



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Ansiedad y calidad de vida en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana, 2024

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

Presentado por:

Autora: Amao Flores, Bertha


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0560-9977>

Asesor: Dr. Reyes Callahuacho, David Tito

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7424-9261>

Lima – Perú

2024

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

Yo, Bertha Amao Flores egresado 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 calidad de vida en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana, 2024” Asesorado por el docente: David Tito Reyes Callahuacho DNI 47075639 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7424-9261>. tiene un índice de similitud de 13 % con código oid14912:388283875 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.


Así mismo:

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




.....
 Firma de autor 1
 Bertha Amao Flores
 DNI: 47075639

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 David Tito Reyes Callahuacho
 DNI: 08130324

Lima, 03 de octubre del 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Se tomaron en cuenta otros filtros como:

- Texto correspondiente a portada, índice y títulos de primer nivel pues corresponden al formato propio de la Escuela para presentación de las tesis.
- Palabras de uso común como constructos psicológicos, nombres de instrumentos de medición y nombres de tipo, nivel, diseño y estadísticos, pues son elementos obligatorios a indicar para todas las tesis.

Tesis

“Ansiedad y calidad de vida en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana, 2024”

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor(a)

Dr. Reyes Callahuacho, David Tito

Código ORCID

<https://orcid.org/0000-0001-7424-9261>

Dedicatoria

Este estudio está dedicado a mis padres por darme la vida y ser una gran motivación para cumplir mis sueños, a mi hermana Magdaly por apoyarme de manera incondicional y confiar en mí, finalmente a cada una de las personas que me apoyaron durante mis años de estudio.

Agradecimiento

Agradezco al Mg. Victor Urbano Katayama por su orientación en la primera fase de este estudio; al Dr. David Tito Reyes Callahuacho, por sus enseñanzas en el curso de tesis y por su orientación en la elaboración de este estudio.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido.....	v
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación.....	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Practica.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8

2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis	23
2.3.1. Hipótesis general.....	23
2.3.2. Hipótesis específicas.....	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	25
3.1. Método de investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7.1. Técnica.....	31
3.7.2. Descripción	31
3.7.3. Validación	33
3.7.4. Confiabilidad	37
3.8. Procesamiento y análisis de datos	38
3.9. Aspectos éticos.....	39
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	40
4.1. Análisis descriptivo de resultados	40
4.2. Prueba de hipótesis.....	42
4.3. Discusión de resultados.....	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1. Conclusiones	59

5.2. Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS	63
ANEXOS	73

Índice de tablas

Tabla 1 Variables y operacionalización	5
Tabla 2 Baremos del Inventario de Ansiedad de Beck	8
Tabla 3 Baremos del Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa)	9
Tabla 4 Frecuencia y porcentaje para el sexo, edad y tiempo de enfermedad	16
Tabla 5 Frecuencia y porcentaje para la variable ansiedad y dimensiones	17
Tabla 6 Frecuencia y porcentaje para la variable calidad de vida y dimensiones	17
Tabla 7 Prueba de normalidad para las variables de estudio y dimensiones	18
Tabla 8 Correlación de Spearman entre la ansiedad y la calidad de vida	19
Tabla 9 Correlación de Spearman entre la ansiedad y la dimensión preocupaciones	20
Tabla 10 Correlación de Spearman entre la ansiedad y la dimensión funciones cognitivas	21
Tabla 11 Correlación de Spearman entre la ansiedad y la dimensión vida cotidiana	22
Tabla 12 Correlación de Spearman entre la ansiedad y la dimensión familia	23
Tabla 13 Correlación de Spearman entre la ansiedad y la dimensión relación con el médico	24
Tabla 14 Correlación de Spearman entre la ansiedad y la dimensión síntomas físicos	25

Resumen

En el presente estudio se tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables ansiedad y calidad de vida en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio. Esta investigación es de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y transversal, para el estudio se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, determinando una muestra de 260 pacientes en un hospital público de Lima Metropolitana, a quienes se les aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa), validados por la investigadora de este estudio. Los resultados mostraron que la ansiedad se correlaciona significativamente con la calidad de vida ($\rho=-0.71$; $p=0.00<0.05$) de manera negativa moderada; además, la ansiedad se correlacionó con las dimensiones: preocupaciones ($\rho=0.62$; $p=0.00<0.05$), funciones cognitivas ($\rho=-0.56$; $p=0.00<0.05$), vida cotidiana ($\rho=-0.27$; $p=0.00<0.05$), familia ($\rho=-0.21$; $p=0.00<0.05$) y síntomas físicos ($\rho=0.66$; $p=0.00<0.05$); por el contrario, no se correlacionó con la dimensión relación con el médico ($\rho=0.08$; $p=0.19<0.05$). Esto quiere decir que los pacientes que tiene un nivel elevado de ansiedad presentaran una menor calidad de vida.

Palabras clave: ansiedad, calidad, vida, pacientes, hospital, laboratorio

Abstract

The objective of the present study was to determine the relationship between anxiety variables and quality of life in adult patients referred for laboratory tests. This research has a quantitative approach, correlational level, non-experimental and cross-sectional design. For the study, non-probabilistic convenience sampling was used, determining a sample of 260 patients in a public hospital in Metropolitan Lima, to whom the Inventory of Beck Anxiety (BAI) and the Quality of Life and Health Inventory (InCaViSa), validated by the researcher of this study. The results showed that anxiety is significantly correlated with quality of life ($\rho=-0.71$; $p=0.00<0.05$) in a moderate negative way; Furthermore, anxiety was correlated with the dimensions: worries ($\rho=0.62$; $p=0.00<0.05$), cognitive functions ($\rho=-0.56$; $p=0.00<0.05$), daily life ($\rho=-0.27$; $p=0.00<0.05$), family ($\rho=-0.21$; $p=0.00<0.05$) and physical symptoms ($\rho=0.66$; $p=0.00<0.05$); On the contrary, it was not correlated with the dimension relationship with the doctor ($\rho=0.08$; $p=0.19<0.05$). This means that patients who have a high level of anxiety will have a lower quality of life.

Keywords: anxiety, quality, life, patients, hospital, laboratory

INTRODUCCIÓN

Actualmente a causa de la pandemia del Covid-19 se ha evidenciado un aumento en los problemas de salud mental de los pacientes, siendo la ansiedad una de las patologías más prevalentes (Ministerio de Salud el 2023). Del mismo modo, la pandemia incrementó la desigualdad, generando un impacto negativo en la calidad de vida y un deterioro en las condiciones de vida de la ciudadanía, lo cual podría ser resultado del impacto de los estados de ansiedad expuestos anteriormente.

En esta investigación se trabajará los siguientes capítulos: En el Capítulo uno, se plasmó el planteamiento, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitación del estudio. En el capítulo dos, se trabajó los antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas y se formularon las hipótesis. En el capítulo tres, se desarrolló el marco metodológico del estudio, definiendo el método, enfoque, tipo y diseño de la investigación; además la población, muestra, muestreo, criterios de inclusión y exclusión; posteriormente las variables y operacionalización, técnicas e instrumentos, procesamiento y análisis de datos; finalmente los aspectos éticos del estudio. Capítulo cuatro, se trabajó los resultados estadísticos. En el capítulo cinco, se desarrolló las conclusiones de la investigación y las recomendaciones dirigidas al director ejecutivo del hospital y al departamento psicológico.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En el informe de la Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2020), se alertó sobre un deterioro en las condiciones de vida a nivel sanitario, educativo y económico; además la pandemia del COVID-19 amplió la desigualdad y la caída en el desarrollo humano con mayor impacto en los países en desarrollo. Asimismo, en un informe mundial sobre salud mental, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022) manifestó que invertir en la salud mental de la población permitió mejorar la salud pública, ya que disminuyó de manera considerable el sufrimiento; por el contrario, mejoró la condición física, la calidad de vida (CV), la expectativa de vida y el desenvolvimiento de los individuos con trastornos mentales.

Del mismo modo, la ONU (2022), según estimaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sostuvo que en los países de América Latina y el Caribe disminuyeron la esperanza de vida entre el 2019 y 2021 pasando de 75 a 72 años, siendo la región del globo con mayor descenso en su esperanza de vida a causa del COVID-19. Además, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE] (2022) mencionó en su informe que América Latina durante la pandemia por COVID-19 acentuó los desafíos ya existentes en cuanto a bienestar; asimismo, el desempleo y la pobreza absoluta aumentaron de forma drástica.

Según la ONG “Lima Cómo Vamos” (2022) la problemática que más impacta en la calidad de vida de los moradores de Lima y Callao son: inseguridad ciudadana en más de 70%, calidad de transporte público 39.9% y la corrupción de los funcionarios en un 31.1% respectivamente. Por otro lado, según el Ministerio de Salud (2023) durante la pandemia se vio un incremento en las atenciones relacionados a dificultades en la salud mental, pasando de 400 mil a más de un millón, siendo las principales patologías ansiedad, depresión, síndrome de maltrato, etc.

En un estudio realizado por Guzmán *et al.*, (2021) en Chile se halló un descenso de la calidad de vida al contrastar las evaluaciones realizadas en contextos con y sin pandemia, encontrando que 39.5% presentó un rol emocional alterado seguido de un 21% que vio afectada su salud general. Del mismo modo, en un estudio realizado por Pavón-León *et al.*, (2022) en Latinoamérica encontraron que ser del género femenino (66.9%), tener exceso de peso (37.1%), ser físicamente inactivo(a) (35.1%), sedentario (76.7%), consumir tabaco (13.5%), alcohol (41.3%) y comida chatarra (8.2%) aumentaron la probabilidad de disminuir el factor salud general de la calidad de vida en el transcurso del confinamiento por Covid-19.

Por otro lado, en un estudio realizado en el departamento de Apurímac por Cahuana *et al.*, (2020) evidenciaron mala calidad de vida, en más de un 50% en el rol emocional y dentro del componente salud física en un 57%. Por otro lado, Eguía *et al.*, (2020) en su estudio realizado en Lima con estudiantes universitarios, el 38% de los participantes obtuvo una calidad de vida óptima; por otro lado, en cuanto a la actitud frente a la pandemia en 1 de cada 2 alcanzaron medianamente positiva.

Tal como se ha narrado, existen diferentes factores que impactan en la CV de las personas, como: el nivel de ingreso, las condiciones sociales y psicológicas. Respecto al nivel de ingreso, el individuo debería tener un empleo que le genere suficiente ingreso para cubrir sus

necesidades elementales como: alimentación, salud, vivienda, educación, entre otras (Gobierno de México, 2022); por otro lado, en cuanto a las condiciones sociales se encontraron que los factores socioculturales en dos de sus factores afectan considerablemente la calidad de vida del adulto mayor, el 45.9% no trabajan y poseen una calidad de vida regular y el 46.9% carece de instrucción académica y presentar una calidad de vida regular, (Centeno y Huamán, 2022); finalmente las condiciones psicológicas como la ansiedad se han visto incrementados como lo menciona el Instituto de Nacional de Salud [INS] (2022) que 3 a 4 de cada 10 jóvenes cuyas edades van de 19 y 26 años mostraron síntomas de ansiedad y depresión tras el comienzo de la pandemia por COVID-19; siendo este la variable causal de esta investigación.

En caso de que los factores que inciden en la calidad de vida no mejoren se estaría afectando el correcto desarrollo de los individuos el cual estaría repercutiendo en sus condiciones de vivienda, alimentación y salud física; del mismo modo en cuanto a su desarrollo social por falta de espacios y oportunidades de interacción; asimismo, con relación a su condición psicológica ya que una baja calidad de vida incrementa las preocupaciones, la tensión, el miedo, etc., en este sentido, al observar a los pacientes se ha encontrado conductas ansiógenas como nerviosismo, preocupación, irritabilidad, tensión facial e intranquilidad esto debido a que muchos de los pacientes se preocupan por el diagnóstico que podrían obtener, o por los constantes controles debido a las enfermedades crónicas que presentan, por lo que probablemente requieran intervenciones terapéuticas frecuentes.

Por tal motivo, el Hospital público de Lima Metropolitana sufrirá un impacto negativo en su imagen generando desconfianza en los pacientes, que a largo plazo desencadenará dificultades en su imagen institucional; además, no disminuir los niveles elevados de ansiedad en los participantes a la larga generará un deterioro en su salud, el cual podría ocasionar una

percepción negativa por parte de los asegurados, afectando la imagen del hospital a nivel nacional e internacional.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre las variables ansiedad y calidad de vida en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Existe relación entre la variable ansiedad y la dimensión preocupaciones, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana?
2. ¿Existe relación entre la variable ansiedad y la dimensión funciones cognitivas, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana?
3. ¿Existe relación entre la variable ansiedad y la dimensión vida cotidiana, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana?
4. ¿Existe relación entre la variable ansiedad y la dimensión familia, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana?
5. ¿Existe relación entre la variable ansiedad y la dimensión relación con el médico, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana?

6. ¿Existe relación entre la variable ansiedad y la dimensión síntomas físicos, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las variables ansiedad y calidad de vida en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre la variable ansiedad y la dimensión preocupaciones, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.
2. Determinar la relación entre la variable ansiedad y la dimensión funciones cognitivas, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.
3. Determinar la relación entre la variable ansiedad y la dimensión vida cotidiana, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.
4. Determinar la relación entre la variable ansiedad y la dimensión familia, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.

5. Establecer la relación entre la variable ansiedad y la dimensión relación con el médico, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.
6. Determinar la relación entre la variable ansiedad y la dimensión síntomas físicos, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Este estudio abordó la relación entre las variables ansiedad y calidad de vida, inusualmente estudiadas en pacientes que acuden a centros hospitalarios, se puso atención a los pacientes que acuden rutinariamente a la toma de muestras de sangre en un hospital público, quienes presentaron diversos diagnósticos de diferente complejidad y cronicidad, lo cual generó repercusiones en su calidad de vida. En tal sentido, conocer los resultados nos permitió ampliar los conocimientos que se tienen sobre esta problemática y la relación entre las variables estudiadas por teóricos como: Clark y Beck (2012) con la teoría cognitiva de la ansiedad y la teoría de los dominios de la calidad de vida propuesta por Olson y Barnes (1982).

1.4.2. Metodológica

Los instrumentos de evaluación que se administraron a la muestra seleccionada fue el Inventario de Ansiedad de Beck, elaborado por Beck (1988) y el Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa), elaborado por Riveros *et al.*, (2009). Ambas poseen propiedades psicométricas de validez y confiabilidad apropiados. Para el caso de este estudio se actualizó la validación de los instrumentos mencionados, por medio del Juicio de expertos, en tal sentido se

tomaron como base la validación hecha por Guillen y Gonzales (2019) para el Inventario de Ansiedad de Beck II y la validación realizada por Riveros *et al.*, (2009) del Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa).

1.4.3. Practica

Los hallazgos alcanzados en la investigación se compartieron con el hospital público de Lima Metropolitana, quienes emplearán estos hallazgos para diseñar estrategias enfocadas en trabajar en la prevención, promoción e intervención con el fin de disminuir los niveles de ansiedad y mejorar la calidad de vida de los participantes.

1.5. Limitaciones de la investigación

Durante la ejecución de este estudio se encontraron los siguientes obstáculos: en primer lugar, no se encontró una adaptación de los instrumentos de medición por lo cual se tuvo que realizar la validación por juicio de expertos; en segundo lugar, se tenía previsto demorar 2 semanas para la aplicación de los instrumentos, pero debido a la complejidad y la condición de algunos pacientes se tuvo que aplicar por una semana más; en tercer lugar, debido al horario limitado de atención de la toma de muestra del laboratorio que iba de 5:30 am a 9:30 am, tuve que hacer modificaciones en mis horarios; en cuarto lugar, la afluencia de pacientes no siempre fue constante algunos días acudían más pacientes que otros, por ello se tuvo que aprovechar en tomar una mayor cantidad de pruebas en los días de mayor afluencia.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Nacionales

Furlong y Mostacero (2022) realizaron un estudio con la finalidad de identificar la relación entre la ansiedad, depresión y la calidad de vida (CV), en pacientes que se atendían en un centro de salud del seguro EsSalud de Chiclayo, entre el 2019-2020. Fue un estudio de corte transversal, analítico, retrospectivo y observacional; se encuestó a 85 pacientes con síndrome coronario agudo, posterior al alta del servicio de hospitalización de cardiología, a quienes se les administró el Índice de CV y el Test de Hamilton-Ansiedad. Los hallazgos revelaron que no existía relación entre la ansiedad y la CV ($x^2=0.169$, sig=0.772). De esta manera se concluyó que la calidad de vida no se asoció con la ansiedad.

Marmolejo (2022) en su investigación tuvo como objetivo evidenciar la relación que existía entre la ansiedad y la calidad de vida en comerciantes del distrito de Lircay, Huancavelica, durante la pandemia. Dicho estudio siguió un método científico, con diseño no experimental, correlacional y transversal de tipo básica, descriptiva; trabajaron con 90 sujetos de ambos sexos, dedicados al comercio, empleando el muestreo probabilístico; se les administró el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes de forma virtual. Los hallazgos revelaron que la ansiedad correlacionó de manera negativa, baja y

significativa con la calidad de vida global ($r = -0.350$; $p = 0.001$) y en las dimensiones hogar y bienestar económico ($r = -0.384$; $p = 0.000$), vida familiar y familia extensa ($r = -0.265$; $p = 0.012$) y educación y ocio ($r = -0.382$; $p = 0.000$). Se concluyó que un menor nivel de ansiedad se relacionaba con una mejor calidad de vida.

Aldea (2021) realizó una investigación con la finalidad de determinar la influencia de la depresión, ansiedad y estrés sobre la calidad de vida de los adultos mayores en un hospital de Trujillo. Dicho estudio utilizó un diseño no experimental, transeccional causal, el estudio lo conformaron 86 participantes, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36 versión abreviada y el Test de Ansiedad de Hamilton. Los hallazgos revelaron que existía una correlación negativa fuerte muy significativa entre la ansiedad y la calidad de vida ($r = -0.874$; $\text{sig.} = 0.000$). Los niveles altos de ansiedad disminuyen la calidad de vida de los adultos mayores.

Samaniego y Cahuaza (2021) en su investigación tuvieron como objetivo determinar la ansiedad y depresión relacionado con la calidad vida del Centro Integral del Adulto Mayor, Tabalosos de Lamas, San Martín. Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, no experimental; se delimitó un grupo de 40 individuos de la tercera edad, se les administró la escala de Ansiedad de Zung y el Cuestionario de Calidad de Vida, versión breve de la Organización Mundial de la Salud. Los hallazgos revelaron que existía relación significativa entre la variable ansiedad y calidad de vida según la prueba estadística no paramétrica Chi^2 y un nivel de significancia ($p = 0.032$). Se evidenció que los niveles altos de ansiedad se asocian con una baja calidad de vida.

Belling (2018) en su investigación tuvo como objetivo determinar si la ansiedad y depresión tenían relación con la calidad de vida en pacientes hemodializados en un Hospital de Piura. Fue un estudio correlación, de tipo descriptivo, analítico, prospectivo, de corte transversal; se delimitó un grupo de 51 pacientes, se aplicaron el Cuestionario SF-36 de Calidad

de Vida, Escalas de Beck para Depresión-Ansiedad. Los hallazgos revelaron que existía correlación negativa fuerte muy significativa entre la ansiedad y la calidad de vida ($\text{sig.}=0.001$). La ansiedad severa se asoció con una mala calidad de vida; asimismo, duplica la posibilidad de una mala calidad de vida.

Internacionales

Sánchez *et al.*, (2021) desarrollaron un estudio con la finalidad de comparar la calidad de vida evaluada a través del Inventario de Calidad de Vida y Salud, así como la depresión y ansiedad en pacientes mexicanos. Es un estudio transversal, *ex post facto*; trabajaron con 149 adultos con asma controlada y no controlada, a quienes se le aplicó el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Calidad de Vida y Salud. Los hallazgos revelaron que existía correlación negativa moderada muy significativa entre la ansiedad e InCaViSa ($r=-0.40$; $\text{sig.} =p<0.01$); asimismo, existía correlación negativa baja muy significativa entre la dimensión percepción corporal y la ansiedad ($r=-0.38$; $\text{sig.} =p<0.01$), finalmente existía correlación positiva moderada muy significativa entre la dimensión vida cotidiana y la ansiedad ($r=0.51$; $\text{sig.} =p<0.01$); cabe mencionar también que las otras dimensiones presentaron correlaciones inexistentes. Se concluyó que una ansiedad elevada se asociaba con una mala calidad de vida, además una mejor percepción corporal disminuía el nivel de ansiedad; por otro lado, a mayor cambio en las rutinas a partir de la enfermedad mayor era el nivel de ansiedad en los pacientes con asma.

Paulino-Montes y Bueno-Robles (2021) desarrollaron una investigación con la finalidad de describir la asociación que existía entre la calidad de vida relacionada con la salud, la ansiedad y la depresión en personas portadoras de un cardiodesfibrilador en Colombia. Dicho estudio siguió un método científico de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. El muestreo fue no probabilístico conformado por 85 participantes de un hospital

Universitario, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Salud Forma Abreviada-36 y el Inventario de Ansiedad de Beck. Los hallazgos revelaron que existía una correlación negativa alta muy significativa entre la ansiedad y la calidad de vida global ($r=-0.622$; $\text{sig.}=0.00$), una correlación negativa media muy significativa entre la ansiedad y las dimensiones de funcionamiento físico ($r=-0.416$; $\text{sig.}=0$), desempeño físico ($r=-0.434$; $\text{Sig.}=0.00$), dimensión dolor corporal ($r=-0.257$; $\text{sig.}=0.017$), salud general ($r=-0.384$; $\text{sig.}=0.00$), y la dimensión desempeño emocional ($r=-0.405$; $\text{sig.}=0.00$).

Por otro lado, existía una correlación negativa moderada muy significativa entre la ansiedad y la dimensión funcionamiento social ($r=-0.527$; $\text{sig.}=0.00$) y la salud mental ($r=-0.569$; $\text{sig.}=0.00$); finalmente existía correlación negativa alta muy significativa entre la ansiedad y la dimensión vitalidad ($r=-0.604$; $\text{sig.}=0.00$). Se concluyó que una ansiedad elevada se asociaba con una mala calidad de vida; de modo similar, el desempeño físico desfavorable, un incremento del dolor corporal, la disminución de la salud general y un desempeño emocional desfavorable ocasionaban un incremento en el nivel de ansiedad. Por otro lado, un funcionamiento social y salud mental adecuado se relacionan con un nivel de ansiedad bajo, finalmente una afectación en la dimensión vitalidad se expresaba en un nivel elevado de ansiedad en los portadores de cardiodesfibrilador.

Bautista *et al.*, (2020) desarrollaron una investigación con la finalidad de identificar la relación entre la calidad de vida, tiempo de diagnóstico y el malestar emocional en pacientes mexicanos. Dicho estudio fue transversal y correlacional; se delimitó un grupo de 58 pacientes; utilizaron el Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa) y el Cuestionario de Malestar Emocional Relacionado a la Diabetes (PAID). Los hallazgos revelaron que existe relación directa media significativa entre las emociones negativas y la dimensión aislamiento de la calidad de vida ($r_s=0.30$; $\text{sig.}<0.05$), percepción corporal ($r_s=0.27$; $\text{sig.}<0.05$), funciones

cognitivas ($r_s=0.38$; $\text{sig.}<0.05$), actitud ante el tratamiento ($r_s=0.34$; $\text{sig.}<0.05$); por el contrario, las otras dimensiones presentaron correlaciones inexistentes. El incremento en los niveles de las emociones negativas afecta negativamente en las dimensiones aislamiento, percepción corporal, funciones cognitivas y actitud ante el tratamiento de la calidad de vida en los pacientes con padecimiento de diabetes tipo 2.

Oraá-Taberner y Cruzado (2019) desarrollaron una investigación con la finalidad de averiguar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes de un hospital de España, en función de variables sociodemográficas, clínicas y la variación del estado emocional en función de la calidad de vida. Dicho estudio fue observacional, descriptivo, transversal, de elección aleatoria; se trabajó con una muestra de 176 hombres con cáncer de próstata; los Instrumentos administrados fueron el Inventario de Ansiedad de Beck, Cuestionario General del Grupo de Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer-30, Cuestionario Informativo del Grupo de Calidad de Vida de la EORTC-25 y el Cuestionario de Calidad de Vida de la EORTC para Cáncer de Próstata-25.

Los hallazgos revelaron que existía correlación negativa baja muy significativa entre la ansiedad y las dimensiones funcionamiento físico ($r=-0.36$; $\text{sig.}<0.01$), funcionamiento de rol ($r=-0.40$; $\text{sig.}<0.01$), funcionamiento cognitivo ($r=-0.37$; $\text{sig.}<0.01$) y funcionamiento social ($r=-0.38$; $\text{sig.}<0.01$); así mismo existía correlación negativa moderada muy significativa entre la ansiedad y la dimensión funcionamiento emocional ($r=-0.60$; $\text{sig.}<0.01$); en cuanto a la escala síntomas correlacionó con la ansiedad de manera negativa media muy significativa en los siguiente ítems, fatiga ($r=0.41$; $\text{sig.}<0.01$), dolor ($r=0.25$; $\text{sig.}<0.01$) y síntomas urinarios ($r=0.39$; $\text{sig.}<0.01$). Finalmente, existía correlación negativa moderada muy significativa entre la Escala Global de Salud y la ansiedad ($r=-0.41$; $\text{sig.}<0.01$). Se concluyó que una disminución en las dimensiones funcionamiento físico, funcionamiento de rol, funcionamiento cognitivo y

funcionamiento social se asociaba a un nivel alto de ansiedad; de la misma manera, una disminución en la dimensión emocional incrementaba el nivel de ansiedad. Finalmente, una disminución en la escala global de salud se asociaba con un incremento en el nivel de ansiedad.

Patiño *et al.*, (2019) desarrollaron una investigación con la finalidad de identificar el estado de depresión, ansiedad y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios de educación física y deportes de Colombia. El estudio fue de tipo transversal descriptivo; La muestra con la que trabajaron fueron 100 estudiantes universitarios de Antioquia, a quienes se les aplicó la Encuesta de Salud, Formulario Corto 36 y la Escala de Ansiedad de Zung. Los hallazgos revelaron que no existía correlación entre la ansiedad y las dimensiones función física ($r=0.178$; $\text{sig.}>0.05$), desempeño físico ($r=0.266$; $\text{sig.}>0.05$), dolor corporal ($r=0.268$; $\text{sig.}>0.05$), desempeño emocional ($r=0.274$; $\text{sig.}>0.05$), dimensiones vitalidad ($r= 0.502$; $\text{sig.}>0.05$), función social ($r= 0.557$; $\text{sig.}>0.05$), salud mental ($r= 0.617$; $\text{sig.}>0.05$) y salud general ($r= 0.578$; $\text{sig.}>0.05$). Se concluyó que los niveles altos de ansiedad no se relacionan con una mala calidad de vida, esto quiere decir que a pesar de que los universitarios tengan niveles elevados de ansiedad no ven afectada su calidad de vida de ninguna manera.

Merino-Martínez *et al.*, (2019) desarrollaron una investigación con la finalidad de analizar la Calidad de Vida y la Salud en pacientes con hemodiálisis y su relación con la ansiedad y la depresión en España. Realizaron un estudio de tipo transversal y descriptivo. Se delimitó un grupo de 122 pacientes a quienes se les administró el Cuestionario de Calidad de Vida de la Enfermedad Renal, forma abreviada, y la Escala de Ansiedad de Goldberg. Los hallazgos revelaron que existía correlación negativa baja y significativa entre la ansiedad y las dimensiones función física ($r=-0.216$; $\text{sig.}<0.05$) y salud general ($r=-0.198$; $\text{sig.}<0.05$); del mismo modo existía correlación negativa baja muy significativa entre la ansiedad y las

dimensiones rol físico ($r=-0.258$; sig.<0.01), dolor ($r=-0.285$; sig.<0.01), rol emocional ($r=-0.354$; sig.<0.01), función social ($r=-0.248$; sig.<0.01) y vitalidad ($r=-0.363$; sig.<0.01); además, existía correlación negativa moderada muy significativa entre la ansiedad y la función cognitiva ($r=-0.503$; sig.<0.01). En suma, existía correlación negativa alta muy significativa entre la ansiedad y la dimensión bienestar emocional ($r=-0.610$; sig.<0.01). Se concluyó que una disminución de la función física y salud general afectaban de manera negativa en el incremento de los niveles de ansiedad. Del mismo modo, un deterioro en el rol físico en la dimensión dolor, rol emocional, función social y vitalidad incrementaban los niveles de ansiedad. Finalmente, una mejora en la dimensión bienestar emocional disminuía los niveles altos de ansiedad.

2.2. Bases teóricas

Ansiedad

Definiciones

Clark y Beck (2012) la definen como un complejo sistema de respuestas de tipo cognitivo, fisiológico, afectivo y conductual que se accionan al anticipar algún suceso que se valora como aversiva y amenazante para los intereses vitales del individuo. Del mismo modo Gabriel *et al.*, (2019) define la ansiedad como una reacción emocional frente a un suceso interpretado como una amenaza, con manifestaciones a nivel cognitivo, emocional, fisiológico y motor. Asimismo, Ellis (2000) menciona que la ansiedad es un cúmulo de sensaciones molestas con tendencia a la acción que le permiten al sujeto darse cuenta de que ocurren sucesos desagradables y que debería tomar acción al respecto. No obstante, según Reyes *et al.*, (2017) la ansiedad es una condición emocional desagradable caracterizada por que la persona experimenta sentimientos de temor y preocupación frente a un acontecimiento desagradable que le ocasiona tensión. Finalmente, como lo menciona Gil y Botello (2018) la ansiedad se

manifiesta como una señal de alarma a causa de un peligro percibido como amenazante, dicha señal de alerta le permite al individuo prepararse para afrontar la amenaza, a su vez estas reacciones son condiciones clínicas normales.

Signos y Síntomas de la ansiedad

Signos

De la Serna (2018) define el signo como las manifestaciones objetivas, visibles, audibles y palpables de una enfermedad, quiere decir que el médico puede percatarse mientras revisa al paciente.

Signos de la ansiedad

- Respiración entrecortada y acelerada.
- Temblores en brazos y piernas.
- Poca concentración y se distrae con facilidad.
- Hipervigilancia hacia la amenaza.
- Dificultad para hablar.

Síntomas

Según De la Serna (2018) los síntomas son las molestias de carácter subjetivo, quiere decir que solo lo percibe el paciente, y para que el médico se percate es necesario que el paciente lo diga. Por lo tanto, ambos conceptos son diferentes, mientras el signo hace referencia a las cuestiones visibles, objetivas del estado del paciente el síntoma por otro lado se refiere a lo que manifiesta el paciente con respecto a su enfermedad.

Síntomas de la ansiedad

- Ritmo cardiaco acelerado, en donde se siente los latidos fuertes.
- Opresión en el pecho y sensación de ahogo.

- Temor a perder el control y sentirse incapaz de afrontarlo.
- Evitar actividades o situaciones percibidas como amenaza.
- Falta de capacidad para esperar y sentimientos de frustración a no poder satisfacer un deseo planeado.

Perspectivas teóricas

Teoría cognitiva de ansiedad de Clark y Beck

La teoría sobre la cual se sustenta el presente trabajo es la Teoría cognitiva de la ansiedad, según Clark y Beck (2012) mencionan que el fundamento de esta teoría cognitiva reside en la siguiente afirmación sencilla “El modo en que pienso afecta sobre el modo en que siento”, quiere decir que las cogniciones o valoraciones son responsables de las expresiones de ansiedad.

Asimismo, para entender esta teoría es importante definir el miedo y la ansiedad, por un lado, el miedo se define como un estado neurofisiológico de respuesta automática y primitiva frente a un suceso real valorado como peligroso para el bienestar físico y psicológico del individuo. Por otro parte, la ansiedad implica una serie de respuestas de tipo cognitivo, afectivo y conductual, que se activan al interpretar incidentes o circunstancias que podrían ocurrir como muy aversivas, impredecibles e incontrolables generando una respuesta muy exagerada, ya que el suceso se interpreta como una potencial amenaza para la integridad del individuo.

Esta teoría expone cinco criterios para diferenciar los estados anormales de miedo y ansiedad:

1. Cognición disfuncional, son creencias disfuncionales que ocasionan una interpretación errónea sobre la amenaza ocasionando un miedo exagerado e irracional en el sujeto.

2. Deterioro del funcionamiento, hace referencia a como la ansiedad patológica impide el manejo afectivo y adaptativo de la amenaza; del mismo modo afecta la vida social, cotidiana y laboral del individuo.
3. Persistencia, los individuos predispuestos a la ansiedad sufren de ansiedad elevada a diario y durante muchos años, debido a que la ansiedad está orientada hacia el futuro.
4. Falsas alarmas, son crisis de angustia espontánea sin estímulos que la provoquen.
5. Hipersensibilidad a los estímulos, consiste en interpretar como amenaza una mayor cantidad de eventos que los individuos sin trastorno.

Teoría de ansiedad de Zung (1971)

La teoría sobre la cual se sustenta el presente trabajo es la propuesta por Zung en 1971, la escala de Zung fue publicada en 1971 cuyos conceptos estuvieron respaldados en los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico, segunda edición DSM-II y cuyo fundamento tenía una visión psicodinámica. Esto quiere decir que la teoría de Zung es una teoría clínica debido a que sus criterios diagnósticos se ajustan con una enfermedad psiquiátrica, además en función a la lista de síntomas se agrupa en 2 dimensiones de las cuales 5 son síntomas afectivos y 15 síntomas somáticos.

Teoría psicósomática de Selye (1950)

La teoría sobre la cual se sustenta el presente trabajo es la propuesta por Selye en 1950, conocida como la Teoría psicósomática o Síndrome General de Adaptación (SGA), en donde se explica como factores emocionales como la ansiedad elevada ocasionan enfermedades psicósomáticas, por ejemplo: problemas gastrointestinales, dolores de cabeza, problemas cardíacos, etc. Esta respuesta del cuerpo se divide en tres fases:

- Fase de alarma: etapa inicial donde se presentan los primeros síntomas de ansiedad, situación donde el individuo siente mayor alerta y preocupación.

- Fase de resistencia: etapa en el que el cuerpo busca adaptarse a la ansiedad y mantener el equilibrio, los individuos pueden manejar la ansiedad, pero con un costo de agotamiento extremo, lo que puede ocasionar irritabilidad y dificultades en la concentración, comunes en los trastornos de ansiedad prolongados.
- Fase de agotamiento: si la ansiedad continua durante un tiempo prolongado, los recursos del cuerpo se agotan, ocasionando una disminución de la capacidad adaptativa e incrementando el riesgo de enfermedades, tal es el caso de la ansiedad crónica que puede ocasionar problemas graves de salud, como alteración del sistema inmunológico, dificultades cardíacas y agotamiento.

Dimensiones

Guillén y Gonzáles (2019) para la valoración de la ansiedad consideraron 4 dimensiones: síntomas subjetivos, síntomas neurofisiológicos, síntomas respiratorios y respuesta autonómica. Posterior a la validación del instrumento y realizado el análisis factorial en este estudio se propuso un modelo de 3 dimensiones que a continuación de definen:

- *Ansiedad afectiva*: Es la alteración del estado anímico del sujeto debido a preocupaciones excesivas por sus emociones y sus relaciones interpersonales.
- *Ansiedad conductual*: Es la manifestación de la ansiedad a través del comportamiento, presentando conductas como: compulsiones, evitación, movimientos repetitivos en extremidades, etc.
- *Ansiedad fisiológica*: Hace referencia a las respuestas del cuerpo frente a las situaciones de ansiedad, puede incluir síntomas como: sudoración, tensión muscular, dolor de estómago, mareos, etc.

Calidad de vida

Definiciones

Según Duran (2017) tiene una percepción relativa y dependerá de la apreciación del individuo y cada grupo social y sobre como considere una situación ideal de bienestar, esto dependerá del acceso que tenga a los bienes, servicios y el ejercicio de sus derechos y respeto de sus valores y las tendencias en materia de bienestar. Para Veramendi *et al.*, (2020) la calidad de vida debido a su naturaleza subjetiva e individual depende del grado de satisfacción, con el entorno cultural, social, y ambiental de las personas, así mismo se le considera multidimensional lo que hace de esta un concepto complejo y está en función de diversos factores.

Por otro lado, Bairero (2017) lo define como una valoración subjetiva que hace el sujeto de su bienestar personal el cual dependerá de las condiciones favorables que le brinde el medio, el logro de la satisfacción global en la vida del sujeto ocasiona un sentimiento positivo el cual repercute en su bienestar. En tal sentido, según Grimaldo *et al.*, (2020) la define como la percepción que tiene el sujeto de su vivencia cotidiana, teniendo en cuenta en ese proceso el componente sociocultural. Finalmente, Tapia (2019) menciona que, la calidad de vida alude al bienestar social del individuo, así mismo abarca diversos elementos como salud física, educación, recreación, pertenencia a la sociedad, el ambiente, económico, empleo y salud mental.

La calidad de vida entendida como la percepción individual del sujeto, respecto a su contexto cultural, sus objetivos, expectativas, intereses, sus normas, inquietudes y el sistema de valores (Salazar-Barajas *et al.*, 2019) lo cual permite la valoración de los diversos aspectos relacionados con salud y bienestar del individuo (Veramendi *et al.*, 2020). Además, la calidad de vida ha sido vinculada con la actividad física, pues ha sido asumida como factor protector del bienestar psicológico (Olivella-López, 2020) y el medio ambiente (Concha-Cisternas, 2019).

La calidad de vida no implica la posesión de objetos u experiencias, sino más bien hace referencia al significado, la satisfacción y un alto bienestar psicológico que experimenta la persona en una situación determinada (Santiago, 2020).

Teoría de los dominios de Olson y Barnes (1982)

En este trabajo se aborda la calidad de vida desde la Teoría de los dominios propuesta por Olson y Barnes (1982) quienes manifiestan que la calidad de vida se caracteriza principalmente por el nivel de satisfacción que experimenta el sujeto en relación a una serie de dominios enfocadas en las experiencias de vida del individuo, por ejemplo: familia, empleo, economía, educación, salud, etc. Asimismo, realizan una definición subjetiva de la CV como la interrelación dinámica entre el sujeto y el medio que le rodea y la manera en cómo percibe las oportunidades que le otorga el medio para satisfacer sus necesidades, es decir que la CV no es absoluta, sino que está en constante desarrollo y se organiza en una escala que va de baja a alta calidad de vida.

Es así que, se define conceptualmente la calidad de vida como un proceso complejo, ya que incluye múltiples aspectos, dinámico debido a que está en constante cambio y depende de la apreciación subjetiva que hace el individuo de su entorno.

Operacionalmente se define como el nivel de satisfacción social, físico y mental, permitiéndole al sujeto satisfacer sus necesidades personales y sociales en los siguientes aspectos: Salud, familia, bienestar económico, hogar, ocio, pareja, amigos, vecindario, religión, comunidad, y medios de comunicación; valorada a partir de los siguientes criterios:

- CV Excelente: Bienestar biopsicosocial pleno.
- Tendencia a la buena CV: Es estado bienestar biopsicosocial con ciertas restricciones.
- Tendencia a la baja CV: Bienestar biopsicosocial con muchas restricciones.

- Mala CV: Bienestar biopsicosocial con serias restricciones.

Perspectiva teórica de Calidad de Vida y Salud de Riveros et al., (2009)

Riveros *et al.*, (2009) abordaron la calidad de vida desde la perspectiva teórica multidimensional y centrada en el paciente considerando aspectos objetivos como subjetivos. Se basa en varios principios y enfoques que permiten una comprensión integral de la calidad de vida relacionado con la salud, que a continuación se describen:

- Enfoque multidimensional: Señala que la enfermedad crónica genera un impacto en diversas áreas de la vida de la persona como su bienestar biopsicosocial y funcional.
- Modelo de la calidad de vida relacionada con la salud: Explica que una enfermedad afecta en la percepción de bienestar del paciente; es así que, la interacción social, los síntomas tanto físicos como emocionales son afectadas por la enfermedad crónica; en consecuencia, afectan la calidad de vida del individuo.
- Perspectiva del paciente y la evaluación subjetiva: Toma en cuenta la valoración subjetiva que hace el individuo sobre su bienestar, ya que solo el paciente puede hacer una estimación de como su salud afecta su vida cotidiana.
- Teoría del estrés y la adaptación: Asume que la calidad de vida está influenciada por la capacidad de adaptación y las estrategias de afrontamiento de la persona a los diferentes desafíos de la enfermedad crónica.
- Teoría de la discapacidad funcional: Evalúa como la enfermedad crónica limita la movilidad, autonomía y la participación en actividades sociales y laborales, afectando la percepción de calidad de vida del individuo.

Dimensiones

En el instrumento original de Riveros *et al.*, (2009) se consideraron 12 dimensiones. Posterior a la validación del instrumento y realizado el análisis factorial en este estudio se propuso un modelo de 6 dimensiones que se definen a continuación:

- *Preocupaciones*: Hace referencia a los cambios ocurridos debido al curso de la enfermedad, a su vez implica cambios en la manera de percibir las interacciones con sus pares, como por ejemplo: “Se preocupa, porque la enfermedad que presenta sea una carga para los demás”.
- *Funciones cognitivas*: Se refiere a analizar la presencia de dificultades en cuanto a la memoria y concentración, ejemplo: “Se olvida en dónde puso las cosas”.
- *Familia*: Esta dimensión examina el soporte emocional que percibe el sujeto por parte de su entorno familiar, está conformado por ítems como: “La familia considera los síntomas que aparecen con la enfermedad”.
- *Vida cotidiana*: Examina el agrado o desagrado percibido por la alteración en las rutinas a causa del padecimiento, ejemplo: “Con la enfermedad mi vida me parece aburrida”.
- *Relación con el médico*: Es el grado de satisfacción y comodidad del paciente en relación a la atención brindada por el médico, ejemplo “Disfruta de ir a consulta médica”.
- *Síntomas físicos*: Según Desviat (2010) es una expresión, dato u hecho que manifiesta el mal funcionamiento del cuerpo, por ejemplo, dolor de cabeza, dolores musculares, dolor en articulaciones, etc.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre las variables ansiedad y calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.

2.3.2. Hipótesis específicas

1. Existe relación significativa entre la variable ansiedad y la dimensión preocupaciones, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.
2. Existe relación significativa entre la variable ansiedad y la dimensión funciones cognitivas, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.
3. Existe relación significativa entre la variable ansiedad y la dimensión vida cotidiana, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.
4. Existe relación significativa entre la variable ansiedad y la dimensión familia, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.
5. Existe relación significativa entre la variable ansiedad y la dimensión relación con el médico, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.

6. Existe relación significativa entre la variable ansiedad y la dimensión síntomas físicos, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Fue hipotético-deductivo, este método permite comprender y explicar los fenómenos y las causas que la originan, partiendo de premisas generales para posteriormente llegar a una conclusión particular que sería la hipótesis a falsarse o para constatar su veracidad mediante la experiencia (Sánchez, 2019).

3.2. Enfoque de la investigación

Tuvo un enfoque cuantitativo, definido por Otero (2018) como un conjunto de procesos centrado en la medición numérica, cuya recolección de datos estadísticos se realiza mediante instrumentos válidos y confiables y la exploración estadística con la finalidad de ensayar la hipótesis para instaurar patrones conductuales y demostrar teorías.

3.3. Tipo de investigación

Este estudio fue de tipo básica, definida por Escudero y Cortez (2018) como el tipo de análisis que busca ampliar el cuerpo del conocimiento teórico existente, profundizar los conceptos y su fin es puramente teórico e intelectual. En este estudio se buscó incrementar los conocimientos y la relación entre las variables ansiedad y calidad de vida.

Asimismo, fue de nivel correlacional. Según Guillen *et al.*, (2020) está indicado para evaluar el nivel de vinculación y semejanza entre dos o más variables, es decir examina la forma en que dos variables interactúan y se afectan. Además, en esta investigación se buscó determinar la asociación entre las variables ansiedad y calidad de vida y el comportamiento de las variables en función al tamaño, dirección y significancia.

3.4. Diseño de investigación

Fue no experimental y transversal. De acuerdo con Arias y Covinos (2021) la investigación no experimental es un diseño sin manipulación de las variables de estudio, en donde se observa a los sujetos en su entorno natural sin modificar nada, para posteriormente estudiarlos. Por otro lado, la investigación fue transversal, según Álvarez (2020) es aquella que se encarga de medir y analizar las características de uno o más grupos en función a las variables que se desea investigar en un momento específico, además pueden tener alcances exploratorios, descriptivos y correlaciones.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Definida por Arias *et al.*, (2016) como la totalidad de participantes de una investigación conformado por los sujetos de los que se desea saber algo, además debe cumplir una serie de criterios predeterminados. Para esta investigación la población del estudio lo conformaron 806 pacientes adultos que solicitan pruebas de laboratorio en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins de Lima Metropolitana del mes de marzo del 2024.

Muestra

Definida por Hernández *et al.*, (2014) como una porción representativa de una población, es una manera de recolectar datos sin tener que medir a toda la población de estudio. La muestra del estudio lo conformaron 260 pacientes adultos que acuden a la toma de muestra de laboratorio clínico, de ambos sexos, cuyas edades van de 40 y 64 años, un hospital público de Lima Metropolitana. El tamaño de muestra se calculó con la siguiente formula:

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

$$n = 260$$

Según el cálculo para este estudio se requirió una muestra de 260 pacientes como mínimo.

Muestreo

En este estudio se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, Lerma *et al.*, (2021) lo definen como el tipo de muestreo en donde no todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de estar incluidos en la muestra, los individuos se seleccionan por conveniencia para el investigador. Posterior al cálculo del tamaño de muestral se realizó lista de criterios para incluir o excluir a los participantes como a continuación se mencionan.

Criterios de inclusión:

- Pacientes cuyas edades fueron entre 40 y 64 años.
- Pacientes de sexo masculino y femenino que se atendieron en el hospital.
- Pacientes que acudieron al hospital en el mes de marzo.
- Pacientes que aceptaron ser parte del estudio.

- Pacientes que tengan una dolencia informada.

Criterios de exclusión:

- Pacientes cuyas edades estén por debajo de 40 o por encima de los 64 años.
- Pacientes que no aceptaron ser parte del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Ansiedad	La ansiedad definida por Reyes <i>et al.</i> (2017) como la condición emocional desagradable que se caracteriza por que la persona experimenta sentimientos de temor y preocupación frente a un acontecimiento desagradable que le ocasiona tensión.	El Inventario de ansiedad e Beck, se empleará las dimensiones propuestas por Guillén y Gonzales (2019), además en esta investigación se hará la validación del instrumento y será unidimensional.	Ansiedad afectiva	- Temor - Pensamiento negativo	Escala ordinal - Nunca (0) - Casi nunca (1) - A veces (2) - Casi siempre (3) - Siempre (4)	Mínimo 0-9 Leves 10-14 Moderado 15-18 Severo 19-30
			Ansiedad conductual	- Inquietud - Inestabilidad física		Mínimo 0-6 Leves 7-10 Moderado 11-18 Severo 19-32
			Ansiedad fisiológica	- Mareos - Falta de aire - Movimientos involuntarios. - Síntomas físicos		Mínimo 0-1 Leves 2-4 Moderado 5-6 Severo 7-12
Calidad de vida	La calidad de vida debido a su naturaleza subjetiva e individual depende del grado de satisfacción, con el entorno cultural, social, y ambiental de las personas, así mismo se le considera multidimensional lo que hace de esta un concepto complejo y está en función de diversos factores	El Inventario de calidad de vida y Salud (InCaViSa), se empleará las dimensiones propuestas por, Riveros <i>et al.</i> (2009). Además, se realizará la validación del instrumento que contará con 13 dimensiones.	Preocupaciones (-)	- Pensamiento negativo - Cuidado de la salud. - Inquietud.	Escala ordinal - Nunca (0) - Casi nunca (1) - A veces (2) - Casi siempre (3) - Siempre (4)	Muy alta 29-56 Alta 22-28 Normal 17-21 Baja 9-16 Muy bajo 0-8
			Funciones cognitivas	- Perdida de la memoria. - Falta de concentración.		Muy alta 18-24 Alta 14-17 Normal 11-13 Baja 6-10 Muy bajo 0-5
			Familia	- Amor familiar. - Cuidado y apoyo familiar.		Muy alta 24-32 Alta 23 Normal 20-22

(Veramendi et al.,
2020)

		Baja 18-19 Muy bajo 4-17
Vida cotidiana	- Aburrimiento - Actividad cotidiana poco placentera.	Muy alta 30-44 Alta 26-29 Normal 22-25 Baja 19-21 Muy bajo 1-18
Relación con el médico	- Interacción positiva con el médico	Muy alta 33-36 Alta 26-32 Normal 23-25 Baja 19-22 Muy bajo 7-18
Síntomas físicos	- Dolor corporal. - Movimientos involuntarios. - Dificultad visual y auditiva. - Infecciones, prurito y lesiones en la piel.	Muy alta 22-44 Alta 17-21 Normal 13-16 Baja 9-12 Muy bajo 0-8

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de los datos estadísticos se empleó la encuesta, conforme a López-Roldán y Fachelli (2015) que lo define como un método de recogida de datos realizado a los sujetos de una muestra que son parte de universo más grande, mediante una serie de preguntas con el propósito de conseguir información que nos permita explicar una serie de características.

3.7.2. Descripción

Inventario de Ansiedad de Beck

- **Autores:** Beck, *et al.* (1988)
- **Nombre:** Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
- **Adaptación:** Bertha Amao Flores (2024)
- **Administración:** Individual y colectiva
- **Duración:** 15 minutos
- **Aplicación:** Población de ambos sexos, de 40 y 64 años.
- **Significación:** Medir el nivel de ansiedad
- **Descripción:** estuvo conformado por 20 ítems y 3 dimensiones, de las cuales la ansiedad afectiva estuvo conformada por los ítems (2, 5, 6, 9, 10, 14, 16, 17), ansiedad conductual (1, 3, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 15) y la ansiedad fisiológica (18, 19, 20), con opciones de respuesta tipo Likert: nunca (0), casi nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). Para la corrección se suman todos los ítems, siendo 0 el puntaje mínimo y 80 el puntaje máximo.

- **Interpretación:**

Tabla 2

Baremos del Inventario de Ansiedad de Beck

Nivel	Mínimo	Leve	Moderado	Severo
Ansiedad afectiva	0-9	10-14	15-18	19-32
Ansiedad conductual	0-6	7-10	11-18	19-36
Ansiedad fisiológica	0-1	2-4	5-6	7-12
Ansiedad general	0-18	19-29	30-39	40-80

Inventario de calidad de vida y Salud (InCaViSa)

- **Nombre:** Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa)
- **Autores:** Riveros, *et al.* (2009)
- **Adaptación:** Bertha Amao Flores (2024)
- **Administración:** Individual
- **Duración:** 15 a 20 minutos
- **Edad:** 40 a 64 años.
- **Aplicación:** Población de ambos sexos, de 40 y 64 años.
- **Significación:** Valorar el nivel de satisfacción y la menara de apreciar los diversos aspectos de su vida.
- **Descripción:** Luego de realizar los estadísticos descriptivos y el análisis factorial, el instrumento consta de 59 ítems y 6 dimensiones: preocupaciones (2, 3, 4, 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 24, 34, 39), funciones cognitivas (5, 18, 19, 20, 21, 22) vida cotidiana (7, 8, 9, 10, 23, 29, 30, 31, 32, 33, 35), familia (25, 26, 27, 28, 45, 46, 47, 48), relación con el médico (1, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44) y síntomas físicos (49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59) con 5 opciones de respuesta tipo Likert: Nunca (0), casi nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). La corrección se

realizará sumando las puntuaciones obtenidas entendiendo que a mayor puntaje mayor calidad de vida, siendo 0 el puntaje mínimo y 236 el máximo, cabe indicar que los siguientes ítems son inversos (2, 3, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 43, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59).

- **Interpretación:**

Tabla 3

*Baremos del Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa)
Reformular la tabla*

Dimensiones	Muy baja	Baja	Normal	Alta	Muy alta
Preocupaciones	0-8	9-16	17-21	22-28	29-56
Funciones cognitivas	0-5	6-10	11-13	14-17	18-24
Vida cotidiana	1-18	19-21	22-25	26-29	30-44
Familia	4-17	18-19	20-22	23	24-32
Relación con el médico.	7-18	19-22	23-25	26-32	33-36
Síntomas físicos	0-8	9-12	13-16	17-21	22-44
Calidad de vida	51-144	145-166	167-183	184-201	202-229

3.7.3. Validación

Inventario de ansiedad de Beck

Guillén y González. (2019) en la versión mexicana se trabajaron con 157 adultos asmáticos con la finalidad de determinar las propiedades psicométricas y estructura factorial del BAI los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Ansiedad y Depresión de Beck, y el Cuestionario de Control del Asma; de las cuales la exploración inicial que se realizó con el análisis factorial originó 4 factores excluyendo dos ítems, quedando 19 ítems agrupados en 4 dimensiones con una varianza explicada al 59.93% y una consistencia interna adecuada de .89. Por otro lado, la dimensión síntomas respiratorios presento síntomas de ansiedad

parecidos a los pacientes con asma. Los resultados de la ansiedad y depresión ($r = .53$, $p < .01$) muestran que las sintomatologías de estas dos variables están moderadamente interrelacionadas; sin embargo, el instrumento es capaz de diferenciarlas, quiere decir que la variable divergente es adecuada. Por otro lado, la relación entre los síntomas de la ansiedad y los síntomas de los asmáticos fue negativa y moderada ($r = -.43$, $p < .01$) lo que permite corroborar que los asmáticos que presentan ansiedad presentan mayor sintomatología asmática.

En esta investigación se realizó el proceso de validación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) iniciando con:

V Aiken para lo cual se pidió la colaboración a 6 jueces expertos quienes revisaron el contenido del test para verificar la relevancia, pertinencia y claridad de los ítems, obteniendo un valor total de V de Aiken de 0.99.

Por otro lado, en cuanto a los estadísticos descriptivos se observa la descripción del análisis estadístico de cada reactivo, del Inventario de Ansiedad de Beck. Primero, se consideró el porcentaje de respuesta de cada una de las alternativas presentes en el instrumento; el cual evidencia un adecuado nivel de variabilidad ya que no superan el 80% en sus respectivos puntajes. En cuanto a las medidas de dispersión (media aritmética), denota una tendencia que oscila entre las opciones de respuesta de 0.95 a 2.17, lo que refleja que la mayoría de repuestas se ubican en una distribución promedio. Por otro lado, la desviación estándar de los ítems se ubica entre 0.960 y 1.407; además, se obtuvieron las unidades de medidas (coeficiente de asimetría y curtosis) que indican una adecuada dispersión en las puntuaciones al oscilar entre +/- 1.5; a excepción del ítem 19, el cual superó el máximo permitido; por lo que fue retirado del instrumento.

Posteriormente, se analizaron los valores de IHC, donde los valores de todos los ítems fueron mayores a 0.2, indicando que el ítem contribuye a la homogeneidad del instrumento.

Asimismo, se analizó la comunalidad y se obtuvo valores mayores a 0.3, indicando que cuenta con una comunalidad adecuada. De igual manera, se evidenciaron correlaciones ítem-test con valores que oscilan entre 0.441** y 0.792** con valores de significancia inferiores a 0.01; lo cual se consideran aceptables evidenciando su pertinencia al instrumento; asimismo, se obtuvieron valores de confiabilidad alfa de Cronbach que van de 0.883 a 0.895, confirmando así que los reactivos son confiables. En resumen, se retiró el ítem 19, resultando en una versión compuesta por 20 ítems.

Del mismo modo se analizó la validez de constructo del inventario de Ansiedad de Beck (BAI) obtenido mediante Análisis Factorial Exploratorio, en el que se evidenció un índice 0.791 con un nivel de significancia en la prueba de esfericidad de Bartlett de 0.00; esto permitió realizar el AFE en el que se encontró que el modelo de tres factores explica el 50.95 % de la varianza total con cargas factoriales que oscilan entre 0.331 y 0.735. esto significa que el instrumento es válido para aplicarlo en la investigación.

Finalmente se hizo el proceso de baremación en donde se consideró 4 niveles: nivel mínimo, leve, moderada y severa, del mismo modo se realizó baremos para las 3 dimensiones propuestas en este estudio.

Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa)

Este inventario fue diseñado a partir de la Escala de Calidad de Vida para Pacientes Seropositivos (EsCaViPS), cuya estandarización se realizó con pacientes mexicanos. Realizando inicialmente la validación por Juicio de Expertos que arrojó cinco áreas: bienestar y percepción de salud, funciones cognitivas, síntomas, relaciones interpersonales, y un estimador general de CV, encontrando una confiabilidad de $\alpha=0.9023$ para todo el instrumento y valores entre $\alpha=0.7202$ a $\alpha=0.8265$ para cada una de las áreas. El instrumento InCaViSa fue validado a través de validez de constructo, el análisis factorial con rotación varimax que permitió extraer 12 dimensiones conformada por 4 ítems cada uno que

explicaron el 68% de la varianza. Posteriormente se aplicó el *test-retest*, para medir la estabilidad del instrumento un mes después de la primera aplicación a 50 pacientes crónicos y 50 sanos, se utilizó el coeficiente rho de Spearman mostrando correlaciones altas entre la primera y segunda aplicación (Rodríguez, 2002)

En esta investigación se realizó el proceso de validación del Inventario de calidad de vida y salud (InCaViSa) iniciando con:

La V Aiken para lo cual se pidió la colaboración a 6 jueces expertos quienes revisaron el contenido del test para verificar la relevancia, pertinencia y claridad de los ítems, obteniendo un valor total de V de Aiken de 0.99.

Por otro lado, en cuanto a los estadísticos descriptivos se observa la descripción del análisis estadístico de cada reactivo del Inventario de Calidad de Vida y Salud. Primero. se consideró el porcentaje de respuesta de cada una de las alternativas presentes en el instrumento; el cual evidencia un adecuado nivel de variabilidad ya que no superan el 80% en sus respectivos puntajes. con excepción del ítem 27. En cuanto a las medidas de dispersión (media aritmética). denota una tendencia que oscila entre las opciones de respuesta de 0.00 a 4.00. lo que refleja que la mayoría de repuestas se ubican en una distribución promedio. Por otro lado. la desviación estándar de los ítems se ubica entre 0.778 y 1.594; además. se obtuvieron las unidades de medidas (coeficiente de asimetría y curtosis) que indican una adecuada dispersión en las puntuaciones al oscilar entre +/- 1.5; a excepción del ítem 11, 27 y 61. el cual superó el máximo permitido; por lo que fue retirado del instrumento.

Posteriormente. se analizaron los valores de IHC. donde los valores de la mayoría de ítems fueron iguales o superiores a 0.2 indicando que el ítem contribuye a la homogeneidad del instrumento. con excepción de los ítems (27.28.30.31.42.43. 46. 48. 49.50. 53. 57 y 59) cuyos valores fueron inferiores a 0.2. Asimismo. se analizó la comunalidad y se obtuvo valores mayores a 0.3. indicando que cuenta con una comunalidad adecuada. De igual

manera. se evidenciaron correlaciones Ítem-test con valores que oscilan entre .002 y .674** con valores de significancia inferiores a 0.01 y valores p mayores a 0.05 en los ítems (1. 10. 20. 27. 28. 30. 42. 43. 46. 48. 49. 50. 53. 59) lo que indicaría que no existe correlación; lo cual se consideran aceptables evidenciando su pertinencia al instrumento; asimismo. se obtuvieron valores de confiabilidad alfa de Cronbach que van de .845 a .859. confirmando así que los reactivos son confiables. En resumen. se retiraron los ítems 11, 27 y 61. resultando en una versión compuesta por 59 ítems.

Además, se realizó la validez de constructo del Inventario de Calidad de Vida y Salud. Obtenido mediante Análisis Factorial Exploratorio. en el que se evidenció un índice .758 con un nivel de significancia en la prueba de esfericidad de Bartlett de 0.00; esto permitió realizar el AFE. en el que se encontró que el modelo de seis factores explica el 52.513% de la varianza total, con cargas factoriales que oscilan entre 0.337 y 0.742. con excepción de los ítems (31. 57 y 47) que obtuvieron valores menores a 0.3. Esto significa que el instrumento es válido para aplicarlo en la investigación.

Finalmente se realizó el proceso de baremación considerando igual que la versión original 5 niveles, del mismo se creó baremos para las 6 dimensiones.

3.7.4. Confiabilidad

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Para este instrumento la confiabilidad se realizó a través del método de medidas de consistencia interna el cual mostró un coeficiente de Alpha de Cronbach de .89, siendo este valor alto y confiable (Guillén y González, 2019).

En esta investigación se encontró una confiabilidad general de .897, en cuanto a sus dimensiones la ansiedad afectiva tuvo un coeficiente Alpha de Cronbach de .825, la ansiedad conductual .856 y la ansiedad fisiológica .618 respectivamente.

Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa)

Para este caso, la confiabilidad se realizó a través la de medida de consistencia interna con el estadístico Alpha de Cronbach dando como resultado .93 el valor más alto para la dimensión Vida cotidiana y valor más bajo de .68 para la dimensión Actitud ante el tratamiento.

En este estudio se encontró una confiabilidad general de .850; además en cuanto a sus factores, la dimensión preocupaciones presentó un Alpha de Cronbach de .869; vida cotidiana .495; familia .688; relación con el medico .820; funciones cognitivas .838 y síntomas físicos .783 respectivamente.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de datos se pidió la autorización de la Dra. Elizabeth Carrillo Ramos, jefa del Departamento de Patología Clínica, para lo cual se le envió una solicitud a su despacho, con respecto a los instrumentos se efectuó la validación mediante Juicio de Expertos. Asimismo, una vez obtenido el permiso se procedió a aplicar el test de manera presencial. Con respecto al consentimiento informado se le hizo firmar a los participantes previa explicación de los objetivos y finalidad del estudio quienes dieron su conformidad para su participación.

Luego de las coordinaciones y de la aceptación voluntaria de los pacientes para participar en el estudio se inició la administración del instrumento psicológico, siguiendo los procedimientos que corresponden. Dicha aplicación de los instrumentos tuvo una duración de tres semanas. Luego de la aplicación de los instrumentos de procedió a calificar y elaborar la base de datos para posteriormente realizar el análisis estadístico. Los datos fueron trabajados con el estadístico software Statistical Package for Social Ciencias (SPSS) versión 26. Iniciando con la estadística descriptiva, seguida de la prueba de ajuste de normalidad de Kolmogorov-Smirnov ya que la muestra fue mayor a 50, en el cual se encontró que las

variables no siguen una distribución normal; por ello, se empleó análisis inferencial para comprobar las hipótesis mediante la correlación de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio se ajustó a los principios éticos mencionados en la Declaración de Helsinki, cumpliendo los principios de: autonomía, todos los participantes luego de recibir información clara y precisa sobre la investigación tuvieron derecho a dar o negar su participación, siendo el bienestar de los participantes lo más importante ya que pudieron retirarse del estudio cuando así lo requirieron; de beneficencia, ya que esta investigación permitió incrementar los conocimientos sobre las variables del presente estudio, del mismo modo generó un beneficio para los pacientes ya que este estudio permitió mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico de los participantes; de justicia, debido a que todos los participantes tuvieron igual oportunidad de ser seleccionados para el estudio, además de recibir un trato igualitario.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 4

Frecuencia y porcentaje para el sexo, edad y tiempo de enfermedad

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	184	70.8
Masculino	76	29.2
Edad		
40 a 45 años	49	18.8
46 a 50 años	43	16.5
51 a 55 años	49	18.8
56 a 60 años	34	13.1
61 a 64 años	85	32.7
Tiempo de enfermedad		
Menos de 1 año	73	28.1
1 a 3 años	57	21.9
4 a 7 años	58	22.3
De 8 años a más	72	27.7

Según la tabla 4, se encontró que el grupo mayoritario de los encuetados corresponde al sexo femenino con un 70.8%; por otro lado, en cuanto a la edad el 32.7% representó a los pacientes de 61 a 64 años; por el contrario, los pacientes de 56 a 60 años representaron la

minoría con un 13.1 %. Finalmente, en cuanto al tiempo de enfermedad el mayor puntaje corresponde a menos de un año con un 28.1%; por el contrario, el menor tiempo de enfermedad corresponde al rango de 1 a 3 años con un 21.9 %.

Tabla 5

Frecuencia y porcentaje para la variable ansiedad y dimensiones

Variable	Leve		Mínima		Moderada		Severa	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ansiedad afectiva	59	22.7	130	50	31	11.9	40	15.4
Ansiedad conductual	50	19.2	122	46.9	59	22.7	29	11.2
Ansiedad fisiológica	115	44.2	70	26.9	40	15.4	35	13.5
Ansiedad	58	22.3	121	46.5	48	18.5	33	12.7

Según la tabla 5, se encontró que en la ansiedad afectiva, conductual y ansiedad total predominó la categoría mínima, con un 50%, 46.9% y 46.5 % respectivamente; por el contrario en la ansiedad fisiológicas los pacientes respondieron mayoritariamente la categoría leve con un 44.2%.

Tabla 6

Frecuencia y porcentaje para la variable calidad de vida y dimensiones

Variable	Muy baja		Baja		Normal		Alta		Muy alta	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Preocupaciones	75	28.8	78	30	38	14.6	32	12.3	37	14.2
Vida cotidiana	142	54.6	42	16.2	33	12.7	27	10.4	16	6.2
Familia	30	11.5	12	4.6	27	10.4	5	1.9	18.6	71.5
Relación con el médico	57	21.9	47	18.1	42	16.2	89	34.2	25	9.6
Funciones cognitivas	89	34.2	111	42.7	24	9.2	21	8.1	15	5.8
Síntomas físicos	82	31.5	44	16.9	46	17.7	45	17.3	43	16.5
Calidad de vida	61	23.5	54	20.8	53	20.4	53	20.4	39	15

Según la tabla 6, se encontró que en las dimensiones preocupaciones 30% y funciones cognitivas 42.7% predominó la categoría baja; asimismo, vida cotidiana 54.6%, síntomas físicos 31.5% y calidad de vida 23.5% coincidieron con la categoría muy baja; seguidamente en la dimensión familia un 71.5% de los pacientes respondió la categoría muy alta; finalmente en la dimensión relación con el médico un 34.2% marco la categoría alta.

4.2. Prueba de hipótesis

Tabla 7

Prueba de normalidad para las variables de estudio y dimensiones

Variables	Kolmogorov-Smirnov	Sig.
Ansiedad	0.11	0.00
Preocupaciones	0.11	0.00
Vida cotidiana	0.08	0.00
Familia	0.17	0.00
Relación con el médico	0.08	0.00
Funciones cognitivas	0.10	0.00
Síntomas físicos	0.08	0.00
Calidad de vida	0.07	0.01

Según tabla 7, se encontró la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$), evidenciando que ninguna de los factores y variables sigue una distribución normal ($p < 0.05$), es así que, se empleara la estadística no paramétrica para averiguar la asociación entre las variables de estudio, haciendo uso de la prueba de correlación de Spearman.

Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre las variables ansiedad y calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.

H0: No existe relación significativa entre las variables ansiedad y calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.

Tabla 8

Correlación de Spearman entre la ansiedad y la calidad de vida

		Calidad de vida
Ansiedad	Rho	-0.71
	Sig.	0.00

Según la tabla 8, se encontró que la ansiedad se correlaciona significativamente con la calidad de vida ($\rho = -0.71$; $p = 0.00 < 0.05$) de manera negativa moderada; de modo que, existe una relación significativa entre la ansiedad y la calidad de vida en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana. Por lo tanto, si los pacientes presentan un nivel de ansiedad elevado verán disminuido su calidad de vida.

Hipótesis específicas 1

H1: Existe relación significativa entre las variables ansiedad y la dimensión preocupaciones, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.

H0: No existe relación significativa entre las variables ansiedad y la dimensión preocupaciones, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.

Tabla 9

Correlación de Spearman entre la ansiedad y la dimensión preocupaciones

		Preocupaciones
Ansiedad	Rho	0.62
	Sig.	0.00

Según la tabla 9, se encontró que la ansiedad se correlaciona significativamente con la dimensión preocupaciones ($\rho=0.62$; $p=0.00<0.05$) de manera positiva moderada; de modo que, existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión preocupaciones en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana. Por lo tanto, si los pacientes presentan un nivel de ansiedad elevado también se incrementarán sus preocupaciones.

Hipótesis específicas 2

H1: Existe relación significativa entre las variables ansiedad y la dimensión funciones cognitivas, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.

H0: No existe relación significativa entre las variables ansiedad y la dimensión funciones cognitivas, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.

Tabla 10

Correlación de Spearman entre la ansiedad y la dimensión funciones cognitivas

		Funciones cognitivas
Ansiedad	Rho	-0.56
	Sig.	0.00

Según la tabla 10, se encontró que la ansiedad se correlaciona significativamente con la dimensión funciones cognitivas ($\rho=-0.56$; $p=0.00<0.05$) de manera negativa moderada; de modo que, existe una relación significativa entre la ansiedad y dimensión funciones cognitivas en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana. Por lo tanto, si los pacientes presentan un nivel de ansiedad elevado menor será su función cognitiva.

Hipótesis específicas 3

H1: Existe relación significativa entre las variables ansiedad y la dimensión vida cotidiana, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.

H0: No existe relación significativa entre las variables ansiedad y la dimensión vida cotidiana, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.

Tabla 11

Correlación de Spearman entre la ansiedad y la dimensión vida cotidiana

		Vida cotidiana
Ansiedad	Rho	-0.27
	Sig.	0.00

Según la tabla 11, se encontró que la ansiedad se correlaciona significativamente con la dimensión vida cotidiana ($\rho = -0.27$; $p = 0.00 < 0.05$) de manera negativa media; de modo que, existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión vida cotidiana en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana. Por lo tanto, si los pacientes presentan un nivel de ansiedad elevado menor será su calidad de vida cotidiana.

Hipótesis específicas 4

H1: Existe relación significativa entre las variables ansiedad y la dimensión familia, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.

H0: No existe relación significativa entre las variables ansiedad y la dimensión familia, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.

Tabla 12

Correlación de Spearman entre la ansiedad y la dimensión familia

		Familia
Ansiedad	Rho	-0.21
	Sig.	0.00

Según la tabla 12, se encontró que la ansiedad se correlaciona significativamente con la dimensión familia ($\rho = -0.21$; $p = 0.00 < 0.05$) de manera negativa baja; de modo que, existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión familia en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana. Por lo tanto, si los pacientes presentan un nivel de ansiedad elevado menor será su calidad de vida en la familia.

Hipótesis específicas 5

H1: Existe relación significativa entre las variables ansiedad y la dimensión relación con el médico, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.

H0: No existe relación significativa entre las variables ansiedad y la dimensión relación con el médico, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.

Tabla 13

Correlación de Spearman entre la ansiedad y la dimensión relación con el médico

		Relación con el médico
Ansiedad	Rho	0.08
	Sig.	0.19

Según la tabla 13, se encontró que la ansiedad no se correlaciona significativamente con la dimensión relación con el médico ($\rho=0.08$; $p=0.19 < 0.05$); de modo que, no existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión relación con el médico en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana. Por lo tanto, si los pacientes presentan un nivel de ansiedad elevado la relación con médico no se verá afectada en ningún sentido.

Hipótesis específica 6

H1: Existe relación significativa entre las variables ansiedad y la dimensión síntomas físicos, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.

H0: No existe relación significativa entre las variables ansiedad y la dimensión síntomas físicos, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.

Tabla 14

Correlación de Spearman entre la ansiedad y la dimensión síntomas físicos

		Síntomas físicos
Ansiedad	Rho	0.66
	Sig.	0.00

Según la tabla 14, se encontró que la ansiedad se correlaciona significativamente con la dimensión síntomas físicos ($\rho=0.66$; $p=0.00<0.05$) de manera positiva moderada; de modo que, existe una relación significativa entre la ansiedad y la dimensión síntomas físicos en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana. Por lo tanto, si los pacientes presentan un nivel de ansiedad elevado también se incrementarán sus síntomas físicos.

4.3. Discusión de resultados

Luego de realizar el análisis estadístico y la interpretación de los resultados, se realiza la comparación de estos hallazgos con los resultados de investigaciones anteriores.

Respecto a la hipótesis general, la cual fue existe relación significativa entre las variables ansiedad y calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana; se encontró que la ansiedad se correlaciona significativamente con la calidad de vida ($\rho=-0.71$; $p=0.00<0.05$) de manera negativa moderada; por esta razón, si los pacientes presentan un nivel de ansiedad elevado verán disminuido su calidad de vida. En tal sentido se define la ansiedad como la condición emocional desagradable que se caracteriza por que la persona experimenta sentimientos de temor y preocupación frente a un acontecimiento desagradable que le ocasiona tensión (Reyes et al., 2017); tal como Veramendi *et al.* (2020) definen la calidad de vida como subjetiva e individual ya que depende del grado de satisfacción con el entorno cultural, social y ambiental; además al ser multidimensional está en función a varios factores.

Es así que lo encontrado en este estudio se alinea con lo hallado por Belling (2018), que encuestó a 51 pacientes de un hospital de Piura, encontrando que la ansiedad se correlacionaba de manera negativa fuerte muy significativa con la calidad de vida ($\text{sig.}=0.001$); asimismo, Samaniego y Cahuaza (2021), encuestaron a 40 individuos de la tercera edad en la ciudad de Lamas, encontrado que existía una asociación significativa entre la variable ansiedad y calidad de vida según la prueba estadística no paramétrica Chi^2 y un nivel de significancia ($p=0.032$); del mismo modo, con Aldea (2021) quien encuestó a 86 adultos mayores en un hospital de la ciudad de Trujillo, encontrando que existía una correlación negativa fuerte muy significativa entre la ansiedad y la calidad de vida ($r=-0.874$; $\text{sig.}=0.000$). Contrario a lo anterior, Furlong y Mostacero (2022) en la ciudad de Chiclayo

encuestaron a 85 pacientes, hallaron que no existía asociación entre la ansiedad y la calidad de vida ($\chi^2=0.169$, sig.=0.772).

A partir de estos resultados se puede señalar que la calidad de vida de los pacientes que acuden a la toma de muestra de laboratorio clínico se relacionan con los niveles elevados de ansiedad, esto debido a que sus edades están entre 40 a 64 años y presentan carga familiar el cual muchas veces dependen exclusivamente de su sustento, sumado a esta situación está la presión laboral ya que debido a su condición de salud los pacientes no pueden cumplir con las expectativas de sus empleadores el cual incrementa sus preocupaciones; que a su vez , estas preocupaciones constantes afectan las funciones cognitivas del paciente generando un deterioro de su memoria y concentración, el cual afectará su vida cotidiana; asimismo, este deterioro en diversas áreas del paciente podría ocasionar irritabilidad, frustración y tristeza, afectando la relación familiar; seguidamente, los diagnósticos complejos que presentan los participantes requieren atenciones frecuentes para lo cual deben pedir constantes permisos, incluso dependiendo de la gravedad del diagnóstico algunos paciente tienen descansos médicos prolongados por lo cual su remuneración disminuye, lo cual incrementa su angustia y preocupación, esta susceptibilidad podría ocasionar mala relación con su médico tratante ya que los pacientes podrían asociar la enfermedad y malestar con el médico o por experiencias que les resulte desagradables; finalmente las diversos dolencias de los pacientes ya ocasionan diversos síntomas, sumado a ello los niveles altos de ansiedad podrían incrementar esos síntomas, afectando su bienestar general.

Respecto a la hipótesis específica 1, la cual fue, existe relación significativa entre las variables ansiedad y la dimensión preocupaciones, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana; se encontró que la ansiedad se correlaciona significativamente con la dimensión preocupaciones ($\rho=0.62$; $p=0.00<0.05$) de manera positiva moderada. Por lo tanto, si los pacientes presentan un nivel de ansiedad elevado también se incrementarán sus preocupaciones con respecto a su enfermedad. En tal sentido se define la dimensión preocupaciones como los cambios ocurridos debido al curso de la enfermedad, a su vez implica cambios en la manera de percibir las interacciones con sus pares (Riveros *et al.*, 2009).

Es así que lo encontrado en este estudio no se alinea con lo hallado por Sánchez *et al.*, (2021) quienes encuestaron a 149 adultos con asma, en donde encontraron que no existía relación entre la ansiedad y la dimensión preocupaciones ($p>0.05$); del mismo modo, Bautista *et al.*, (2020), encuestaron a 58 pacientes mexicanos, encontraron correlación inexistente entre las emociones negativas y el factor preocupaciones de la calidad de vida. Luego de una ardua búsqueda de información no se encontraron estudios que coincidan con la idea que la ansiedad y la dimensión preocupaciones se correlacionan significativamente.

A partir de estos resultados se puede señalar que los participantes con preocupaciones constantes presentan ansiedad elevada esto debido a que los pacientes están intranquilos por el pronóstico de su enfermedad y en qué medida este diagnóstico afecta su vida diaria, entorno familiar, laboral y social: en cuanto al tema familiar existe una preocupación debido a que los pacientes no quieren ser una carga para la familia o por los gastos que representa tener una enfermedad, aunque los pacientes cuenten con seguro existen gastos adicionales que el seguro no cubre como movilidad, cambios en la dieta o alguna medicación que el seguro no cubre; en el tema laboral está el temor de incomodar o ser visto con lastima a causa del diagnóstico lo cual podría mantener al paciente en estado de alerta frecuente frente

a las observaciones de sus compañeros; además, existe una disminución de la interacción social debido a los cuidados que requiere el paciente por lo que disminuye sus salidas sociales incrementando sus niveles de ansiedad que afecta su bienestar general.

Respecto a la hipótesis específica 2, la cual fue, existe relación significativa entre las variables ansiedad y la dimensión funciones cognitivas, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana; la ansiedad se correlacionó significativamente con la dimensión funciones cognitivas ($\rho=-0.56$; $p=0.00<0.05$) de manera negativa moderada. Por lo tanto, si los pacientes presentan un nivel de ansiedad elevado menor será su función cognitiva. En tal sentido se define la dimensión funciones cognitivas como el análisis de la presencia de dificultades en cuanto a la memoria y concentración (Riveros *et al.*, 2009).

Es así que lo encontrado en este estudio se alinea con lo hallado por Oraá-Tabernero y Cruzado (2019) quienes encuestaron a 176 pacientes varones con cáncer de próstata en España, encontrando que existía correlación negativa baja muy significativa entre la ansiedad y la dimensión funcionamiento cognitivo ($r=-0.37$; $\text{sig.}<0.01$), pero con una intensidad menor a la encontrada en el presente estudio; asimismo, Merino-Martínez *et al.*, (2019), encuestaron a 122 pacientes en España, encontrando que existía correlación negativa moderada muy significativa entre la ansiedad y la función cognitiva ($r=-0.503$; $\text{Sig.}<0.01$). Contrario a lo anterior Sánchez *et al.*, (2021) quienes encuestaron a 149 adultos asmáticos en México, encontraron correlación nula entre la ansiedad y la dimensión función cognitiva.

A partir de estos resultados se puede señalar que una disminución en la función cognitiva se asocia con niveles altos de ansiedad esto debido a que los pacientes presentan angustia, inquietud y temor a causa de su diagnósticos y lo que implica para su vida, el cual afecta en su concentración, memoria y atención, afectando su vida cotidiana y desempeño

laboral ya que muchas veces les costará desempeñarse de manera adecuada; incluso debido a las preocupaciones constantes muchos de ellos olvidan seguir su tratamiento de manera adecuada requiriendo apoyo familiar.

Respecto a la hipótesis específica 3, la cual fue existe relación significativa entre las variables ansiedad y la dimensión vida cotidiana, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana; la ansiedad se correlaciona significativamente con la dimensión vida cotidiana ($\rho=-0.27$; $p=0.00<0.05$) de manera negativa media. Por lo tanto, si los pacientes presentan un nivel de ansiedad elevado menor será su calidad de vida cotidiana. En tal sentido se define la dimensión vida cotidiana como el agrado o desagrado percibido por la alteración en las rutinas a causa del padecimiento (Riveros *et al.*, 2009).

Es así que lo encontrado en este estudio se alinea con lo hallado por Merino-Martínez *et al.* (2019), quienes encuestaron a 122 pacientes españoles, hallaron una correlación negativa baja y significativa entre la ansiedad y las dimensiones función física ($r=-0.216$; $\text{Sig.}<0.05$) y una correlación negativa baja muy significativa entre la ansiedad y las dimensiones rol físico ($r=-0.258$; $\text{sig.}<0.01$). Contrario a lo anterior, Sánchez *et al.*, (2021), quienes encuestaron a 149 pacientes mexicanos con asma, encontraron que la ansiedad se correlacionaba de manera positiva moderada muy significativa con la dimensión vida cotidiana ($r=0.51$; $\text{Sig.} =p<0.01$); además, Patiño *et al.*, (2019), encuestaron a 100 estudiantes universitarios de Colombia, hallaron que no existía asociación entre la ansiedad y la dimensión función física ($r=0.178$; $\text{sig.}>0.05$) y desempeño físico ($r=0.266$; $\text{sig.}>0.05$); asimismo, Bautista *et al.*, (2020), encuestaron a 58 pacientes mexicanos, encontraron correlaciones inexistentes entre las emociones negativas y la dimensión vida cotidiana ($p>0.05$).

A partir de estos resultados se puede mencionar que, una menor calidad de vida cotidiana se relaciona con niveles altos de ansiedad ya que las preocupaciones constantes, dificultades para conciliar el sueño y ciertas conductas de evitación frente a situaciones que le generen ansiedad ocasiona apatía y falta de energía para realizar actividades diarias; así como las preocupaciones constantes y la evitación impide que los pacientes pueden desempeñarse adecuadamente en su entorno laboral; sumado a todo lo anterior presentar una enfermedad y tener ansiedad elevada genera síntomas físicos como fatiga, dolores musculares, mareos, etc. impidiendo que la persona pueda desempeñarse activamente en su vida cotidiana, lo cual genera una percepción negativa de su calidad de vida.

Respecto a la hipótesis específica 4, la cual fue existe relación significativa entre las variables ansiedad y la dimensión familia, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana; la ansiedad se correlaciona significativamente con la dimensión familia ($\rho = -0.21$; $p = 0.00 < 0.05$) de manera negativa baja. Por lo tanto, si los pacientes presentan un nivel de ansiedad elevado menor será su calidad de vida en la familia. En tal sentido se define la dimensión familia como el soporte emocional que percibe el sujeto por parte de su entorno familiar (Riveros *et al.*, 2009).

Es así que lo encontrado en este estudio se alinea con lo hallado por Marmolejo (2022), quien encuestó a 90 sujetos de la ciudad de Huancavelica, encontrando que la ansiedad correlacionó de manera negativa, baja y significativa con la dimensión familiar y familia extensa ($r = -0.265$; $p = 0.012$); Contrario a lo anterior, Sánchez *et al.*, (2021), encuestaron 149 pacientes mexicanos con asma, encontrando correlación inexistente entre la ansiedad y la dimensión familia ($p > 0.05$); del mismo modo, Bautista *et al.*, (2020), trabajaron con 58 pacientes mexicanos, quienes encontraron correlaciones inexistentes entre las emociones negativas y la dimensión familia de la calidad de vida ($p > 0.05$).

A partir de estos resultados se puede señalar que, una calidad de vida familiar pobre se relaciona con niveles elevados de ansiedad ya que si el paciente percibe apoyo, comprensión y acompañamiento familiar tendrá mejores recursos a la hora de enfrentar su dolencia, además contar con el respaldo familia permite tener tranquilidad y menos síntomas de ansiedad; contrario a ello, los pacientes con poco apoyo familiar se mostraran con mayor angustias y preocupación el cual ocasionará un incremento de los niveles de ansiedad, además cabe mencionar que para el mejor afronte de la enfermedad es importante que los pacientes tengan familiares que lo acompañen en este proceso.

Respecto a la hipótesis específica 5, la cual fue existe relación significativa entre las variables ansiedad y la dimensión relación con el médico, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana; la ansiedad no se correlaciona significativamente con la dimensión relación con el médico ($\rho=0.08$; $p=0.19>0.05$). Por lo tanto, si los pacientes presentan un nivel de ansiedad elevado, la relación con médico no se verá afectada en ningún sentido. En tal sentido se define la dimensión relación con el médico como el grado de satisfacción y comodidad del paciente en relación a la atención brindada por el médico (Riveros *et al.*, 2009).

Es así que lo encontrado en este estudio se alinea con lo hallado por Sánchez *et al.*, (2021), quienes encuestaron a 149 pacientes mexicanos, encontrando que la ansiedad no se correlacionaba con la dimensión relación con el médico; del mismo modo Bautista *et al.*, (2020), encuestaron a 58 pacientes mexicanos, encontraron correlaciones inexistentes entre las emociones negativas y la dimensión relación con el médico.

A partir de estos resultados se puede señalar que, si los pacientes presentan una buena relación con el médico los niveles de ansiedad no se afectaran de ninguna manera, por lo cual deberían investigarse otros factores como: satisfacción del paciente ya que una buena

atención por parte del personal asistencial contribuirá en su recuperación; la dependencia médica es decir que dependiendo del diagnóstico, algunos pacientes requerían mayor atención hospitalaria; adherencia al tratamiento debido a que es importante que los pacientes sigan las indicaciones médicas, como tomar su medicación y asistir a las citas de seguimiento.

Respecto a la hipótesis específica 6, la cual fue, existe relación significativa entre las variables ansiedad y la dimensión síntomas físicos, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana; la ansiedad se correlaciona significativamente con la dimensión síntomas físicos ($\rho=0.66$; $p=0.00<0.05$) de manera positiva moderada. Por lo tanto, si los pacientes presentan un nivel de ansiedad elevado también se incrementarán sus síntomas físicos. En tal sentido se define la dimensión síntomas físicos como la expresión, dato u hecho que manifiesta el mal funcionamiento del cuerpo, por ejemplo, dolor de cabeza, dolores musculares, dolor en articulaciones, etc. (Desviat, 2010).

Es así que lo encontrado en este estudio se alinea con lo hallado por Oraá-Tabernero y Cruzado (2019), quienes encuestaron a 176 hombres españoles con cáncer de próstata, encontrando una correlación positiva media muy significativa entre la ansiedad y la dimensión síntomas físicos en los ítems fatiga ($r=0.41$; $\text{sig.}<0.01$), dolor ($r=0.25$; $\text{sig.}<0.01$) y síntomas urinarios ($r=0.39$; $\text{sig.}<0.01$). Contrario a lo anterior, Patiño *et al.*, (2019), encuestaron a 100 estudiantes universitarios de Colombia, hallaron que no existía asociación entre la ansiedad y la dimensión dolor corporal ($r=0.268$; $\text{sig.}>0.05$); asimismo, Paulino-Montes y Bueno-Robles (2021), encuestaron a 85 pacientes colombianos, encontrando una correlación negativa media muy significativa entre la ansiedad y la dimensión dolor corporal ($r=-0.257$; $\text{sig.}=0.017$).

A partir de estos resultados se puede señalar que, si los pacientes presentan un nivel alto en sus síntomas físicos los niveles de ansiedad se incrementarían, ya que tener dolores constantes ocasionan intranquilidad y preocupación en los pacientes; del mismo modo, la ansiedad también presenta síntomas físicos como: dolores de cabeza, dolores musculares, problemas digestivos, fatiga, etc. Afectando la vida cotidiana de los participantes, ya que estar con malestares físicos constantes afecta en el rendimiento laboral, calidad del sueño, las relaciones interpersonales y la calidad de vida de los pacientes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- a) Se evidenció que la ansiedad correlaciona significativamente con la calidad de vida ($\rho=-0.71$; $p=0.00<0.05$) de manera negativa moderada, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana. Esto significa que si los pacientes presentan niveles altos de ansiedad conllevará una menor calidad de vida.
- b) Se evidenció que la ansiedad correlaciona significativamente con la dimensión preocupaciones ($\rho=0.62$; $p=0.00<0.05$) de manera positiva moderada, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana. Por lo tanto, si los pacientes presentan niveles elevados de ansiedad, se incrementarán sus preocupaciones, afectando a la vez en su calidad de vida.
- c) Se evidenció que la ansiedad correlaciona significativamente con la dimensión funciones cognitivas ($\rho=-0.56$; $p=0.00<0.05$) de manera negativa moderada, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana. Esto implica que si los pacientes presentan niveles altos de ansiedad menor será sus funciones cognitivas el cual afectará sus procesos mentales ocasionando un desempeño deficiente en sus actividades cotidianas en consecuencia afectará su calidad de vida.

- d) Se evidenció que la ansiedad correlaciona significativamente con la dimensión vida cotidiana ($\rho=-0.27$; $p=0.00<0.05$) de manera negativa media, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana. Esto significa que si los pacientes presentan niveles altos de ansiedad menor será su calidad de vida cotidiana.
- e) Se evidenció que la ansiedad correlaciona significativamente con la dimensión familia ($\rho=-0.21$; $p=0.00<0.05$) de manera negativa baja, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana. Esto implica que si los pacientes presentan niveles elevados de ansiedad menor será su calidad en las relaciones con la familia.
- f) Se evidenció que la ansiedad no se correlaciona significativamente con la dimensión relación con el médico ($\rho=0.08$; $p=0.19>0.05$) en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana. Esto quiere decir que si los pacientes presentan niveles elevados de ansiedad no verán afectados su relación con el médico.
- g) Se evidenció que la ansiedad se correlaciona significativamente con la dimensión síntomas físicos ($\rho=-0.66$; $p=0.00<0.05$) de manera positiva moderada, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana. Esto significa que si los pacientes presentan niveles altos de ansiedad también se incrementaran sus síntomas físicos.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda al director ejecutivo del hospital público considerar los datos obtenidos en el presente estudio con el fin de implementar estrategias que disminuyan los niveles elevados de ansiedad para así mejorar la calidad de vida de

los participantes, ya que se ha evidenciado la relación que existe entre dichas variables.

2. Se sugiere a los profesionales de psicología que trabajan en el hospital diseñar programas de intervención para disminuir los niveles elevados de ansiedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes ya que un 31.2% de los participantes presentan ansiedad moderada y severa el cual dificulta la pronta recuperación de los pacientes.
3. Se recomienda realizar más investigaciones utilizando las variables de ansiedad y calidad de vida y vincularlas a otras variables como estrés ya que muchos pacientes se sentían estresados por la carga abrumadora de su diagnóstico, sumado a ello la carga familiar y laboral; además, la depresión debido a que algunos pacientes sobre todo en las etapas iniciales de su diagnóstico manifestaron haber cursado con cuadros depresivos e incluso tuvieron que ir a terapia; finalmente, los hábitos de sueño saludable ya que un buen descanso contribuye en la recuperación del paciente y las practicas espirituales debido a que genera tranquilidad, esperanza y buen estado anímico cruciales para la recuperación del paciente.
4. Se recomienda realizar talleres dirigidos a implementar estrategias de afrontamiento para disminuir los niveles elevados de ansiedad en los participantes sobre todos aquellos cuyo diagnóstico es reciente para que tengan mejores habilidades comunicativas, regulación emocional y hábitos de sueño saludable.
5. Se recomienda realizar capacitaciones al personal asistencial y sensibilizarlos para brindar atención más humana, orientado a disminuir el agotamiento emocional, la falta de motivación, ausentismo laboral y la deshumanización.
6. Se recomienda practicar estilos de vida saludable como: dormir entre 7 a 8 horas, actividad física regular, alimentación balanceada, tener hábitos saludables y cuidar

la salud mental, lo anterior nos permitirá disminuir los niveles elevados de preocupación ya que un 37.3% de los pacientes presentan niveles altos y muy altos; del mismo modo, permitirá mejorar la calidad de vida cotidiana ya que un 43.1% de los pacientes se encuentran en la categoría baja y muy baja; asimismo, nos permitirá disminuir el deterioro cognitivo ya que un 37.7% de los pacientes presentan funciones cognitivas bajas y muy bajas;

7. Se recomienda a los profesionales de psicología que laboran en el hospital brindar terapias enfocadas en disminuir los síntomas físicos de los pacientes ya que un 36.2% presenta niveles alto y muy alto el cual afecta en su calidad de vida.

REFERENCIAS

- Aldea, V. A. (2021). *Influencia de la depresión, ansiedad y estrés en la calidad de vida del adulto mayor. Hospital Luis Albrecht, Trujillo* [tesis de licenciatura, Universidad Privada de Perú]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87652/Aldea_VVA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Álvarez, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Arias, J., Villasís, M.A., Miranda, M.G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arias, J.L., Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación* (1.a ed.). https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2260/1/Arias-Covinos-Dise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf
- Bairero, M. (2017). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Multimed*, 21(6). <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688/1054>
- Bautista, D.A., De Lucio, M.T., Higadera, J.J. y Romero, A. (2020). Calidad de vida, malestar emocional y tiempo de diagnóstico en pacientes con diabetes tipo 2 en un municipio de Hidalgo, México. *Huella De La Palabra*, (14), 8–24. <http://doi.org/10.37646/huella.v14i14.13>

- Beck, A.T. y Steer, R.A. (1991). Relación entre el inventario de ansiedad de Beck y la escala de calificación de ansiedad de Hamilton con pacientes ambulatorios ansiosos. *ELSEVIER*, 5(3), 213-223
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/088761859190002B>
- Beck, AT, Epstein, N., Brown, G. y Steer, RA (1988). Un inventario para medir la ansiedad clínica: propiedades psicométricas. *Revista de Consultoría y Psicología Clínica*, 56 (6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Belling, D.A. (2019). *Ansiedad, depresión y su relación con calidad de vida en pacientes hemodializados Hospital Jorge Reategui Delgado 2018* [tesis de licenciatura, Universidad Privada de Perú]. Repositorio UPAO.
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4601/1/REP_MED.HUMA_DIEGO.BELLING_ANSIEDAD.DEPRESI%c3%93N.RELACI%c3%93N.CALIDAD.VIDA.PACIENTES.HEMODIALIZADOS.HOSPITAL.JORGE.REATEGUI.DELGADO.2018.pdf
- Cahuana, R., Machaca, J. C., Machaca, R. G. y Campos, G. (2022). Calidad de vida de pacientes post COVID de las instituciones prestadoras de salud, Apurímac, 2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 2405-2425.
https://doi.org/10.37811/cl_rm.v6i1.1657
- Centeno, D.N. y Huamán, J. (2022). *Influencia de los factores socioculturales y calidad de vida de los adultos mayores del Puesto de Salud Ancatira distrito de San Jerónimo, provincia Andahuaylas*. [tesis de licenciatura, Universidad Tecnológica de los Andes]. Repositorio UTEA. <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/371>
- Clark, D.A. y Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad, ciencia y práctica*. DESCLÉE DE BROUWER.
https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf

- Concha-Cisternas, Y., Castillo-Retamal, M. y Guzmán-Muñoz, E. (2020). Comparación de la calidad de vida en estudiantes universitarios según nivel de actividad física. *Univ. Salud*, 22(1), 33-40. doi: <https://doi.org/10.22267/rus.202201.172>
- De la Serna, J.M. (2018). Diferenciación entre signos y síntomas en Psicología Clínica. https://www.researchgate.net/publication/347841248_Diferenciacion_entre_signos_y_sintomas_en_Psicologia_Clinica
- Desviat, M. (2010). Síntoma, signo e imaginario social. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 30(105), 125-133. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v30n1/07.pdf>
- Duran, S., Prieto, R. y García, J. (2017). Influencia de la Calidad de Vida en el rendimiento del estudiante universitario. *Dialnet*, 21(5), 90-111. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7894804>
- Eguía, C.A., Vásquez, G.; Esquivel, E., Torrico, J., Ccorimanya, K., Orsi, G., Ccarhuas, J., Zavala, S., Ramírez, P., Blanco, J., De los Santos, H., Sicha, G., Vázquez, D. y Morales, D. (2020). Actitudes frente a la pandemia COVID-19 y calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Lima. [Memoria del I encuentro virtual]. *Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por le COVID - 19.* (pp. 85-92). https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=ACTITUDES+FRENTE+A+LA+PANDEMIA+COVID-19+Y+CALIDAD+DE+VIDA+EN+ESTUDIANTES++DE+UNA+UNIVERSIDAD+PRIVADA+DE+LIMA&btnG=
- Ellis, A. (2000). *Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted* (1a ed.). Ediciones Paidós Ibérica. <https://cdn.website-editor.net/fc17e92fb08a4545856de44818020395/files/uploaded/Ellis.%2520Co%25>

[CC%2581mo%2520controlar%2520la%2520ansiedad%2520antes%2520de%2520que%2520le%2520controle%2520a%2520usted.pdf](#)

Escudero, C., y Cortez, L. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1-Introducci%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf>

EsSalud (2019, 30 de mayo). Hospital Rebagliati de EsSalud alcanza máxima categoría por su alta especialidad y capacidad resolutive. <http://www.essalud.gob.pe/hospital-rebagliati-de-essalud-alcanza-maxima-categoria-por-su-alta-especialidad-y-capacidad-resolutiva/>

Furlong, M. R. y Mostacero, K. (2022). *Asociación entre nivel de calidad de vida y ansiedad y depresión en pacientes con síndrome coronario agudo al alta hospitalaria en un centro de salud de la Red Essalud en el período 2019-2020* [tesis de licenciatura, Universidad Privada de Perú]. Repositorio Institucional USMP. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10144/furlong_mostacero.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gabriel, J., Pérez, M.D.C., del Mar Molero, M., Tortosa, B.M., y González, A. (2019). Beneficios de las interrupciones psicológicas en relación al estrés y ansiedad: Revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Europea de Educación y Psicología*, 12 (2), 191-206. <https://www.redalyc.org/journal/1293/129365934007/129365934007.pdf>

Gil, L. y Botello, V. (2018). Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes de Ciencias de la Salud de una Universidad de Lima Norte. *CASUS*, 3(2), 89-96. <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/75/74>

- Gobierno de México (2022, 16 de mayo). *Factores de la calidad de vida: bienestar y seguridad*. <https://nuevaescuelamexicana.sep.gob.mx/detalle-ficha/7958/>
- Grimaldo, M., Correa, J., Jara, D., Cirilo, I. y Aguirre, M. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de calidad de vida de Barnes y Olson en estudiantes Limeños (ECVOB). *Health and Addiction*, 20(2), 145-156. https://www.researchgate.net/publication/343498047_Propiedades_psicometricas_de_la_Escala_de_Calidad_de_vida_de_Olson_y_Barnes_en_estudiantes_limenos_ECVOB
- Guillén D.B., C. y González C.R., A.L. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos. *Psicología y Salud*, 29(1), 5-16. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/2563/4471/1926>
- Guillen, O. R., Sánchez M. R. y Begazo L. H. (2020). *Pasos para elaborar una tesis de tipo correlacional. Bajo el enfoque cuantitativo, variable categórico, escala ordinal y la estadística no Paramétrica* (O.R. Guillen, 1.^a ed.). https://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipo-correlacional-octubre-19_c.pdf
- Guzmán, E., Concha, Y., Lira, C., Vásquez, J. y Castillo, M. (2021). Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50 (2), e898. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200006&lng=es&tlng=pt.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

<https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/371/1/Influencia%20de%20los%20factores%20socioculturales%20y%20calidad%20de%20vida%20de%20los%20adultos%20mayores%20del%20Puesto%20de%20Salud%20Ancatira.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2022, 18 de octubre). *Entre 40 y 30 % de jóvenes de 19 y 26 años en el Perú presentaron síntomas de ansiedad y depresión tras la llegada de la pandemia de la COVID-19.* <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/entre-40-y-30-de-jovenes-de-19-y-26-anos-en-el-peru-presentaron-sintomas-de-ansiedad#:~:text=Desde-.Entre%2040%20y%2030%20%25%20de%20j%C3%B3venes%20de%2019%20y%2026,pandemia%20de%20la%20COVID%2D19>

Lerma, A., Vázquez J. G., Martínez, M.C., González L.E., Coronado J.M., Arturo Barraza A., Manuel de Jesús Mejía, M.J. y Mercado J.A. (2021). *Manual de temas nodales de la investigación cuantitativa. Un abordaje didáctico.* <http://upd.edu.mx/Piloto/PDF/Libros/Nodales.pdf#page=82>

Lima cómo vamos (2022, noviembre). Lima y Callao según sus habitantes. Reporte urbano de percepción ciudadana 2022. <https://www.limacomovamos.org/wp-content/uploads/2022/11/EncuestaLCV2022.pdf>

López-Roldán, P. y Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf

Marmolejo, O. L. (2022). *Ansiedad y su relación con la calidad de vida en comerciantes de Huancavelica, en tiempos de COVID-19* [tesis de licenciatura, Universidad Privada de Perú]. Repositorio Científica.

<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2517/TL-Marmolejo%20O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Merino-Martínez, R.M., Morillo-Gallego, N., Sánchez-Cabezas, A.M. y Gómez-López, V.E. & Crespo-Montero, 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 Salud. (2023, 2 de febrero). *Atenciones por problemas de salud mental aumentaron de 400 000 a más de un millón en el marco de la pandemia*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/695760-atenciones-por-problemas-de-salud-mental-aumentaron-de-400-000-a-mas-de-un-millon-en-el-marco-de-la-pandemia>
- Olivella-López, G., Silvera-Torres, L., Cudris-Torres, L., Bahamón, M. y Medina – Pulido, P. (2020). Calidad de vida en jóvenes universitarios. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_3_2020/25_calidad.pdf
- Olson, D. y Barnes, H. (1982). Calidad de Vida. Manuscrito no publicado. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v17n2/a07v17n2>
- Oraá-Tabernero, N. y Cruzado, J.A. (2019). Ansiedad y depresión en hombres con cáncer de próstata en función del tipo de tratamiento y su relación con la calidad de vida y la información recibida. *Psicooncología*, 16(2), 329-344. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/65594/4564456551944>
- Organización de la Naciones Unidas (2022, 27 de julio). *América Latina y el Caribe perdió casi 3 años de esperanza de vida al nacer entre 2019 y 2021 a consecuencia de la pandemia de COVID-19*. <https://www.cepal.org/es/noticias/america-latina-caribe-perdio-casi-3-anos-esperanza-vida-al-nacer-2019-2021-consecuencia-la>

Organización de las Naciones Unidas. (2020, 20 de mayo). *El coronavirus provoca que el desarrollo humano pueda retroceder por primera vez desde el año 1990.*

<https://news.un.org/es/story/2020/05/1474712>

Organización Mundial de la Salud. (2022, 17 de junio). *La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos.*

<https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2022). *¿Cómo va la vida en América Latina? Medición del bienestar para la formulación de políticas públicas.*

[citado Mar 2023]. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7f6a948f-es/index.html?itemId=/content/publication/7f6a948f-es>

Otero, A. (2018) Enfoques de investigación. [https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-](https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf)

[Otero-](https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf)

[Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf)

Patiño, F.A., Arboleda-Serna, V.H., Arango-Vélez, E.F., Botero-Restrepo, S. y Arango-Paternina, C. M. (2019). Depresión, ansiedad y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios de educación física y deportes. *Dialnet*, 38(2).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7349539>

Pulido-Montes, M.A. y Bueno-Robles, L.S. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud, la ansiedad y depresión en personas con cardiodesfibrilador. *SCIELO*, 23(2).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000200109&lang=es

Pavón-León, P., Cigarroa, I., Zapata-Lamana, R., Herrera, C. A., Guzmán-Muñoz, E. (2022). Variables predictoras de la calidad de vida durante la pandemia de Covid-19 en

adultos latinoamericanos. *Salud Uninorte*, 38(3), 804-818.

<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/14276/2144214462>

[56](#)

Reyes Pérez, V., Alcázar Olán, R. J., Resendiz Rodríguez, A., y Flores Morales, R. (2017).

Miedo, ansiedad y afrontamiento: Estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología* issn-l:2027-1786, 10 (1), 83-92.

<https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/rip.10110/1049>

Riveros Rosas, A., Sánchez Sosa, J. y Del Águila, M. (2009). *Inventario de Calidad de Vida*

y *Salud (InCaViSa)*. Cuauhtémoc, México: Editorial El Manual Moderno.

https://www.academia.edu/38356317/Manual_y_cuestionario_InCaViSa_Inventario

[de Calidad de Vida y Salud](#)

Rodríguez, O., E. (2002). *Mejoramiento de la calidad de vida en pacientes crónicos*. [Tesis

de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio

institucional UNAM. [https://repositorio.unam.mx/contenidos/mejoramiento-de-la-](https://repositorio.unam.mx/contenidos/mejoramiento-de-la)

[calidad-de-vida-en-pacientes-cronicos-](#)

[368342?c=VX6165&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0](https://repositorio.unam.mx/contenidos/mejoramiento-de-la-calidad-de-vida-en-pacientes-cronicos-368342?c=VX6165&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0)

Salazar-Barajas, M. Garza-Sarmiento, E. García-Rodríguez, S. Juárez-Vázquez, P. Herrera-

Herrera, J. y Duran-Badillo, T. (2019). Funcionamiento familiar, sobrecarga y

calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería*

universitaria,

16(4),

362-373.

Doi:

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>

Samaniego, R.G. y Cahuaza, I. (2021). *Ansiedad, depresión y Calidad de vida en el adulto*

mayor - Centro Integral Adulto Mayor (CIAM) - Tabalosos - Lamas - San Martín.

Periodo enero a junio 2021 [tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Perú].

Repositorio

UNMS.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_230ddc5d2228c0cebd24c135e61fa8bc

Sánchez, C.T. Guillén-Díaz, C. y Mendoza, V. A. (2021). Calidad de vida general, depresión y ansiedad: diferencias de acuerdo con el control del asma. *Actualidades en Psicología*, 35(131), 35-51.

<https://www.redalyc.org/journal/1332/133270354003/133270354003.pdf>

Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. doi: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

Santiago, C. (2020). Pandemia Covid19 y calidad de vida. Relación dentro de una organización del sector eléctrico colombiano. *Innovation & Technological Development*, 1(2), 91-116. <https://www.mlsjournals.com/Innovation-Technological-Develop/article/view/528/893>

Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *Br Med J*. 1(4667):1383-92. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2038162/>

Tapia, C. (2019). *Calidad De Vida Y Niveles De Actividad Física En Estudiantes De La Facultad De Ciencias De La Educación* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5546/1/UNACH-EC-FCS-CULT-FISC-2019-0010.pdf>

Veramendi, N. Portocarero, E. y Espinoza, F. (2020). Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Universidad Y Sociedad*, 12(6), 246-251. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1839>

Zung M. D. (1971). Un instrumento de calificación para los trastornos de ansiedad. *ELSEVIER*, 12(6), 371-379. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Ansiedad y calidad de vida en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana, 2023”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	Variables	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general: ¿Existe relación entre las variables ansiedad y calidad de vida en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana, 2023?	Objetivo general: Determinar la relación entre las variables ansiedad y calidad de vida en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.	Hipótesis general: Existe relación inversa significativa entre la variables ansiedad y calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.	Ansiedad	Tipo de investigación: Básica correlacional. Método y diseño de la investigación: Hipotético deductivo, no experimental y transversal.
Problemas específicos: 1. ¿Existe relación entre la variable ansiedad y la dimensión preocupaciones, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana?	Objetivos específicos: 1. Determinar la relación entre la variable ansiedad y la dimensión preocupaciones, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.	Hipótesis específicas 1. Existe relación inversa significativa entre la variable ansiedad y la dimensión preocupaciones, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.	Calidad de vida <ul style="list-style-type: none"> ● Preocupaciones ● Desempeño físico ● Aislamiento ● Percepción corporal ● Funciones cognitivas ● Actitud ante el tratamiento ● Familia 	Población: 806 pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio. Muestra: 260 pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio.

<p>2. ¿Existe relación entre la variable ansiedad y la dimensión desempeño físico, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana?</p>	<p>2. Determinar la relación entre la variable ansiedad y la dimensión desempeño físico, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.</p>	<p>2. Existe relación inversa significativa entre la variable ansiedad y la dimensión desempeño físico, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tiempo libre ● Vida cotidiana ● Dependencia médica ● Relación con el médico ● Roles sociales ● Síntomas físicos
<p>3. ¿Existe relación entre la variable ansiedad y la dimensión aislamiento, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana?</p>	<p>3. Establecer la relación entre la variable ansiedad y la dimensión aislamiento, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.</p>	<p>3. Existe relación inversa significativa entre la variable ansiedad y la dimensión aislamiento, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.</p>	
<p>4. ¿Existe relación entre la variable ansiedad y la dimensión percepción corporal, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana?</p>	<p>4. Determinar la relación entre la variable ansiedad y la dimensión percepción corporal, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.</p>	<p>4. Existe relación inversa significativa entre la variable ansiedad y la dimensión percepción corporal, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.</p>	

<p>5. ¿Existe relación entre la variable ansiedad y la dimensión funciones cognitivas, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana?</p>	<p>5. Determinar la relación entre la variable ansiedad y la dimensión funciones cognitivas, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.</p>	<p>5. Existe relación inversa significativa entre la variable ansiedad y la dimensión funciones cognitivas, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.</p>
<p>6. ¿Existe relación entre la variable ansiedad y la dimensión actitud ante el tratamiento, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana?</p>	<p>6. Establecer la relación entre la variable ansiedad y la dimensión actitud ante el tratamiento, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.</p>	<p>6. Existe relación inversa significativa entre la variable ansiedad y la dimensión actitud ante el tratamiento, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.</p>
<p>7. ¿Existe relación entre la variable ansiedad y la dimensión tiempo libre, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un</p>	<p>7. Establecer la relación entre la variable ansiedad y la dimensión tiempo libre, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un</p>	<p>7. Existe relación inversa significativa entre la variable ansiedad y la dimensión tiempo libre, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de</p>

hospital público de Lima Metropolitana?	hospital público de Lima Metropolitana.	laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.
8. ¿Existe relación entre la variable ansiedad y la dimensión vida cotidiana, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana?	8. Determinar la relación entre la variable ansiedad y la dimensión vida cotidiana, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.	8. Existe relación inversa significativa entre la variable ansiedad y la dimensión vida cotidiana, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.
9. ¿Existe relación entre la variable ansiedad y la dimensión familia, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana?	9. Determinar la relación entre la variable ansiedad y la dimensión familia, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.	9. Existe relación inversa significativa entre la variable ansiedad y la dimensión familia, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.
10. ¿Existe relación entre la variable ansiedad y la dimensión redes sociales, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un	10. Determinar la relación entre la variable ansiedad y la dimensión redes sociales, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital	10. Existe relación inversa significativa entre la variable ansiedad y la dimensión redes sociales, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de

hospital público de Lima Metropolitana?	público de Lima Metropolitana.	laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.
11. ¿Existe relación entre la variable ansiedad y la dimensión dependencia médica, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana?	11. Establecer la relación entre la variable ansiedad y la dimensión dependencia médica, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.	11. Existe relación inversa significativa entre la variable ansiedad y la dimensión dependencia médica, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.
12. ¿Existe relación entre la variable ansiedad y la dimensión relación con el médico, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana?	12. Establecer la relación entre la variable ansiedad y la dimensión relación con el médico, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.	12. Existe relación inversa significativa entre la variable ansiedad y la dimensión relación con el médico, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.
13. ¿Existe relación entre la variable ansiedad y la dimensión síntomas físicos, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a	13. Determinar la relación entre la variable ansiedad y la dimensión síntomas físicos, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos	13. Existe relación inversa significativa entre la variable ansiedad y la dimensión síntomas físicos, de la variable calidad de vida, en pacientes adultos derivados a pruebas de

pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana?	derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.	laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana.
--	--	---

Anexo 2: Instrumentos

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

(Versión original)

Indicaciones: En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

N ^o	Reactivos	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Entumecimiento.				
2	Oleadas de calor (bochornos).				
3	Debilitamiento de las piernas.				
4	Dificultad para relajarse.				
5	Miedo a que pase lo peor.				
6	Sensación de mareo.				
7	Opresión en el pecho o latidos acelerados.				
8	Inseguridad.				
9	Terror.				
10	Nerviosismo.				
11	Sensación de ahogo.				
12	Manos temblorosas.				
13	Cuerpo tembloroso.				
14	Miedo a perder el control.				
15	Dificultad para respirar.				
16	Miedo a morir.				
17	Asustado.				
18	Indigestión o malestar estomacal.				
19	Debilidad.				
20	Ruborizarse, sonrojamiento.				
21	Sudoración (no debida a calor).				

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Adaptado por Bertha Amao Flores (2024)

Sexo:..... Edad:..... Diagnóstico:.....

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Marque con una Aspa (X)

Nº	Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Se ha sentido agarrotado o entumecido.					
2	Se ha sentido acalorado.					
3	Siente temblor en las piernas.					
4	Dificultad para relajarse.					
5	Tiene temor a que ocurra lo peor.					
6	Se siente mareado(a) o aturdido(a).					
7	Tiene latidos del corazón fuertes y acelerados.					
8	Ha tenido inestabilidad y/o pérdida del equilibrio.					
9	Se siente atemorizado(a) y/o asustado(a).					
10	Se ha sentido nervioso(a) y/o intranquilo(a).					
11	Siente sensación de bloqueo o quedarse en blanco.					
12	Tiene temblores en las manos.					
13	Inquieto, inseguro.					
14	Tiene miedo a perder el control.					
15	Tiene sensación de ahogo.					
16	Se siente con temor a morir.					
17	Siente miedo a que ocurra algo malo.					
18	Tiene problemas digestivos.					
19	Rubor facial.					
20	Siente sudores, fríos y calientes.					

Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa)

(Versión original)

INVENTARIO DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD (InCaViSa)

IMP
B4-2

Dra. Angélica Riveros Rosas
Juan José Sánchez-Sosa, PhD
Mark del Águila, PhD



INSTRUCCIONES

Los siguientes enunciados se refieren a su salud y actividades cotidianas. Por favor conteste encerrando en un círculo la opción que mejor describa su situación. Si le parece que la pregunta no se aplica a usted en lo absoluto, déjela en blanco. Contesto con toda confianza y franqueza, para este cuestionario no existen respuestas buenas ni malas.

Por favor siéntase en absoluta libertad de solicitar ayuda en caso de cualquier duda, o bien para leer o llenar el cuestionario, con todo gusto le atenderemos.

EJEMPLO

Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror.

0% 20% 40% 60% 80% 100%
Nunca Casi Pocas Frecuente- Casi Siempre
 Nunca Veces Mente Siempre

Encerraría en un círculo "CASI NUNCA" si siente miedo o terror muy rara vez en su vida. Si pensara que siente miedo o terror en todo momento, encerraría en un círculo "SIEMPRE".

0% 20% 40% 60% 80% 100%
Nunca Casi Pocas Frecuente- Casi Siempre
 Nunca Veces Mente Siempre

Reciba de antemano nuestro agradecimiento por su cooperación y recuerde: *con toda confianza y conteste con la verdad.*

Las siguientes preguntas se refieren únicamente a cómo ha pensado o sentido durante las últimas dos semanas, por favor tenga en mente sus creencias, esperanzas, gustos y preocupaciones pero sólo en los últimos quince días.

1. Creo que si me cuido mi salud mejorará.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

2. Creo que me enfermo más fácilmente que otras personas

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

PREOCUPACIONES

3. Me preocupa que algunas veces necesito ayuda económica con los gastos de mi enfermedad.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

4. Me preocupa que algunas veces mi enfermedad es una carga para los demás.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

5. Me preocupa que alguien se sienta incómodo(a) cuando está conmigo por mi enfermedad.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

6. Me molesta que otras personas me cuiden demasiado debido a mi enfermedad.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

DESEMPEÑO FÍSICO

7. Tengo suficiente energía para mis actividades cotidianas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

8. Si es necesario, puedo caminar dos o tres cuadras fácilmente.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

9. Puedo cargar las bolsas del mandado sin hacer grandes esfuerzos.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

10. Puedo subir varios pisos por las escaleras sin cansarme demasiado.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

AISLAMIENTO

11. Siento que soy un estorbo, inútil o incompetente.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

12. Me siento tan vacío(a) que nada podría animarme.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

13. Me parece que desde que enfermé no confían en mí como antes.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

14. Me siento solo(a) aun estando en compañía de otros.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

PERCEPCIÓN CORPORAL

15. Me siento poco atractivo(a) porque estoy enfermo(a).

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

16. Me siento restringido(a) por mi peso.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

17. Me da pena mi cuerpo.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

18. Mi cuerpo se ve diferente porque estoy enfermo(a)

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

FUNCIONES COGNITIVAS

19. Se me olvida en dónde puse las cosas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

20. Se me olvidan los nombres.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

21. Tengo dificultades para concentrarme y pensar.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

22. Tengo problemas con mi memoria.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

ACTITUD ANTE EL TRATAMIENTO

23. Me fastidia tomar tantas medicinas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

24. Los efectos de las medicinas son peores que la enfermedad.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

25. Me da pena que los demás noten que tomo medicinas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

26. Me siento incómodo(a) con mi médico.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

FAMILIA

27. El amor de mi familia es lo mejor que tengo.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

28. Me siento a gusto entre los miembros de mi familia.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

29. Mi familia me comprende y me apoya.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

30. Mi familia cuida mis sentimientos.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente-Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

TIEMPO LIBRE.

31. Desde que enfermé dejé de disfrutar mi tiempo libre.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

32. Me siento triste cuando veo a personas que hacen las cosas que antes hacía.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

33. Desde que enfermé, dejé de pasar el rato con mis amigos.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

34. Mi enfermedad interfiere con mis actividades sociales, como visitar a mis amigos o familiares.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

VIDA COTIDIANA.

35. Desde que enfermé mi vida diaria se ha vuelto difícil.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

36. Desde que enfermé mi vida diaria dejó de ser placentera.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

37. Ahora que estoy enfermo(a) la vida me parece aburrida.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

38. Dejé de disfrutar mi vida diaria porque estoy enfermo(a).

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

DEPENDENCIA MÉDICA.

39. Espero que el médico cure todos mis síntomas.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

40. Sólo el médico puede hacer que me sienta mejor.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

41. No me importa que tengo, solo quiero que el médico me cure.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

42. El responsable de que me cure es el médico.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

RELACIÓN CON EL MÉDICO.

43. Disfruto asistir al médico.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

44. Me gusta hablar con el médico sobre mi enfermedad

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

45. Visitar al médico se ha convertido en una parte importante de mi vida.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

46. Necesito atención médica constantemente.

0%	20%	40%	60%	80%	100%
Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente- Mente	Casi Siempre	Siempre

Durante las últimas 2 semanas...

REDES SOCIALES

47. Tengo a quien recurrir cuando tengo problemas de dinero.



48. Cuando las cosas me salen mal, hay alguien que me puede ayudar.



49. Hay alguien con quien puedo hablar sobre decisiones importantes.



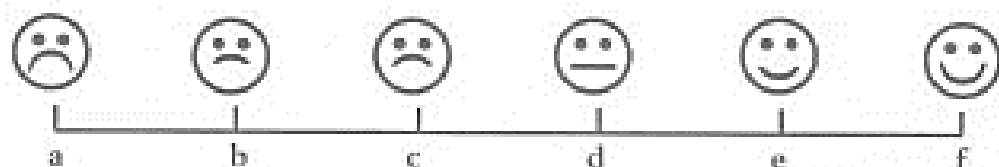
50. Si necesito arreglar algo en casa, hay alguien que puede ayudarme.



BIENESTAR Y SALUD

51. En general, ¿cómo evaluaría su calidad de vida?

Elija una letra en la siguiente escala y enciérrela en un círculo.



La Peor
calidad de vida
posible

La Mejor
calidad de vida
posible

Tan mala o peor
que estar muerto(a)

BIENESTAR Y SALUD

52. Mi salud en general es...

Muy Mala Mala Regular Buena Muy Buena Excelente

53. En comparación con el año pasado ¿cómo evaluaría su salud en general ahora?

Muy Mala Mala Regular Buena Muy Buena Excelente

54. En los últimos siete días: ¿Ocurrió algún hecho que influyera claramente en su bienestar? (por ejemplo: disgustos, problemas de salud, intranquilidad, etc.).

NO SI, por favor describa: _____

55. En los últimos seis meses: ¿Ha ocurrido algún suceso importante para usted que cambió su vida? (por ejemplo: muerte o enfermedad grave de un familiar cercano, salida de un hijo de la casa, cambio de domicilio o de trabajo, separación).

NO SI, por favor describa: _____

56. Por favor indique su padecimiento y desde hace cuánto tiempo lo padece:

COMENTARIOS GENERALES

57. Si desea comentar algo más acerca de su enfermedad o del cuestionario, por favor escríbalo aquí. En caso de que necesite más espacio utilice el reverso de ésta página.

SÍNTOMAS FÍSICOS

INSTRUCCIONES

La siguiente es una lista de preguntas sobre los síntomas físicos más frecuentes que pudi tener. Por favor conteste encerrando en un círculo la opción que mejor refleje su propio ca. Todas las preguntas se refieren a cómo se sintió usted en los últimos 7 días.

1. ¿Dolor de cabeza?

No Tuvo Un Poco Moderadamente Mucho Muchísimo

2. ¿Dolores musculares?

No Tuvo Un Poco Moderadamente Mucho Muchísimo

3. ¿Dolor en articulaciones? (codo, rodillas, muñecas, ingle, dedos, etc.)

No Tuvo Un Poco Moderadamente Mucho Muchísimo

4. ¿Hinchazón de tobillos y/o piernas?

No Tuvo Un Poco Moderadamente Mucho Muchísimo

5. ¿Problemas para ver?

No Tuvo Un Poco Moderadamente Mucho Muchísimo

6. ¿Problemas para oír?

No Tuvo Un Poco Moderadamente Mucho Muchísimo

7. ¿Comezón o lesiones en la piel? (llagas de cama, hongos, ampollas, resequedad, etc.)

No Tuvo Un Poco Moderadamente Mucho Muchísimo

8. ¿Tos molesta?

No Tuvo Un Poco Moderadamente Mucho Muchísimo

9. ¿Problemas al orinar? (ardor, cambio de color, por su frecuencia o cantidad, etc.)

No Tuvo Un Poco Moderadamente Mucho Muchísimo

10. ¿Tics, tartamudeo?

No Tuvo Un Poco Moderadamente Mucho Muchísimo

11. ¿Mal olor, por ejemplo, en aliento, por sudoración, etc.?

No Tuvo Un Poco Moderadamente Mucho Muchísimo

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Sexo: Femenino Masculino

¿Vive solo? Si No

En caso de haber respondido no, por favor escriba las edades de las personas con quienes vive y la relación o parentesco que tienen con usted

Edad	Sexo	Relación o parentesco
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Escolaridad (marque uno):

- Primaria incompleta: Escriba hasta qué grado estudió: _____
- Primaria completa
- Secundaria incompleta: Escriba hasta qué grado estudió: _____
- Secundaria completa
- Estudios comerciales: Escriba de qué tipo: _____
- Bachillerato incompleto: Escriba hasta qué grado estudió: _____
- Bachillerato completo
- Estudios Universitarios. Escriba la carrera y último semestre o grado obtenido:

¿Cuál es su ocupación?: _____

Ingreso promedio mensual \$ _____

Ingreso promedio mensual
de los habitantes en su casa \$ _____

Gracias por su participación y paciencia

INVENTARIO DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD (InCaViSa)

Adaptado por Bertha Amao Flores (2024)

Por favor marque con un Aspa (X) la opción que mejor describa su situación.

• **¿En qué rango de edad te encuentras?**

- a) 40 a 45 años b) 46 a 50 años c) 51 a 55 años d) 56 a 60 años e) 61 a 64 años

• **¿Cuál es su diagnóstico?**

- a) Diabetes b) Cáncer c) Hipertensión d) Enf. renal
e) Enf. cardiaca f) Artritis g) Enf. de la coagulación h) Enf. pulmonar
i) Enf. digestiva j) HIV k) Enf. hepática l) Sin diagnóstico

• **¿Desde cuándo tiene esta enfermedad?**

- a) Menos de 1 año b) 1 a 3 años c) 4 a 7 años d) De 8 a más años

Bienestar y salud:

• **En general, ¿cómo evaluaría su calidad de vida?**

- a) Muy mala b) Mala c) Regular d) Buena e) Muy buena f) Excelente

• **Mi salud en general es...**

- a) Muy mala b) Mala c) Regular d) Buena e) Muy buena f) Excelente

• **En comparación con el año pasado ¿Cómo evaluaría su salud en general ahora?**

- a) Muy mala b) Mala c) Regular d) Buena e) Muy buena f) Excelente

Responda lo siguiente:

En los últimos siete días: ¿Ocurrió algún hecho que influyera claramente en su bienestar? (por ejemplo: disgustos, problemas de salud, intranquilidad, etc.).

NO **SI**, por favor describa:

.....
.....

En los últimos seis meses: (¿Ha ocurrido algún suceso importante para usted que cambió su vida? (por ejemplo: muerte o enfermedad grave de un familiar cercano, salida de un hijo de la casa, cambio de domicilio o de trabajo, separación).

NO **SI**, por favor describa:

.....

Instrucciones:

Los siguientes enunciados se refieren a su salud y actividades cotidianas. Por favor conteste marcando un aspa(X) la opción que mejor lo describa. Conteste con toda confianza y franqueza, para este cuestionario no existen respuestas buenas ni malas. Durante las 2 últimas semanas.

Nº	Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Creo que si me cuido mi salud mejorará.					
2	Creo que me enfermo con más facilidad que otras personas*.					
3	Preocupación por los gastos económicos que genera su enfermedad*.					
4	Se preocupa, porque la enfermedad que presenta sea una carga para los demás*.					
5	Preocupación porque alguien se sienta incómodo por mi enfermedad cuando está conmigo*.					
6	Le molesta que otras personas tengan cuidados exagerados debido a la enfermedad*.					
7	Tiene suficiente energía para realizar actividades cotidianas.					
8	Si fuera necesario, puede caminar varias cuadras fácilmente.					
9	Puede cargar las bolsas de compra sin hacer gran esfuerzo.					
10	Sube varios pisos por las escaleras sin sentir demasiado cansancio.					
11	Me siento tan vacío(a) que nada podría animarme*.					
12	Desde que enfermé, no confían en mí como antes*.					
13	Se siente solo(a) a pesar de estar acompañado(a)*.					
14	Se percibe poco atractivo(a) porque está enfermo(a)*.					
15	Presenta limitaciones debido a los cambios en su peso corporal*.					
16	Sentimiento de pena debido a la apariencia física*.					
17	Su cuerpo se ve diferente por la enfermedad*.					
18	Se olvida en dónde puso las cosas*.					
19	Se olvida los nombres de las personas*.					

N°	Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
20	Dificultad para concentrarse y pensar*.					
21	Dificultad para memorizar*.					
22	Siente fastidio porque debe tomar muchas medicinas*.					
23	Los efectos de las medicinas son peores que los de la enfermedad*.					
24	Me da pena que los demás noten que tomo medicamentos*.					
25	Se siente incómodo(a) porque el tratamiento demora más tiempo del que esperaba*.					
26	Se siente a gusto entre los miembros de su familia.					
27	Su familia le brinda apoyo y comprensión.					
28	La familia considera los sentimientos que aparecen con la enfermedad.					
29	Desde que se presentó la enfermedad, no se disfruta del tiempo libre*.					
30	Se siente triste cuando ve personas que hacen las cosas que hacía antes de su enfermedad*.					
31	La enfermedad interfiere con las actividades sociales, como visitar a los amigos o familiares*.					
32	Desde que empezó la enfermedad la vida diaria se ha vuelto difícil*.					
33	Con la enfermedad la vida diaria dejó de ser placentera*.					
34	Con la enfermedad mi vida me parece aburrida*.					
35	Dejó de disfrutar la vida diaria porque está enfermo(a)*.					
36	Espero que el médico alivie los síntomas de mi enfermedad.					
37	Sólo el médico puede hacer que se sienta mejor*.					
38	No me importa que tengo, solo quiero que el médico me cure*.					
39	El responsable de mi recuperación es el médico*.					
40	Disfruta de ir a consulta médica.					
41	Le gusta hablar con el médico sobre su enfermedad.					

Nº	ÍTEMS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
42	Visitar al médico se ha convertido en una parte importante de mi vida.					
43	Necesita atención médica constantemente*.					
44	Confío en el tratamiento que me brinda el médico.					
45	Tengo a quien recurrir cuando tengo problemas económicos.					
46	Cuando las cosas salen mal, hay alguien que me puede ayudar.					
47	A la hora de tomar decisiones importantes se cuenta con una persona de confianza.					
48	Si necesito arreglar algo en casa, hay alguien que puede ayudarme.					
49	Siente dolor de cabeza*.					
50	Sufre de dolores musculares*.					
51	Tiene dolores e hinchazón en las articulaciones*.					
52	Tiene dificultades visuales*.					
53	Padece de dificultades auditivas*.					
54	Tiene comezón o lesiones en la piel*.					
55	Se presenta tos crónica*.					
56	Sufre de infecciones urinarias frecuentes*.					
57	Tiene tics motores*.					
58	Falta de aire*.					
59	Dolores estomacales*.					

Nota: Los ítems con asterisco son inversos.

Anexo 3: Validez del instrumento

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Tabla A1

Matriz de V de Aiken

Ítem	CLARIDAD								PERTINENCIA								RELEVANCIA								V.AIKEN GENERAL
	Jueces							v. AIKEN	Jueces							V. AIKEN	Jueces							V.AIKEN	
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	S		J1	J2	J3	J4	J5	J6	S		J1	J2	J3	J4	J5	J6	S		
1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
4	1	1	1	1	0	1	5	0.83	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	6	1	0.94		
5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
8	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
9	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
10	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
11	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
12	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
13	1	1	1	1	0	1	5	0.83	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	6	1	0.94		
14	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
15	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
16	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
17	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
18	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
19	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
20	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
21	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		

Tabla A2*Estadísticos descriptivos para los ítems del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*

	0	1	2	3	4	M	DS	AS	K	IHC	α	r-it	h²	Aceptado
A1	36.7	6.7	35	8.3	13.3	1.55	1.407	.328	-1.061	.467	.892	.556**	.401	Sí
A2	23.3	11.7	50	8.3	6.7	1.63	1.134	.054	-.392	.341	.895	.441**	.335	Sí
A3	48.3	13.3	28.3	3.3	6.7	1.07	1.233	.879	-.121	.507	.891	.560**	.735	Sí
A4	23.3	10	40	16.7	10	1.80	1.260	-.029	-.842	.539	.890	.603**	.607	Sí
A5	20	15	30	18.3	16.7	1.97	1.353	-.023	-1.079	.480	.891	.531**	.544	Sí
A6	23.3	11.7	53.3	10	1.7	1.55	1.016	-.291	-.595	.489	.891	.561**	.331	Sí
A7	35	23.3	30	10	1.7	1.20	1.086	.407	-.794	.595	.888	.650**	.483	Sí
A8	26.7	13.3	53.3	5	1.7	1.42	.996	-.187	-.651	.457	.892	.505**	.431	Sí
A9	16.7	16.7	48.3	8.3	10	1.78	1.136	.157	-.224	.503	.891	.512**	.588	Sí
A10	6.7	6.7	61.7	13.3	11.7	2.17	.960	.011	.791	.534	.890	.516**	.547	Sí
A11	43.3	13.3	28.3	10	5	1.20	1.246	.585	-.759	.765	.883	.792**	.670	Sí
A12	55	11.7	21.7	3.3	8.3	0.98	1.295	1.097	.120	.488	.891	.564**	.498	Sí
A13	25	16.7	46.7	5	6.7	1.52	1.127	.251	-.275	.593	.888	.623**	.426	Sí
A14	28.3	16.7	35	11.7	8.3	1.55	1.254	.283	-.803	.675	.886	.697**	.678	Sí
A15	48.3	16.7	28.3	5	1.7	0.95	1.064	.713	-.472	.618	.888	.680**	.456	Sí
A16	40	11.7	33.3	1.7	13.3	1.37	1.377	.630	-.662	.480	.892	.519**	.361	Sí
A17	18.3	10	41.7	10	20	2.03	1.327	-.018	-.863	.553	.889	.590**	.641	Sí
A18	26.7	15	36.7	11.7	10	1.63	1.275	.224	-.828	.441	.892	.523**	.451	Sí
A19	68.3	15	13.3	1.7	1.7	0.53	.911	1.778	2.903	.218	.897	.351**	.497	No
A20	53.3	11.7	21.7	6.7	6.7	1.02	1.282	.966	-.207	.360	.895	.501**	.524	Sí
A21	45	5	30	15	5	1.30	1.319	.383	-1.198	.597	.888	.680**	.495	Sí

Tabla A3*Prueba de KMO y Bartlett del Inventario de ansiedad de Beck (BAI)*

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.791
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	556.664
	gl	210
	Sig.	.000

Tabla A4*Varianza total explicada del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*

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	7.064	33.638	33.638	7.064	33.638	33.638	4.286	20.409	20.409
2	2.096	9.980	43.618	2.096	9.980	43.618	3.858	18.373	38.782
3	1.540	7.334	50.952	1.540	7.334	50.952	2.556	12.170	50.952

Tabla A5*Matriz de componente rotado del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*

Ítem	Ansiedad afectiva	Ansiedad conductual	Ansiedad fisiológica
A17	.787		
A9	.757		
A14	.744		
A5	.668		
A10	.637		
A2	.533		
A16	.468		
A6	.429		
A3		.856	
A12		.688	
A4		.669	
A7		.592	
A1		.581	
A8		.513	.406
A11	.477	.510	.427
A13	.414	.458	

A15	.433	.457
A20		.705
A19		.681
A18		.612
A21		.508

Tabla A6

Baremo del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Nivel	Pc	A. afectiva	A. conductual	A. fisiológico	Ansiedad	Pc	Nivel
Severa	99	30	32	12	71	99	Severa
	95	28	25	9	56	95	
	90	23	24	8	48	90	
	85	21	22	7	46	85	
	80	19	19	7	40	80	
Moderada	75	18	18	6	39	75	Moderada
	70	17	16	6	36	70	
	65	16	14	5	36	65	
	60	16	12	5	35	60	
	55	15	11	5	30	55	
Leve	50	14	10	4	29	50	Leve
	45	13	9	4	26	45	
	40	12	9	3	24	40	
	35	11	8	2	23	35	
	30	10	7	2	19	30	
Mínimo	25	9	6	1	18	25	Mínimo
	20	8	4	1	16	20	
	15	7	3	0	15	15	
	10	5	2	0	10	10	
	5	4	1	0	7	5	
1	0	0	0	0	1		
M		14	12	4	30		M
DE		6	7	3	14		DE
Mín		0	0	0	0		Mín
Máx		30	32	12	71		Máx

Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa)

Tabla A7

Matriz de V de Aiken

Ítem	CLARIDAD								PERTINENCIA								RELEVANCIA								V.AIKEN GENERAL
	Jueces							V. AIKEN	Jueces							V. AIKEN	Jueces							V.AIKEN EN	
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	S		J1	J2	J3	J4	J5	J6	S		J1	J2	J3	J4	J5	J6	S		
1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
8	1	1	1	1	0	1	5	0.83	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0.94		
9	1	1	1	1	0	1	5	0.83	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0.94		
10	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
11	1	0	1	1	0	1	4	0.67	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0.89		
12	1	1	1	1	0	1	5	0.83	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0.94		
13	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
14	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
15	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
16	1	1	1	1	0	1	5	0.83	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0.94		
17	1	1	1	1	0	1	5	0.83	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0.94		
18	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
19	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
20	1	1	1	1	0	1	5	0.83	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0.94		
21	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
22	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
23	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
24	1	1	1	1	0	1	5	0.83	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0.94		
25	1	1	1	1	0	1	5	0.83	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0.94		
26	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
27	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
28	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
29	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
30	1	1	1	1	0	1	5	0.83	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0.94		
31	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
32	1	1	1	1	0	1	5	0.83	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0.94		
33	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
34	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
35	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		
36	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00		

37	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00
38	1	1	1	1	0	1	5	0.83	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0.94
39	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00
40	1	1	1	1	0	1	5	0.83	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0.94
41	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00
42	1	1	1	1	0	1	5	0.83	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	0.94
43	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00
44	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00
45	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00
46	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00
47	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00
48	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00
49	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00
50	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00
51	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00
52	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00
53	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00
54	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00
55	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00
56	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00
57	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00
58	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1.00

Tabla A8*Estadísticos descriptivos par el Inventario de calidad de vida y salud (InCaViSa)*

Ítems	0	1	2	3	4	M	DS	AS	K	IHC	α	r-it	h ²	Aceptado
C1	0	3.3	15	23.3	58.3	4.00	.863	-1.127	.226	-.076	.856	.026	.532	Sí
C2	3.3	15	36.7	16.7	28.3	2.00	1.157	.110	-.936	.405	.850	.444**	.396	Sí
C3	25	13.3	35	13.3	13.3	2.00	1.332	-.134	-.977	.563	.846	.585**	.447	Sí
C4	30	18.3	25	11.7	15	2.00	1.414	-.352	-1.107	.616	.845	.672**	.469	Sí
C5	21.7	11.7	26.7	8.3	31.7	2.00	1.531	.114	-1.396	.571	.846	.599**	.672	Sí
C6	11.7	10	20	23.3	35	1.00	1.368	.628	-.791	.240	.852	.265**	.349	Sí
C7	5	1.7	23.3	23.3	46.7	3.00	1.111	-1.098	.744	-.370	.861	-.299**	.521	Sí
C8	0	8.3	20	21.7	50	3.50	1.016	-.777	-.691	-.290	.860	-.319**	.576	Sí
C9	10	13.3	20	21.7	35	3.00	1.357	-.540	-.921	-.374	.863	-.330**	.653	Sí
C10	6.7	18.3	30	15	30	2.00	1.280	-.172	-1.088	-.221	.860	-.190	.394	Sí
C11	0	3.3	11.7	13.3	71.7	.00	.833	1.656	1.666	.399	.851	.392**	.684	No
C12	0	1.7	16.7	20	61.7	.00	.829	1.109	-.024	.440	.850	.405**	.742	Sí
C13	1.7	1.7	18.3	13.3	65	.00	.958	1.448	1.500	.367	.851	.314**	.628	Sí
C14	5	16.7	26.7	5	46.7	1.00	1.342	.417	-1.245	.294	.851	.329**	.515	Sí
C15	8.3	8.3	20	16.7	46.7	1.00	1.325	.845	-.461	.523	.847	.471**	.656	Sí
C16	16.7	6.7	31.7	11.7	33.3	2.00	1.439	.358	-1.079	.502	.847	.491**	.439	Sí
C17	8.3	8.3	26.7	8.3	48.3	1.00	1.350	.690	-.753	.509	.847	.491**	.589	Sí
C18	20	8.3	21.7	11.7	38.3	1.50	1.554	.396	-1.325	.481	.848	.489**	.654	Sí
C19	8.3	11.7	41.7	16.7	21.7	2.00	1.186	.144	-.580	.247	.852	.285**	.605	Sí
C20	6.7	3.3	40	11.7	38.3	1.50	1.209	.500	-.485	.227	.853	.239	.727	Sí
C21	5	6.7	35	20	33.3	1.00	1.154	.475	-.462	.367	.850	.352**	.657	Sí
C22	5	10	46.7	15	23.3	2.00	1.109	.052	-.476	.316	.851	.326**	.637	Sí
C23	16.7	15	30	11.7	26.7	2.00	1.416	.083	-1.194	.511	.847	.529**	.572	Sí
C24	6.7	11.7	20	18.3	43.3	1.00	1.299	.718	-.669	.318	.851	.354**	.404	Sí
C25	6.7	5	23.3	6.7	58.3	.00	1.281	1.047	-.062	.414	.849	.379**	.400	Sí
C26	20	11.7	25	16.7	26.7	2.00	1.467	-.196	-1.275	.536	.847	.592**	.460	Sí
C27	1.7	1.7	5	5	86.7	4.00	.778	-3.284	11.077	-.098	.856	-.077	.507	No
C28	0	1.7	13.3	10	75	4.00	.787	-1.685	1.569	-.077	.856	-.054	.675	Sí
C29	1.7	1.7	13.3	20	63.3	4.00	.907	-1.644	2.580	-.305	.859	-.267**	.701	Sí

C30	6.7	0	11.7	18.3	63.3	4.00	1.127	-1.837	2.806	-.112	.858	-.041	.605	Sí
C31	8.3	5	30	25	31.7	1.00	1.217	.666	-.249	.065	.855	.211**	.045	Sí
C32	10	15	38.3	11.7	25	2.00	1.274	.066	-.885	.669	.845	.674**	.635	Sí
C33	10	15	15	18.3	41.7	1.00	1.410	.615	-1.006	.531	.847	.539**	.662	Sí
C34	8.3	13.3	30	15	33.3	2.00	1.308	.343	-.971	.636	.845	.652**	.705	Sí
C35	6.7	11.7	31.7	16.7	33.3	1.50	1.253	.383	-.833	.560	.847	.598**	.622	Sí
C36	0	5	35	11.7	48.3	1.00	1.025	.362	-1.447	.557	.848	.576**	.645	Sí
C37	8.3	8.3	28.3	16.7	38.3	1.00	1.295	.590	-.677	.602	.846	.624**	.713	Sí
C38	5	8.3	18.3	11.7	56.7	4.00	1.247	-1.052	-.081	.250	.852	.284**	.407	Sí
C39	28.3	13.3	30	16.7	11.7	2.00	1.357	-.150	-1.118	.401	.849	.419**	.623	Sí
C40	40	11.7	11.7	18.3	18.3	3.00	1.594	-.294	-1.545	.401	.849	.458**	.649	Sí
C41	18.3	5	31.7	15	30	2.00	1.434	.366	-1.045	.330	.851	.413**	.428	Sí
C42	11.7	23.3	31.7	6.7	26.7	2.00	1.359	.128	-1.152	.097	.855	.112	.651	Sí
C43	5	8.3	28.3	15	43.3	3.00	1.224	-.647	-.596	.054	.855	.100	.489	Sí
C44	3.3	8.3	21.7	16.7	50	3.50	1.172	-.884	-.268	.269	.852	.240**	.516	Sí
C45	20	10	36.7	16.7	16.7	2.00	1.328	.090	-.936	.386	.850	.365**	.444	Sí
C46	0	1.7	18.3	30	50	3.50	.825	-.765	-.527	-.135	.857	-.159	.469	Sí
C47	15	6.7	30	20	28.3	2.00	1.368	-.441	-.868	.300	.851	.349**	.272	Sí
C48	8.3	1.7	23.3	25	41.7	3.00	1.217	-1.028	.368	-.016	.857	.002	.428	Sí
C49	6.7	1.7	15	25	51.7	4.00	1.157	-1.424	1.439	-.012	.856	.020	.483	Sí
C50	10	6.7	13.3	28.3	41.7	3.00	1.313	-1.016	-.057	.008	.857	.089	.595	Sí
C51	13.3	8.3	45	13.3	20	2.00	1.242	.141	-.587	.274	.852	.323**	.529	Sí
C52	16.7	16.7	36.7	13.3	16.7	2.00	1.288	-.064	-.854	.311	.851	.376**	.423	Sí
C53	8.3	18.3	35	10	28.3	2.00	1.295	.040	-1.058	.078	.855	.125	.559	Sí
C54	33.3	20	28.3	8.3	10	3.00	1.306	-.543	-.696	.319	.851	.370**	.566	Sí
C55	5	1.7	23.3	20	50	.50	1.124	1.131	.721	.231	.852	.229**	.337	Sí
C56	3.3	11.7	31.7	11.7	41.7	1.00	1.212	.418	-.990	.220	.853	.288**	.416	Sí
C57	6.7	5	18.3	25	45	1.00	1.207	1.071	.336	.156	.854	.243**	.268	Sí
C58	5	8.3	20	20	46.7	1.00	1.213	.903	-.186	.433	.849	.369**	.452	Sí
C59	1.7	1.7	26.7	15	55	.00	1.005	.937	.059	.115	.854	.189	.344	Sí
C60	5	5	28.3	13.3	48.3	1.00	1.199	.816	-.259	.432	.849	.558**	.544	Sí
C61	1.7	0	15	15	68.3	.00	.873	1.765	3.110	.385	.851	.354**	.430	No
C62	1.7	5	50	6.7	36.7	2.00	1.075	-.005	-1.078	.322	.851	.347**	.390	Sí

Tabla A9*Prueba de KMO y Bartlett del Inventario de ansiedad de Beck (BAI)*

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.758
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado gl	3249.825 1711
	Sig.	.000

Tabla A10*Varianza total explicada del Inventario de calidad de vida y salud (InCaViSa)*

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	12.330	20.898	20.898	12.330	20.898	20.898	6.476	10.977
2	5.825	9.874	30.772	5.825	9.874	30.772	6.072	10.292	21.269
3	3.721	6.307	37.079	3.721	6.307	37.079	4.923	8.344	29.612
4	3.583	6.073	43.152	3.583	6.073	43.152	4.774	8.091	37.703
5	2.855	4.839	47.991	2.855	4.839	47.991	4.616	7.824	45.527
6	2.668	4.522	52.513	2.668	4.522	52.513	4.122	6.987	52.513

Tabla A11*Matriz de componente rotado del Inventario de calidad de vida y salud (InCaViSa)*

Ítems	Preocupaciones	Vida cotidiana	Familia	Relación con el médico	Funciones cognitivas	Síntomas físicos
C12	.726					
C13	.724					
C15	.691					
C18	.672	.444				
C17	.572					
C14	.565					
C16	.501					
C41	.485					
C3	.481					
C36	.460	.446				
C4	.432					

C6	.414				
C25					
C2					
C9		-.761			
C33		.725			
C34		.724			
C7		-.676			
C8		-.668			
C35		.661			
C37	.464	.629			
C24		.541			
C32		.524			
C10		-.451			
C47					
C31					
C28			.772		
C29			.732		
C30			.692		
C49			.655		
C48			.644		
C50			.616		
C55					
C42				.728	
C39				.702	
C43				.656	
C44				.608	
C45				.579	
C40	.480			.578	
C46				.512	
C38				.507	
C1	-.401			.479	
C20					.829
C21					.787
C22					.720
C19					.633
C23					.590
C5	.527				.541
C26					
C51					.713
C60					.622

C62						.582
C53						.553
C52						.534
C58						.534
C54						.501
C59						.501
C56						.465
C57						

Tabla A12

Baremo del Inventario de calidad de vida y salud (InCaViSa)

Nivel	PC	Preocupaciones	Vida cotidiana	Familia	Relación con el Médico	Funciones cognitivas	Síntomas físicos	Calidad de vida	PC	Nivel
Muy alta	99	49	39	32	36	24	39	229	99	Muy alta
	95	43	33	26	36	24	26	214	95	
	90	35	30	24	35	20	24	206	90	
	85	29	30	24	33	18	22	202	85	
Alta	80	28	29	23	32	17	21	201	80	Alta
	75	27	28	23	30	16	20	192	75	
	70	24	27	23	29	15	18	189	70	
	65	22	26	23	26	14	17	184	65	
Normal	60	21	25	22	25	13	16	183	60	Normal
	55	19	24	22	25	13	15	175	55	
	50	18	23	21	24	11	14	171	50	
	45	17	22	20	23	11	13	167	45	
Baja	40	16	21	19	22	10	12	166	40	Baja
	35	15	20	19	21	9	11	156	35	
	30	12	19	19	20	8	10	151	30	
	25	9	19	18	19	6	9	145	25	
Muy baja	20	8	18	17	18	5	8	144	20	Muy baja
	15	7	17	16	16	4	7	130	15	
	10	6	16	15	14	2	6	121	10	
	5	2	12	9	13	1	2	103	5	
	1	0	1	4	7	0	0	51	1	
M		19	23	20	24	12	15	167		M
DS		11	6	5	7	7	7	33		DS
Mín		0	1	4	7	0	0	54		Mín
Máx		49	39	32	36	27	39	229		Máx

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Tabla A12

Confiabilidad del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Variable	Alfa de Cronbach
Temor	.825
Conductual	.856
Fisiológico	.618
General	.897

Tabla A13

Confiabilidad del Inventario Calidad de Vida y Salud (InCaViSa)

Variable	Alfa de Cronbach
Preocupaciones	.869
Vida cotidiana	.495
Familia	.688
Relación con el médico	.820
Funciones cognitivas	.838
Síntomas físicos	.783
General	.850

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 8 de marzo de 2024

Investigador(a)
Bertha Amao Flores
Exp. N°: 0106-2024

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 calidad de vida en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana, 2024**” **Versión 01 con fecha 04/03/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01 con fecha 04/03/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Bertha Amao Flores 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,

Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW



Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Formulación de Consentimiento Informado (FCI)

Título de proyecto de investigación:	Ansiedad y calidad de vida en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana, 2024.
Investigadores	: Bertha, Amao Flores
Institución(es)	: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “*Ansiedad y calidad de vida en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana, 2024*”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre las variables ansiedad y calidad de vida en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana. Su ejecución ayudará/permitirá mejorar el bienestar psicológico de los pacientes y mejorar su calidad de vida de los pacientes.

Duración del estudio (meses): 05

N° esperado de participantes: 260

Criterios de Inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Pacientes cuyas edades sean entre 40 y 64 años.
- Pacientes de sexo masculino y femenino que se atiendan en el hospital.
- Pacientes que acudan al hospital en el mes de marzo y abril.
- Pacientes que acepten ser parte del estudio.
- Pacientes que tengan una enfermedad.

Exclusión:

- Pacientes cuyas edades estén por debajo de 40 o por encima de los 64 años.
- Pacientes que se atiendan en otro hospital.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le entregará 2 cuestionarios.
- Se le brindará indicaciones para responder los cuestionarios y un tiempo para responderlo.
- Al concluir, se revisará que todos los ítems hayan sido respondidos y se dará fin al proceso.

La encuesta puede demorar unos 20 minutos entre los dos cuestionarios.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no representa ningún riesgo para su salud física ni emocional.

Beneficios:

Usted se beneficiará ya que será parte de una investigación que podrá mejorar la calidad en la atención hospitalaria.

Costos e incentivos:

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

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal

Bertha Amao Flores

921426114

berthamaoflores@gmail.com

a2020104373@uwiener.edu.pe

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

(Firma)

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)



Nombre **investigador:**

Bertha, Amao Flores

DNI: 44428710

Fecha: (29/01/2024)

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

MODELO DE CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN POR EL JEFE DEL DEPARTAMENTO/SERVICIO/ÁREA O JEFE INMEDIATO SUPERIOR

Dr. José Bejarano Prado

Gerente del órgano Red Prestacional Rebagliati

De mi consideración:

El Jefe del Departamento Patología Clínica del Establecimiento de Salud Hospital Edgardo Rebagliati Martins de la Red Asistencial Rebagliati, donde se ejecutará el estudio titulado **“ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DERIVADOS A PRUEBAS DE LABORATORIO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA METROPOLITANA, 2023”**, cuyo investigador principal responsable es Bertha Amao Flores, tiene el agrado de dirigirse a usted para manifestarle mi visto bueno para que el proyecto señalado previamente se ejecute en el Departamento.

Este proyecto deberá contar además con la evaluación del Comité Institucional de Ética en Investigación y la aprobación correspondiente por su despacho antes de su ejecución.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,

ESALUD
RED PRESTACIONAL REBAGLIATI - HNERM

DRA. ELIZABETH CARRILLO RAMOS
JEFE DEL DIVISIÓN PATOLOGÍA CLÍNICA
C.I. 417 711374 RNE 4629
DRA. ELIZABETH CARRILLO RAMOS

Jefa de Departamento de Patología Clínica

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Bertha Amao Tesis de Amao FINAL.docx Switch to the new view Submission Details



Flags **0%** Overall Similarity **13%** Document Details **0%** AI


22 Similarity Exclusions

13% Overall Similarity

1	repositorio.uwieneredu.pe	INTERNET	3%
2	uwienere on 2023-12-02	SUBMITTED WORKS	1%
3	repositorio.autonomadeica.edu...	INTERNET	<1%
4	hdl.handle.net	INTERNET	<1%
5	uwienere on 2023-03-29	SUBMITTED WORKS	<1%
6	Universidad Ricardo Palma on 2...	SUBMITTED WORKS	<1%
7	Amir Ehsan Pouyan, Abdulhami...	CROSSREF	<1%
8	uwienere on 2023-12-14	SUBMITTED WORKS	<1%
9	uwienere on 2024-02-20	SUBMITTED WORKS	<1%
10	Daniela Andrea Bautista Márqu...	CROSSREF	<1%

Page 1 of 123

Share  



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

"Ansiedad y calidad de vida en pacientes adultos derivados a pruebas de laboratorio en un hospital público de Lima Metropolitana, 2024"

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Autor: AMAO FLORES, BERTHA
Código ORCID: 0000-0003-0560-4977

Lima, Perú
2024

● 13% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 10% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2023-12-02 Submitted works	1%
3	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	<1%
6	Universidad Ricardo Palma on 2024-05-24 Submitted works	<1%
7	Amir Ehsan Pouyan, Abdulhamid Ghanbaran, Amir Shakibamanesh. ""I... Crossref	<1%
8	uwiener on 2023-12-14 Submitted works	<1%