan, los niveles de depresión también serán mayores.

Tercera: Existe relación significativa positiva entre el componente cognoscitivo de la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores. Esto quiere decir que si los pensamientos persistentes relacionados con la tristeza, apatía, preocupación y falta de concentración se incrementan, los niveles de depresión también serán mayores.

5.2. Recomendaciones

Primera: Realizar evaluaciones psicológicas periódicas y específicas para detectar síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales. **Implementar programas** de intervención psicológica como la terapia cognitivo-conductual para ayudar a los pacientes a manejar el estrés, la ansiedad y la depresión. Además, **crear grupos de apoyo** donde los pacientes puedan compartir experiencias y recibir orientación psicológica especializada.

Segunda: Realizar estudios longitudinales que examinen en profundidad la relación entre la enfermedad renal, la ansiedad y la depresión, **considerando** factores de riesgo específicos, como la duración de la enfermedad, el tipo de tratamiento (diálisis, trasplante renal, etc.), y factores socioeconómicos que podrían influir en el desarrollo de trastornos mentales en estos pacientes. **Además, tomando** en cuenta que la efectividad de diferentes intervenciones psicológicas y farmacológicas para mejorar la salud mental en este grupo de pacientes.

Tercera: Implementar programas de **concientización** y educación dirigidos a los profesionales de la salud, así como a los pacientes y sus familiares, para aumentar la comprensión sobre la relación entre enfermedades renales, ansiedad y depresión. **Promover** la detección temprana y el tratamiento integral de la salud mental como parte fundamental del manejo de las enfermedades renales. Asimismo, **mejorar el acceso** a servicios de salud mental dentro de las instituciones de atención médica para estos pacientes.

Cuarta: Proporcionar apoyo emocional y educación sobre la salud mental a los familiares de pacientes con enfermedades renales. **Facilitar** la comunicación abierta y empática para que los familiares puedan comprender mejor las dificultades emocionales que enfrenta su ser querido y así ofrecer un ambiente de apoyo adecuado. **Fomentar** la participación de los familiares en programas de educación y grupos de apoyo para aprender estrategias de afrontamiento y cuidado integral.

REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2017). Superando la depresión. <https://www.apa.org/topics/depression/trastornos-depresivos>
- Antonio, G. V. (2021). *Depresión y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis* [Tesis de titulación, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio Institucional - Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/10589/20201124140121-3858-TL.pdf?sequence=1>
- Antonio, G. V., De Avila, M. L., Tenahua, I., Morales, F. A. y López, C. (2021). Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Journal Health NPEPS*, 6(2), 151-163. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1349308/document.pdf>
- Arcana, J. J. (2022). *Niveles de depresión en individuos hemodializados de una clínica privada de la ciudad de Juliaca 2022* [Tesis de titulación en Medicina, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional - Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9813/Arcana%20Morales%2c%20Jorge%20Jhoel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arias, J., Holgado, J., Tafur, T. y Vasquez, M. (2022). Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3109/1/2022_Metodologia_de_la_investigacion_El_metodo_%20ARIAS.pdf

- Becerra, E. (2023). *Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en Laurent centro de hemodiálisis -Cajamarca, 2022* [Tesis de titulación en Medicina, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional - Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9813/Arcana%20Mora%2c%20Jorge%20Jhoel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Beck, A. T. (1967). *Depression: clinical, experimental, and theoretical aspects*. Nueva York: Harper y Row.
- Beck, A. T., y Clark, D. A. (1988). Anxiety and depression: an information processing perspective. *Anxiety Research, 1*, 23-46. DOI:10.1080/10615808808248218
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M. y Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula, 35*(1), 23-36. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1349308/document.pdf>
- Cruzo, J. P. (2021). *Ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Diálisis "Nefrology"*. [Tesis de titulación en Enfermería, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional - Universidad Central del Ecuador. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32608/1/PILLAJO%20PILLAJO%2c%20SANDY%20JACQUELINE%20%20final.pdf>
- Del Águila, L. M., Pinedo, M. F., Soto, S. S., Torres, A. y Tapullima, C. (2021). Escala de depresión de Zung: propiedades psicométricas en portadores del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud, 3*(4), 261-269. <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/358e/247>

- Dryden, W. y Ellis, A. (1987). *Practica de la terapia racional emotiva*. Editorial Desclée de Brouwer. [https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/ellis - 1989 - _prc3a3c2a1ctica de la terapia racional emotiva1.pdf](https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/ellis_-_prc3a3c2a1ctica_de_la_terapia_racional_emotiva1.pdf)
- Ellis, A. y Grieger, R. (1989). *Manual de terapia racional-emotiva Volumen 1*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Ellis, A. y Grieger, R. (1990). *Manual de terapia racional-emotiva Volumen 2*. Editorial Desclée de Brouwer. <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/ellis-manual-de-terapia-racional-emotiva-vol-ii.pdf>
- Figueirêdo, M. M., Vasconcelos, V. M., Marques, M. A., Cavalcante, M., Bastos, R. G., Silvano, A. y Carvalho, A. F. (2022). Síntomas de ansiedad y factores asociados en los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Cogitare Enferm*, 27, e79739. <https://www.scielo.br/j/cef/a/m3Qg369ySkkGyqJctdqmdCt/?lang=es&format=pdf>
- Figueirêdo, M. M., Vasconcelos, V. M., Marques, M. A., Cavalcante, M., Bastos, R. G., Silvano, A. y Carvalho, A. F. (2022). Síntomas de ansiedad y factores asociados en los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Cogitare Enferm*, (27), e79739. <https://www.scielo.br/j/cef/a/m3Qg369ySkkGyqJctdqmdCt/?lang=es&format=pdf>
- Gómez, L., Pac, N., Manresa, M., Lozano, S. y Chevarria, J. (2015). Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enferm Nefrol*, 18(2), 112-117. <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n2/original5.pdf>
- Guillen, J. y Ordoñez, R. (2017). *Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú* [Tesis de titulación en Enfermería, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional - Universidad

Ricardo Palma.

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1199/TESIS-Guillen-Ordonez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. 6ta edición. Mc Graw Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Hernández-Pozo, M. R., Macías, D., Calleja, N., Cerezo, S., Del Valle, C. F. (2008). Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psychologia: avances de la disciplina*, 2(2), 19-46. <https://biblat.unam.mx/hevila/PsychologiaAvancesdeladisciplina/2008/vol2/no2/1.pdf>

Lee, J. H., Lee, H., Kim, J. E., Moon, S. J., y Nam, E. W. (2021). Analysis of personal and national factors that influence depression in individuals during the COVID-19 pandemic: a webbased cross-sectional survey. *Globalization and Health*, 17(3), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00650-8>

León, C. N. (2021). La depresión en tiempos de covid-19: análisis del impacto de la pandemia en grupos vulnerables. *Educa-UMCH*, 18, 130-137. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/359/3592531006/3592531006.pdf>

Mares, K. F., Cardona, V. L., Franco, D. M., Medina, I. A., Medina, J. A. y Carrillo, L. A. (2022). Ansiedad, depresión y soledad en cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Index Enferm*, 31(3), 166-169. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000300006&script=sci_arttext

Meneses, J. y Rodríguez, D. (2011). El cuestionario y la entrevista. [Archivo PDF].

<https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario-entrevista/cuestionario-entrevista.pdf>

Merino, R. M., Morillo, N., Sánchez, A. M., Gómez, V. E. y Crespo, R. (2019). Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enferm Nefrol*, 22(3), 274-283.

<https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-274.pdf>

Merino, R. M., Morillo, N., Sánchez, A. M., Gómez, V. E. y Crespo, R. (2019). Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/ depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enferm Nefrol*, 22(3), 274-283.

<https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-274.pdf>

Ministerio de la Salud de Chile. (2013). Guía Clínica AUGE: Depresión en personas de 15 años y más. Ministerio de la Salud de Chile.

<https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>

Ministerio de Salud. (2020). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de depresión en niños y adolescentes. Ministerio de la Salud.

<https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%20000189-2020-DG-INSNSB%20GPC%20Depresi%C3%B3n%202020.pdf>

Ministerio de Salud. (2020). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de ansiedad en niños y adolescentes. Ministerio de la Salud.

<https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%20000131-2020-DG-INSNSB%20GPC%20Ansiedad%202020.pdf>

- Ministerio de Salud. (2021). Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
- Ministerio de Salud. (2022). Boletín Epidemiológico .Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20223_11_200035.pdf
- Ministerio de Sanidad y Consumo de España. (2008). Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
- Molina, M. I. y Alarcón, B. E. (2022). Niveles de depresión en pacientes con insuficiencia renal. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 8(3), 2019-2031. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8635223>
- National Institute of Mental Health. (2021). Depresión. <https://infocenter.nimh.nih.gov/sites/default/files/2022-02/depresi%C3%B3n.pdf>
- National Institute of Mental Health. (2021). Las enfermedades crónicas y la salud mental - Cómo reconocer y tratar la depresión. <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion.pdf>
- Navas, W. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de costa rica y centroamerica*, (110), 62-69. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4803018.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2020). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Depresión. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Pillajo, S. J. (2021). *Ansiedad y depresión en pacientes con hemodiálisis del hospital general Ambato* [Tesis de titulación en Enfermería, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional - Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32608/1/PILLAJO%20PILLAJO%2c%20SANDY%20JACQUELINE%20%20final.pdf>
- Piñar, G., Suárez, G. y De la Cruz, N. (2020). Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia*, 5(12), e610. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/610/1057>
- Porras, A. (2017). Tipos de muestreo. Centro de Investigación en Geografía y Geomática. <https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/163/1/19-Tipos%20de%20Muestreo%20-%20%20Diplomado%20en%20An%C3%A1lisis%20de%20Informaci%C3%B3n%20Geoespacial.pdf>
- Pulache, Z. y Borrego, C. (2018). Calidad de vida y ansiedad - depresión en pacientes oncológicos. *Acta Médica Orreguiana Hampi Runa*, 28(2), 163-172. <http://journal.upao.edu.pe/HAMPIRUNA/article/download/1191/1040>
- Renz, C., Roseli, E., Mariza, L., Aparecida, D., Fátima, C. y Fernandes, E. M. (2020). Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Rev.*

- Latino-Am. Enfermagem*, 28, e3327.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/?format=pdf&lang=es>
- Reyes, R. y Fernández, E. P. (2019). Trastornos de Ansiedad. *Medicine*, 18(84), 4911-4917.
<https://cipesalud.com.ar/wp-content/uploads/2020/05/trastornos-de-ansiedad.pdf>
- Ruiz, E. M. (2020). *Ansiedad y depresión en pacientes con malnutrición por exceso en un hospital nacional de la región Callao en el 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional - Universidad Autónoma del Perú.
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1089/Ruiz%20Pena%2c%20Evelin%20Marinne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salas, R. M. y Fernández, A. J. (2019). Valoración de las necesidades de atención psicológica en pacientes en hemodiálisis mediante indicadores de ansiedad y depresión. *Enferm Nefrol*, 22(2), 177-184. <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n2/2255-3517-enefro-22-02-177.pdf>
- Sierra, J. C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59.
<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Teresa, M., Ramalle, E., Castellón, E., Bover, J. y Gómez, C. (2008). Características clínicas y analíticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en España. Proyecto ENOD. *Dial Traspl*, 29(4), 150-165.
<https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-pdf-13129267>
- Tortella, M. (2022). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 69(604), 497-507.
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>

- Trujillo, J. J. (2019). *Niveles de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/SIDA del programa TARGA del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco - 2017* [Tesis de titulación en Enfermería, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional - Universidad de Huánuco. <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/1746/TRUJILLO%20APAC%2c%20James%20Joseph.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Vallejos, M. O. (2018). *Ansiedad y depresión en pacientes internados en un hospital de la seguridad social de la provincia de Chiclayo* [Tesis de titulación en Psicología, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional - Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5838/Vallejos%20Arias%20Marcos%20Oswaldo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexos 1. Matriz de consistencia

Título: Ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis vida renal en San Juan de Miraflores, Lima-2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Tipo: Básica, correlacional				
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima - 2023?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa positiva entre la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.</p>	<p style="text-align: center;">Ansiedad</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Somático A 2. Cognoscitivo A 3. Somático B 4. Cognoscitivos B 	<p>Método: hipotético-deductivo</p> <p>Diseño: no experimental transversal</p> <p>Población: 54 pacientes con enfermedad renal de un centro de salud renal</p>
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre el componente somático y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis</p>	<p>Objetivos específicos: Determinar la relación que existe entre el componente somático y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis</p>	<p>Hipótesis específicas : Existe relación significativa positiva entre el componente somático y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis</p>	<p style="text-align: center;">Depresión</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Emocional 2. Somático 	<p>Muestra: 54 pacientes con enfermedad renal de un centro de salud renal</p> <p>Instrumento 1: Inventario de ansiedad de Zung</p> <p>Instrumento 2: Inventario de depresión de Zung</p>

Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima - 2023?	Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.	Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.
¿Cuál es la relación que existe entre el componente cognoscitivo y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima - 2023?	Determinar la relación que existe entre el componente cognoscitivo y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.	Existe relación significativa positiva entre el componente cognoscitivo y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.

Anexo 2. Instrumentos

Escala de ansiedad de Zung

Edad:

Sexo:

Fecha:

Tiempo de enfermedad:

() 1 – 6 meses

() 7 – 12 meses

() 1 año a más

Por favor elija la respuesta que más se aproxime a la forma en que se siente en general, para ello utilice la siguiente clave de respuestas:

1. Nunca o casi nunca.
2. A veces.
3. Con frecuencia.
4. Siempre o casi siempre

Nº	Ítem	1	2	3	4
1	Sufro dolores de cabeza, de cuello o de la espalda				
2	Sufro de mareos (vértigos)				
3	La cara se me pone caliente y roja sin motivo alguno				
4	Tengo la sensación de sentirme más cansado/a				
5	Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas				
6	Siento que el corazón me late aprisa (taquicardia)				
7	Sufro dolores de estómago e indigestión				
8	Siento temor sin motivo aparente				
9	Me siento más intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre				
10	Tengo pesadillas				
11	Me altero con rapidez				
12	Tengo que orinar con mucha frecuencia				
13	Me siento hecho(a) pedazos (roto)				
14	Se me adormecen y hormiguean los dedos de las manos y de los pies				
15	Creo que nada está bien y que va a pasar algo malo				
16	Se me dificulta estar quieto(a).				
17	Me cuesta respirar fácilmente				
18	No me quedo dormido con facilidad (insomnio)				

Escala de depresión de Zung

Por favor, lea las siguientes afirmaciones y marque el número (1, 2, 3, 4); no hay respuestas correctas o incorrectas, siendo las alternativas:

- 1) Muy pocas veces
- 2) Algunas veces
- 3) Muchas veces
- 4) Casi siempre.

Luego, marca la respuesta que más se aproxime a tus preferencias.

Nº	Ítem	1	2	3	4
1	Me siento triste y decaído				
2	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto/a				
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro sin razón aparente				
4	Mi mente no se siente cargada de pensamientos negativos				
5	Me gustan las mismas cosas que antes				
6	Encuentro agradable vivir				
7	Tengo confianza en el futuro				
8	Estoy más irritable que antes				
9	Encuentro fácil tomar decisiones				
10	Siento que soy útil				
11	Me cuesta mucho dormir en la noche				
12	Tengo deseos sexuales				
13	Como igual que antes				
14	Me siento estreñado/a				
15	El corazón me late mucho más rápido que antes				
16	Me canso sin motivo				
17	Me siento intranquilo al punto de que no puedo respirar				
18	Por las mañanas me siento mejor				
19	Hago las cosas con la misma facilidad que antes				
20	Noto que estoy adelgazando				

Anexo 3: Validación de instrumentos

JUEZ 1: Mg. Adela Edith Leiva								
Variable: Ansiedad								
N	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSIÓN 1: Somático A		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Sufro dolores de cabeza, de cuello y de la espalda	X		X		X		Tengo frecuentes dolores de cabeza, cuello y espalda
2	Sufro mareos (vértigos)	X		X		X		Sufro de mareos (vértigos)
3	La cara se me pone caliente y roja	X		X			X	La cara se me pone caliente y roja sin motivo alguno
4	Me siento débil y me canso fácilmente	X		X		X		
5	Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas	X		X		X		
6	Siento que el corazón me late aprisa	X		X		X		
7	Sufro dolores de estómago e indigestión	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Cognoscitivo A		Si	No	Si	No	Si	No	
8	Me siento atemorizado(a) sin motivo	X		X		X		
9	Me siento más intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre	X		X		X		
10	Tengo pesadillas	X		X		X		

11	Me altero o agito con rapidez	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Somático B		Si	No	Si	No	Si	No	
12	Tengo que orinar con mucha frecuencia	X		X		X		
13	Me siento hecho(a) pedazos	X		X		X		
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	X		X			X	Se me adormecen y hormiguean los dedos de las manos y de los pies
DIMENSIÓN 4: Cognoscitivo B		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Creo que nada está bien y que va a pasar algo malo	X		X		X		
16	Se me dificulta estar quieto(a).	X		X		X		
17	Me cuesta respirar fácilmente	X		X		X		
18	No duermo fácilmente por las noches	X		X		X		

Variable: Depresión								
N	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Emocional		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me siento triste y decaído	X		X		X		
2	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto(a)	X		X		X		
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	X		X		X		

4	Mi mente está tan despejada como antes	X		X		X		
5	Me gustan las mismas cosas que antes	X		X		X		
6	Encuentro agradable vivir	X		X		X		
7	Tengo confianza en el futuro	X		X		X		
8	Estoy más irritable que antes	X		X		X		
9	Encuentro fácil tomar decisiones	X		X		X		
10	Siento que soy útil y necesario(a)	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Somático		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Me cuesta mucho dormir en la noche	X		X		X		
12	Aún tengo deseos sexuales	X		X		X		
13	Como igual que antes	X		X		X		
14	Estoy estreñado(a)	X		X		X		
15	El corazón me late más rápido que antes	X		X		X		
16	Me canso sin motivo	X		X		X		
17	Me siento intranquilo y no puedo respirar	X		X		X		
18	Por las mañanas me siento mejor	X		X		X		
19	Hago las cosas con la misma facilidad	X		X		X		
20	Noto que estoy adelgazando	X		X		X		

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [X]

No aplicable []

Mg. Adela Edith Leiva

DNI: 16686030

Especialidad del validador: Magíster en Psicología Clínica y de la Salud

Martes 11 de abril de 2023



Adela Edith Leiva Alfaro

C. Ps. P 8712

PSICÓLOGA CLÍNICA

JUEZ 2: Mg. Jaime Eduardo Muñoz Huamanchumo

Variable: Ansiedad

N	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Somático A		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Sufro dolores de cabeza, de cuello y de la espalda	X		X		X		
2	Sufro mareos (vértigos)	X		X		X		
3	La cara se me pone caliente y roja	X		X		X		
4	Me siento débil y me canso fácilmente	X		X		X		
5	Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas	X		X		X		
6	Siento que el corazón me late aprisa	X		X		X		Incluir la palabra taquicardia entre paréntesis.
7	Sufro dolores de estómago e indigestión	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Cognoscitivo A		Si	No	Si	No	Si	No	
8	Me siento atemorizado(a) sin motivo	X		X		X		Modificar de la siguiente manera: Siento temor sin motivo aparente.
9	Me siento más intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre	X		X		X		
10	Tengo pesadillas	X		X		X		
11	Me altero o agito con rapidez	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: Somático B		Si	No	Si	No	Si	No	
12	Tengo que orinar con mucha frecuencia	X		X		X		
13	Me siento hecho(a) pedazos	X		X		X		Considero que se debe describir de una forma más explícita el concepto.
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Cognoscitivo B		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Creo que nada está bien y que va a pasar algo malo	X		X		X		
16	Se me dificulta estar quieto(a).	X		X		X		
17	Me cuesta respirar fácilmente	X		X		X		
18	No duermo fácilmente por las noches	X		X		X		Incluir la palabra insomnio entre paréntesis.

Variable: Depresión

N	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Emocional		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me siento triste y decaído	X		X		X		
2	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto(a)	X		X		X		
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	X		X		X		Modificar de la siguiente manera: Tengo ganas de llorar y a veces lloro sin razón aparente.
4	Mi mente está tan despejada como antes	X		X		X		
5	Me gustan las mismas cosas que antes	X		X		X		
6	Encuentro agradable vivir	X		X		X		
7	Tengo confianza en el futuro	X		X		X		
8	Estoy más irritable que antes	X		X		X		
9	Encuentro fácil tomar decisiones	X		X		X		
10	Siento que soy útil y necesario(a)	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Somático		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Me cuesta mucho dormir en la noche	X		X		X		

12	Aún tengo deseos sexuales	X		X		X		Quitar la palabra aún .
13	Como igual que antes	X		X		X		
14	Estoy estreñado(a)	X		X		X		
15	El corazón me late más rápido que antes	X		X		X		
16	Me canso sin motivo	X		X		X		
17	Me siento intranquilo y no puedo respirar	X		X		X		
18	Por las mañanas me siento mejor	X		X		X		
19	Hago las cosas con la misma facilidad	X		X		X		
20	Noto que estoy adelgazando	X		X		X		

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

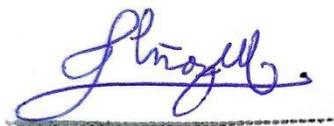
No aplicable []

Mg. Jaime Eduardo Muñoz Huamanchumo

DNI: 72422120

Especialidad del validador: Maestro en psicología clínica con mención en: Psicología clínica y de la salud.

Martes 11 de abril de 2023



Jaime E. Muñoz Huamanchumo
PSICOLOGO
C.P.S.P. 262³³

Jaime Eduardo Muñoz Huamanchumo

DNI 72422120

JUEZ 2: Dra. Mónica Tamayo Toro

Variable: Ansiedad

N	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Somático A		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Sufro dolores de cabeza, de cuello y de la espalda	X		X			X	¿Y si solo sufren de uno de los dolores y no de los 3? Sugiero separarlos.
2	Sufro mareos (vértigos)	X		X		X		
3	La cara se me pone caliente y roja	X		X		X		
4	Me siento débil y me canso fácilmente	X		X		X		Sugiero separar.
5	Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas	X		X		X		Sugiero separar.
6	Siento que el corazón me late aprisa	X		X		X		
7	Sufro dolores de estómago e indigestión	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Cognoscitivo A		Si	No	Si	No	Si	No	
8	Me siento atemorizado(a) sin motivo	X		X		X		
9	Me siento más intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre	X		X		X		
10	Tengo pesadillas	X		X		X		
11	Me altero o agito con rapidez	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: Somático B		Si	No	Si	No	Si	No	
12	Tengo que orinar con mucha frecuencia	X		X		X		
13	Me siento hecho(a) pedazos	X		X		X		
14	Se me duermen y me hormigean los dedos de las manos y de los pies	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Cognoscitivo B		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Creo que nada está bien y que va a pasar algo malo	X		X		X		Sugiero separar.
16	Se me dificulta estar quieto(a).	X		X		X		
17	Me cuesta respirar fácilmente	X		X		X		
18	No duermo fácilmente por las noches	X		X		X		

Variable: Depresión								
N	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Emocional	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me siento triste y decaído	X		X		X		
2	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto(a)	X		X		X		
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	X		X			X	Sugiero separar.
4	Mi mente está tan despejada como antes	X		X			X	¿Despejada?
5	Me gustan las mismas cosas que antes	X		X		X		
6	Encuentro agradable vivir	X		X		X		
7	Tengo confianza en el futuro	X		X		X		
8	Estoy más irritable que antes	X		X		X		
9	Encuentro fácil tomar decisiones	X		X		X		

10	Siento que soy útil y necesario(a)	X		X			X	¿Necesario?
DIMENSIÓN 2: Somático		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Me cuesta mucho dormir en la noche	X		X		X		
12	Aún tengo deseos sexuales	X		X		X		
13	Como igual que antes	X		X		X		
14	Estoy estreñado(a)	X		X		X		
15	El corazón me late más rápido que antes	X		X		X		
16	Me canso sin motivo	X		X		X		
17	Me siento intranquilo y no puedo respirar	X		X			X	Sugiero separar.
18	Por las mañanas me siento mejor	X		X		X		
19	Hago las cosas con la misma facilidad	X		X		X		
20	Noto que estoy adelgazando	X		X		X		

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [X]

No aplicable []

Dra. Mónica Tamayo Toro

DNI: 47504087

Especialidad del validador: especialista en investigación cuantitativa y psicoterapeuta conductual cognitivo.

Jueves 13 de abril de 2023



Dra. Mónica Tamayo Toro
Psicóloga
C.Ps.P. 26618

Juez 4: Dr/Mg Víctor Manuel Urbano Katayama

Variable: Ansiedad

N	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Somático A		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Sufro dolores de cabeza, de cuello y de la espalda	X		X		X		Agregar frecuencia y circunstancias.
2	Sufro mareos (vértigos)	X		X		X		Agregar frecuencia y circunstancias.
3	La cara se me pone caliente y roja	X		X		X		Agregar frecuencia y circunstancias.
4	Me siento débil y me canso fácilmente	X		X		X		Agregar frecuencia y circunstancias.
5	Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas	X		X		X		Agregar frecuencia y circunstancias.
6	Siento que el corazón me late aprisa	X		X		X		Agregar frecuencia y circunstancias.
7	Sufro dolores de estómago e indigestión	X		X		X		Agregar frecuencia y circunstancias.
DIMENSIÓN 2: Cognoscitivo A		Si	No	Si	No	Si	No	
8	Me siento atemorizado(a) sin motivo	X		X		X		
9	Me siento más intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre	X		X		X		
10	Tengo pesadillas	X		X		X		
11	Me altero o agito con rapidez	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: Somático B		Si	No	Si	No	Si	No	
12	Tengo que orinar con mucha frecuencia	X		X		X		
13	Me siento hecho(a) pedazos	X		X		X		
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Cognoscitivo B		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Creo que nada está bien y que va a pasar algo malo	X		X		X		
16	Se me dificulta estar quieto(a).	X		X		X		
17	Me cuesta respirar fácilmente	X		X		X		
18	No duermo fácilmente por las noches	X		X		X		

Variable: depresión

N	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Emocional		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me siento triste y decaído	X		X		X		
2	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto(a)	X		X		X		
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	X		X		X		
4	Mi mente está tan despejada como antes	X		X		X		
5	Me gustan las mismas cosas que antes	X		X		X		
6	Encuentro agradable vivir	X		X		X		
7	Tengo confianza en el futuro	X		X		X		
8	Estoy más irritable que antes	X		X		X		
9	Encuentro fácil tomar decisiones	X		X		X		
10	Siento que soy útil y necesario(a)	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Somático		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Me cuesta mucho dormir en la noche	X		X		X		
12	Aún tengo deseos sexuales	X		X		X		
13	Como igual que antes	X		X		X		

14	Estoy estreñado(a)	X		X		X		
15	El corazón me late más rápido que antes	X		X		X		
16	Me canso sin motivo	X		X		X		
17	Me siento intranquilo y no puedo respirar	X		X		X		
18	Por las mañanas me siento mejor	X		X		X		
19	Hago las cosas con la misma facilidad	X		X		X		Agregar frecuencia y circunstancias.
20	Noto que estoy adelgazando	X		X		X		

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [X]

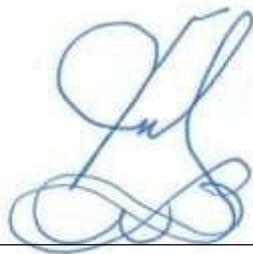
No aplicable []

Dr./Mg. Víctor Manuel Urbano Katayama

DNI: 06646690

Especialidad del validador: Psicólogo Educativo / Social

Jueves 13 de abril de 2023



Víctor Manuel Urbano Katayama

DNI 06646690

Juez 5: Mg. Pamela Páez Trujillo

Variable: Ansiedad

N	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Somático A		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Sufro dolores de cabeza, de cuello y de la espalda	x		x		x		
2	Sufro mareos (vértigos)	x		x		x		
3	La cara se me pone caliente y roja	x		x		x		
4	Me siento débil y me canso fácilmente	x		x		x		Me pregunto si esto podría confundirse con reportar un síntoma de su enfermedad y no necesariamente reconocerlo como indicador de su ánimo o disposición. Además, pareciera más un indicador somático de depresión y no de ansiedad. Para que sea uno de ansiedad, quizás se tendría que aludir a la sensación de cansancio y querer desvanecerse frente a la debilidad, que sí entra en la definición de Somático A.
5	Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas	x		x		x		
6	Siento que el corazón me late aprisa	x		x		x		

7	Sufro dolores de estómago e indigestión	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Cognoscitivo A		Si	No	Si	No	Si	No	
8	Me siento atemorizado(a) sin motivo	x		x		x		
9	Me siento más intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre	x		x		x		
10	Tengo pesadillas	x		x		x		
11	Me altero o agito con rapidez	x		x			x	Quizás quitar la palabra “agito”, pues puede confundirse con un síntoma de su enfermedad.
DIMENSIÓN 3: Somático B		Si	No	Si	No	Si	No	
12	Tengo que orinar con mucha frecuencia	x		x		x		
13	Me siento hecho(a) pedazos	x		x		x		
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Cognoscitivo B		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Creo que nada está bien y que va a pasar algo malo	x		x		x		
16	Se me dificulta estar quieto(a).	x		x		x		
17	Me cuesta respirar fácilmente	x		x		x		
18	No duermo fácilmente por las noches	x		x		x		

Variable: Depresión

N	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Emocional		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me siento triste y decaído	x		x		x		
2	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto(a)	x		x		x		
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	x		x		x		
4	Mi mente está tan despejada como antes	x		x			x	Quizás “mi mente no se siente cargada de pensamientos negativos”
5	Me gustan las mismas cosas que antes	x		x		x		
6	Encuentro agradable vivir	x		x		x		
7	Tengo confianza en el futuro	x		x		x		
8	Estoy más irritable que antes	x		x		x		
9	Encuentro fácil tomar decisiones	x		x		x		
10	Siento que soy útil y necesario(a)	x		x		X		
DIMENSIÓN 2: Somático		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Me cuesta mucho dormir en la noche		x	x		x		Muchas personas deprimidas tienen hipersomnia o insomnio; además que el quedarse dormido se reporta como parte de Cognoscitivo B de Ansiedad.
12	Aún tengo deseos sexuales	x		x		x		
13	Como igual que antes	x		x		x		

14	Estoy estreñado(a)		x	x		x		Estar estreñado puede ser parte de su disfunción en el sistema excretor. Además, el estreñimiento puede asociarse mucho a un componente ansioso, quizás Somático B.
----	--------------------	--	---	---	--	---	--	---

15	El corazón me late más rápido que antes			x	x			x	<p>Sería “mucho más rápido que antes”, lo cual remite a una taquicardia. Sin embargo, este ítem tiene concordancia en la cuestión de taquicardia con Somático A de Ansiedad, área en la que me parece que corresponde de forma más directa. Sugiero que se revisen las definiciones conceptuales y operacionales, pues parecen poco enmarcadas. Varias se cruzan ampliamente en lugar de solo ligeramente (pues siempre se van a cruzar de alguna manera).</p>	
16	Me canso sin motivo	x			x			x		
17	Me siento intranquilo y no puedo respirar			x	x			x	<p>Pareciera que se refiere más a disnea, que esparte de Cognoscitivo B de Ansiedad.</p>	
18	Por las mañanas me siento mejor	x			x			x		
19	Hago las cosas con la misma facilidad	x			x			x	<p>Completar: “que antes”.</p>	
20	Noto que estoy adelgazando			x	x				x	<p>Puede darse como un síntoma de enfermedad, quizás descartarlo.</p>

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

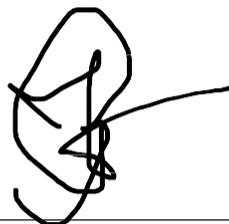
Aplicable después de corregir [X]

No aplicable []

Dr./Mg. Pamela Páez Trujillo

DNI: 41825295

Especialidad del validador: Psicóloga clínica y psicoterapeuta



Mg. Pamela Páez Trujillo

Psicóloga clínica y psicoterapeuta

C. Ps. P. N° 17679

Viernes 14 de abril de 2023

Inventario de ansiedad de Zung

Tabla 1A

Índice V de Aiken para los 18 reactivos según la evaluación de 5 expertos

Ítem	PERTINENCIA							RELEVANCIA							CLARIDAD							V.AIKEN
	Jueces							Jueces							Jueces							
	J1	J2	J3	J4	J5	S	V.AIKEN	J1	J2	J3	J4	J5	S	V.AIKEN	J1	J2	J3	J4	J5	S	V.AIKEN	
1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	4	0.8	0.93
2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	4	0.8	0.93
4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	1	4	0.8	0.93
12	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
13	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
14	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	4	0.8	0.93
15	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
16	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
17	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
18	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	1	4	0.8	0.93

Tabla 2A

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
ANS1	1.91	.802	0.45	-0.49
ANS2	1.48	.628	0.97	-0.03
ANS3	1.30	.632	0.57	0.55
ANS4	2.09	.984	0.57	-0.60
ANS5	1.68	1.006	1.41	0.85
ANS6	1.82	.995	1.12	0.29
ANS7	1.36	.650	0.13	0.42
ANS8	1.84	1.033	1.12	0.17
ANS9	1.75	.839	1.25	1.50
ANS10	1.25	.438	1.19	-0.59
ANS11	2.27	1.107	0.60	-0.96
ANS12	1.34	.745	0.52	0.25
ANS13	1.70	.878	1.49	1.01
ANS14	1.93	1.108	0.89	-0.57
ANS15	1.57	.900	1.59	1.50
ANS16	1.70	.795	0.88	0.12
ANS17	1.25	.615	0.95	0.62
ANS18	2.32	1.325	0.31	-1.07

Tabla 3A*Prueba KMO y Bartlett*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin		0.816
Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	221.963
Bartlett	gl	153
	Sig.	0.00

Tabla 4A*Comunalidades*

	Inicial	Extracción
ANS1	1.000	0.54
ANS2	1.000	0.39
ANS3	1.000	0.49
ANS4	1.000	0.54
ANS5	1.000	0.63
ANS6	1.000	0.48
ANS7	1.000	0.72
ANS8	1.000	0.60
ANS9	1.000	0.31
ANS10	1.000	0.38
ANS11	1.000	0.53
ANS12	1.000	0.45
ANS13	1.000	0.51
ANS14	1.000	0.58
ANS15	1.000	0.57
ANS16	1.000	0.33
ANS17	1.000	0.46
ANS18	1.000	0.52

Tabla 5A*Varianza total explicada*

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	3.587	19.926	19.926	3.587	19.926	19.926	2.906	16.145	16.145
2	2.149	11.942	31.868	2.149	11.942	31.868	2.369	13.160	29.305
3	1.912	10.620	42.488	1.912	10.620	42.488	1.955	10.861	40.166
4	1.470	8.165	50.653	1.470	8.165	50.653	1.888	10.487	50.653

Tabla 6A*Matriz de componente rotado*

	Componente			
	1	2	3	4
ANS15	.742			
ANS8	.706			
ANS13	.685			
ANS11	.608			
ANS9	.528			
ANS16				
ANS6		.670		
ANS1		.663		
ANS17		.615		
ANS14	.504	-.559		
ANS7			.834	
ANS5			.748	
ANS3		.436	.484	
ANS4				.698
ANS12				.640
ANS10				-.535
ANS18		.404		.522
ANS2				

Tabla 7A*Confiabilidad por ítems*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ANS1	28.66	40.555	.281	.709
ANS2	29.09	39.712	.500	.695
ANS3	29.27	40.296	.420	.700
ANS4	28.48	39.744	.270	.710
ANS5	28.89	41.126	.149	.723
ANS6	28.75	40.610	.194	.718
ANS7	29.20	42.446	.141	.719
ANS8	28.73	36.110	.555	.678
ANS9	28.82	40.199	.297	.707
ANS10	29.32	43.199	.117	.719
ANS11	28.30	37.376	.403	.695
ANS12	29.23	42.691	.084	.724
ANS13	28.86	38.586	.432	.694
ANS14	28.64	41.307	.107	.730
ANS15	29.00	38.186	.456	.691
ANS16	28.86	39.423	.402	.698
ANS17	29.32	42.548	.142	.719
ANS18	28.25	35.076	.461	.687
ANS1	28.66	40.555	.281	.709
ANS2	29.09	39.712	.500	.695

Inventario de depresión de Zung

Tabla 8A

Índice V de Aiken para los 20 reactivos según la evaluación de 5 expertos

Item	PERTINENCIA							RELEVANCIA							CLARIDAD							V. AIKEN	
	Jueces					S	V. AIKEN	Jueces					S	V. AIKEN	Jueces					S	V. AIKEN		
	J1	J2	J3	J4	J5			J1	J2	J3	J4	J5			J1	J2	J3	J4	J5				
19	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
20	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
21	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
22	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	4	0.8	0.93
23	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	4	0.8	0.93
24	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
25	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
26	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
27	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
28	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
29	0	1	1	1	1	4	0.8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	4	0.8	0.87
30	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
31	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
32	0	1	1	1	1	4	0.8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	0.93
33	0	1	1	1	1	4	0.8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	0.93
34	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	4	0.8	0.93
35	0	1	1	1	1	4	0.8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	4	0.8	0.87
36	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
37	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
38	0	1	1	1	1	4	0.8	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	1	4	0.8	0.87

Tabla 9A

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
DEPR1	1.91	0.80	0.45	-0.49
DEPR2	1.48	0.62	0.97	-0.03
DEPR3	1.30	0.63	0.57	0.55
DEPR4	2.09	0.98	0.57	-0.60
DEPR5	1.68	1.00	1.41	0.85
DEPR6	1.82	0.99	1.12	0.29
DEPR7	1.36	0.65	1.13	1.42
DEPR8	1.84	1.03	1.12	0.17
DEPR9	1.75	0.83	1.25	1.52
DEPR10	1.25	0.43	1.19	-0.59
DEPR11	2.27	1.10	0.60	-0.96
DEPR12	1.34	0.74	1.52	1.25
DEPR13	1.70	0.87	1.49	1.01
DEPR14	1.93	1.10	0.89	-0.57
DEPR15	1.57	0.90	1.59	1.41
DEPR16	1.70	0.79	0.88	0.12
DEPR17	1.25	0.61	0.95	0.62
DEPR18	2.32	1.32	0.31	-1.40
DEPR19	1.73	0.78	1.43	0.67
DEPR20	1.43	0.78	1.01	0.74

Tabla 10A*Prueba KMO y Bartlett*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin		0.846
Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	358.760
Bartlett	gl	190
	Sig.	0.00

Tabla 11A*Comunalidades*

	Inicial	Extracción
DEPR1	1.000	0.512
DEPR2	1.000	0.690
DEPR3	1.000	0.736
DEPR4	1.000	0.320
DEPR5	1.000	0.112
DEPR6	1.000	0.493
DEPR7	1.000	0.368
DEPR8	1.000	0.346
DEPR9	1.000	0.653
DEPR10	1.000	0.485
DEPR11	1.000	0.439
DEPR12	1.000	0.383
DEPR13	1.000	0.443
DEPR14	1.000	0.467
DEPR15	1.000	0.535
DEPR16	1.000	0.584
DEPR17	1.000	0.472
DEPR18	1.000	0.421

Tabla 12A*Varianza total explicada*

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	4.064	20.322	20.322	4.064	20.322	20.322	3.473	17.363	17.363
2	1.671	30.557	50.879	1.671	30.557	50.879	4.658	33.516	50.879

Tabla 13A*Matriz de componente rotado*

	Componente	
	1	2
DEPR2	.816	
DEPR3	.771	
DEPR1	.711	
DEPR11	.662	
DEPR8	.581	
DEPR6	.527	
DEPR16		
DEPR17		
DEPR20		
DEPR15		
DEPR4		
DEPR9		.763
DEPR10		.670
DEPR14		.647
DEPR12		.619
DEPR19		.481
DEPR13		.420
DEPR7		
DEPR18		
DEPR5		

Tabla 14A*Confiabilidad por ítems*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
DEPR1	38.91	27.852	.335	.367
DEPR2	39.20	30.120	.060	.419
DEPR3	38.91	29.759	.093	.412
DEPR4	39.23	30.180	.132	.408
DEPR5	38.64	30.051	.043	.423
DEPR6	37.50	30.581	-.018	.436
DEPR7	37.98	29.790	-.001	.442
DEPR8	38.68	27.710	.187	.389
DEPR9	38.20	26.260	.354	.345
DEPR10	37.59	29.410	.095	.412
DEPR11	38.32	23.803	.422	.304
DEPR12	38.95	28.091	.221	.384
DEPR13	38.64	29.911	.008	.436
DEPR14	39.02	32.162	-.168	.466
DEPR15	39.02	29.186	.141	.403
DEPR16	38.61	26.522	.339	.351
DEPR17	39.39	30.382	.074	.415
DEPR18	37.98	30.395	-.006	.435
DEPR19	39.05	30.975	-.038	.436
DEPR20	38.27	28.342	.110	.411

Anexo 4: Confiabilidad

Inventario de ansiedad de Zung

Tabla 15A

Confiabilidad por dimensión y total

	Alfa de Cronbach
Somático A	0.74
Cognoscitivo A	0.76
Somático B	0.71
Cognoscitivo B	0.69
Ansiedad	0.71

Inventario de depresión de Zung

Tabla 16A

Confiabilidad por dimensión y total

	Alfa de Cronbach
Emocional	0.781
Somático	0.865
Depresión	0.720

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 07 de diciembre de 2023

Investigador
Rosa Evelin Salazar Vasquez
Exp. N°: 1044-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del Centro de Diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima 2023” Versión 02 con fecha 06/12/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **03/10/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Rosa Evelin Salazar Vasquez y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI- UPNW



Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Rosa Evelin Salazar Vasquez

Título: “Ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.”

Propósito del estudio

Se le invita a ser parte de en un estudio llamado: “Ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales del centro de diálisis Vida Renal en San Juan de Miraflores, Lima – 2023.”, desarrollado por Rosa Evelin Salazar Vasquez, estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener con el propósito de determinar la relación entre ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades renales.

Procedimientos

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

- Escala de ansiedad de Zung
- Escala de depresión de Zung

La encuesta puede demorar unos 20 minutos. Los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos Ninguno

Beneficios Ninguno

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

Se almacenará 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. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Rosa Evelin Salazar Vasquez al número +51 994 085 744 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 cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Investigador

Rosa Evelin Salazar Vasquez

76122084

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



**Universidad
Norbert Wiener**

Lima- Perú, 27 de marzo del 2023

Yo, Ana Victoria María Rivera Ruiz director de la clínica "Centro de Diálisis Vida Renal" extiendo mi saludo y certifico que la bachiller **Rosa Evelin Salazar Vasquez** de la carrera de Psicología de la **Universidad Norbert Wiener** con DNI 76122084 y código universitario **a2020102498**, aplicará los instrumentos de "Depresión y ansiedad" a pacientes con insuficiencia renal, con el objetivo de recopilar la información necesaria para desarrollar su investigación titulada "Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal del Centro de Diálisis Vida Renal".

Se expide este certificado para los fines que el interesado estime conveniente.

Atentamente,

Salazar Vasquez, Rosa Evelin
DNI: 76122084

Rivera Ruiz Ana Victoria María
DIRECTOR MEDICO
CMP. 054766 RNE: 032914
CENTRO DE HEMODIALISIS VIDA RENAL

DNI: 4445126

Lima - 2023

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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	eprints.uanl.mx Internet	1%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
3	uwiener on 2023-02-16 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2023-04-28 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2023-03-12 Submitted works	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	uwiener on 2023-05-15 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2023-06-12 Submitted works	<1%