



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Ansiedad y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en una
clínica de hemodiálisis del distrito de Los Olivos, Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Sulca Carbajal, Felicitas

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4202-2555>

Asesora: Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0748-3848>

Lima – Perú

2024

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

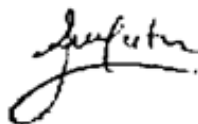
Yo, Sulca Carbajal, Felicitas, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Ansiedad y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en una clínica de hemodiálisis del distrito de Los Olivos, Lima, 2024", Asesorado por la Docente Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria, DNI N° 15729278, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0748-3848>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:399003937, 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(a)
 Sulca Carbajal, Felicitas
 DNI N° 41265557



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria
 DNI N° 15729278

Lima, 26 de Febrero de 2025

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

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.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

El proyecto de investigación está dedicado a mis queridos hijos, quienes con su apoyo condicional permitieron que termine. Este logro se los dedico no sin antes decirles gracias.

AGRADECIMIENTO

A mi familia y a la Clínica de Hemodiálisis, por brindarme la oportunidad de llevar a cabo este proyecto de investigación que me permitió alcanzar mis objetivos.

Asesora: Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0748-3848>

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth
Secretario : Mg. Jauregui Cardenas, Jocelynn Lisset
Vocal : Mg. Palomino Carrion, Ruby Cecilia

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Jurado.....	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación de 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 de la investigación.....	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	7
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis.....	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18

2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
3. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Método de la investigación.....	19
3.2. Enfoque de la investigación.....	19
3.3. Tipo de investigación.....	19
3.4. Diseño de la investigación.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo.....	20
3.6. Variables y operacionalización.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1. Técnica.....	28
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	29
3.7.3. Validación.....	30
3.7.4. Confiabilidad.....	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9. Aspectos éticos.....	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1. Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama Gantt)	35
4.2. Presupuesto.....	35
5. REFERENCIAS.....	35
Anexos 1. Matriz de consistencia.....	41
Anexo 2. Instrumentos	42
Anexo 3. Consentimiento informado.....	44
Anexo 4. Informe del asesor Turnitin.....	45

RESUMEN

Introducción: Los pacientes con una enfermedad renal crónica terminal, presentan síntomas de ansiedad principalmente al inicio de cada sesión de hemodiálisis, experimentan trastornos emocionales que pueden causar un impacto negativo en su calidad de vida. El profesional de Enfermería está debe tener las competencias para intervenir con los cuidados de brindar apoyo emocional al paciente renal y su familia. **Objetivo:** Determinar cuál es la relación entre la ansiedad y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal de una clínica de hemodiálisis. **Método:** se desarrolló la investigación con método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, de nivel correlacional. La muestra censal estará conformada de 84 pacientes de ambos sexos entre la edad de 18 a 60 años de edad en tratamiento de hemodiálisis. El material utilizado para el trabajo de investigación será el cuestionario Inventario de Ansiedad Estado-Rasgoy el cuestionario WHOQOL-BREF Los instrumentos son validados y confiables con un valor Alfa de Cronbach de 0,90 A/R, 0,94 A/E, mientras que la confiabilidad del cuestionario Calidad de Vida, para la escala total y que van desde 0,70 a 0,79 en cada una de las dimensiones. Los resultados serán procesados en el programa estadístico Microsoft Excel e IBM SPSS 26 versión 26.

Palabras claves: Ansiedad, Calidad de vida, insuficiencia renal.

SUMMARY

Introduction: Patients with end-stage chronic kidney disease present symptoms of mainly anxiety at the beginning of each hemodialysis session and experience emotional disorders that can cause a negative impact on their quality of life. The nursing professional must have the skills to intervene with care and provide emotional support to the kidney patient and his or her family. Objective: Determine the relationship between the le anxiety and quality of life in patients with renal failure in a hemodialysis clinic. Method: the research was developed with a hypothetical deductive method with a quantitative approach, applied type, non-experimental design, correlational level. The census sample will be made up of 84 patients of both sexes between the ages of 18 and 60 years of age undergoing hemodialysis treatment. The material used for the research work will be the State-Trait Anxiety Inventory questionnaire and the WHOQOL-BREF questionnaire. The instruments are validated and reliable with a Cronbach's Alpha value of 0.90 A/R, 0.94 A/E, while than the reliability of the Quality of Life questionnaire, for the total scale and ranging from 0.70 to 0.79 in each of the dimensions. The results will be processed in the statistical program Microsoft Exel and IBM SPSS 26 version 26.

Keywords: Anxiety, Quality of life, kidney failure.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó que el 10% de los adultos padece enfermedad renal crónica (ERC), que afecta a casi 850 millones de personas en todo el mundo, y más del 20% de las personas tienen más de 60 años, que también causa 2,4 millones de muerte al año, mientras que la lesión renal aguda afecta a más de 13 millones de personas a nivel mundial, la prevalencia de ERC puede alcanzar hasta el 35-40%; cabe mencionar, que las enfermedades renales son la segunda causa de muerte en Latinoamérica y la décima causa de muerte en México (1).

De igual forma, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión señaló que la incidencia en 2020 fue de 162 casos por millón de habitantes, con tasas más altas en Puerto Rico, Honduras y el Salvador entre los países que más nuevos pacientes han atendido recientemente. Los países con menor incidencia son Colombia, Perú, Paraguay y República Dominicana, con un crecimiento continuo en países como Chile y México, pero también existen grandes diferencias entre la prevalencia promedio entre países (Uruguay, Argentina y Brasil) y Holanda, Colombia, Perú y Guatemala (2).

Por otro lado, el Anuario Nacional Estadístico de Salud Pública de Cuba, manifiesta que entre los años 2019 y 2020, la tasa de mortalidad por enfermedad renal crónica aumentó de 9,5 a 11,8 por 100 000, es una enfermedad renal crónica con alta supervivencia de los pacientes, pero al mismo tiempo, hay alto índice de complicaciones, pero también implica dificultades a psicopatológico y psicológico, lo que impide su desarrollo en sus diferentes etapas, sobre todo cuando se trata de algún método renal (3).

La Asociación para la lucha contra Enfermedad Renal, en el año 2024, declara los pacientes con síntomas de ansiedad, junto con la depresión de estado mental más común en

paciente renal, esto puede manifestarse físicamente a través de nerviosismo o actividad excesiva, como el síndrome de piernas inquietas y dolor abdominal. El manejo de la ansiedad es fundamental porque la mente del paciente busca constantemente una solución a su situación vital estresante actual, lo que genera una sensación constante de ansiedad. Los episodios de ansiedad suelen aparecer cuando el paciente se da cuenta de la gravedad de su patología (4).

Así mismos estudios realizados en Colombia, en el año 2020, sobre la prevalencia de la ansiedad y los factores relacionados con ella en pacientes con enfermedad renal crónica fue del 41,33%. Además, se encontró que tener pareja y apoyo familiar 0,42 %, estar empleado 0,56 % y recibir una buena atención médica 0,69 % eran factores protectores para la ansiedad. Los factores que aumentan la probabilidad de presentar ansiedad incluyen tener más de 2 años en diálisis 2,73 %, tener antecedentes familiares de enfermedad renal crónica 3,58 %, ser mujer 4,46 % y ser mayor de 50 años 4,73 %. (5).

En Ecuador, en el 2023, un estudio de la Universidad Técnica de Abanto con una población de 50 pacientes, el 100% presentaban ansiedad, un nivel leve 50%, seguido de nivel moderado 36%; y severo el 14%. Así mismo menciona que una persona que padece ansiedad tiene más probabilidad de sufrir algún tipo de depresión, siendo el de mayor incidencia el sexo masculino, en este sentido se avaluó la necesidad de apoyo psicológico (6).

Por lo tanto, Gross y Ramiro et al, en el año 2021 afirma que la calidad de vida de los pacientes que reciben ERC, es uno de los problemas de salud más desafiantes debido a su impacto en la calidad de vida de los pacientes y las dificultades asociadas con el seguimiento de los pacientes. La muestra incluye 32 pacientes en tratamiento. La mayoría de la población, el 56,25%, tuvo una calidad de vida regular, con el 25 % buena y el 18,75% mala. La dimensión de salud física fue una de las más afectadas, y la enfermedad fue evaluada negativamente, siendo más del 85% de los encuestados considerándola grave (7).

Otro estudio realizado en Ecuador en 2021, la calidad de vida de los pacientes que recibieron ERC en hemodiálisis el 57,07% que considerando el promedio de 50 de un puntaje del 1 al 100 sería buena. Los resultados inducen a la importancia de realizar intervenciones de enfermería para promover la salud física y mental, y la carga de la enfermedad renal para alcanzar niveles de Calidad de Vida es muy buena; sin embargo, para estas posibles intervenciones es importante considerar los datos sociodemográficos y clínicos encontrados que de una u otra manera determinarán la dinámica de estas acciones (8).

La Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR, informo en el 2022, en Ecuador, la ERC, se caracteriza por cambios estructural y funcional en los riñones, estas enfermedades pueden causar grandes malestares a los pacientes, que tiene un impacto en su calidad de vida; en el mismo estudio, la correlación de Pearson fue de -0,805, lo que indica que el mayor efecto se produce en la percepción de la salud física cuando la salud física empeora. Por lo tanto, se concluye que los pacientes con enfermedad renal crónica tienen una calidad de vida relativamente buena, pero el deterioro físico es latente, por lo que se pueden realizar investigaciones para mejorar el rendimiento físico (9).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA), informó en el 2022, que, en el Perú, alrededor del 11 % de la población padece de una Enfermedad Renal Crónica. Lima y Callao, así como las regiones de Lambayeque, Piura y La Libertad son las localidades que presentan más pacientes con ERC (10).

En el Perú, en el 2023, en una investigación realizada sobre la depresión y la ansiedad en pacientes afiliados al SIS-FISSAL que reciben hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis LAURENT en Cajamarca, la población estudiada fue de 73 pacientes, la mayoría eran varones el 52%, la edad comprendida es de 56 a 70 años con 55%, los pacientes tienen de 1 a 2 años de tratamiento, y las enfermedades predominantes fueron la diabetes y la hipertensión arterial.

Según los niveles de depresión 53% presentó depresión significativa y un 27 % de depresión potencial, mientras que la ansiedad fue del 33 % posible y del 23 % significativa (11).

Así mismo en el Boletín epidemiológico del Perú en el 2022, informa que la prevalencia de la ERC es similar a otros países, un grave problema de salud pública; y se prevé que en 2021 3 060 794 millones de personas mayores de 18 años con ERC desde el estadio I a IV tengan una ERC, igualmente se estima que 23 418 pacientes deberían estar recibiendo tratamiento. En el mismo año 2021. El 34% de la escasez de pacientes se registró en cuatro departamentos peruanos; Amazonas, Cerro de Pasco, Huancavelica y Apurímac, que no cuentan con servicios de TRR financiados por el Fondo Intangible de Solidaridad (FISSAL) (12).

Analizando toda esta situación, la pregunta de investigación se centraría en cómo se relaciona la ansiedad de la calidad de vida de los pacientes con ERC que reciben hemodiálisis en una clínica en Lima.

Formulación del problema

1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal de una clínica particular de hemodiálisis, Lima 2024?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la dimensión salud física de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la dimensión salud psicológica de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal?

- ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la dimensión ambiente de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre la ansiedad y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre la ansiedad y la dimensión salud física de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal
- Identificar la relación que existe entre la ansiedad y la dimensión salud psicológica de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal
- Identificar la relación que existe entre la ansiedad y la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal
- Identificar la relación que existe entre la ansiedad y la dimensión ambiente de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Teórico.

La investigación actual tiene valor teórico porque aumentará la comprensión de la variable ansiedad y la calidad de vida en la población de pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a hemodiálisis. Las teorías de la ansiedad afirman, la ansiedad es un trastorno emocional que se caracteriza por sentimientos de tensión y preocupación. En su teoría Hildegart Peplau expone a la teoría como relevancia de la relación entre enfermera y paciente como un proceso terapéutico e interpersonal es necesario implementar nuevos procedimientos,

ya que los métodos convencionales de cuidado provocan que los pacientes se sientan ansiosos y nerviosos. Según la teoría de Dorothea Orem, la enfermería es ayudar a una persona a realizar y mantener comportamientos de autocuidado para mantener su salud y la vida, recuperarse de una enfermedad y/o afrontar las consecuencias de esa enfermedad.

1.4.2 Metodológico

La investigación actual será de método hipotético y deductivo de enfoque cuantitativo aplicado, con un diseño no experimental, correlacional y transversal, con validación y confiabilidad, utilizando el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) encuesta. Además, el cuestionario WHOQOL-BREF es utilizado para evaluar la calidad de vida. Para las próximas generaciones que deseen aplicarlo en su campo de estudio, este trabajo actual servirá como material de estudio.

Práctica

Los resultados obtenidos de la investigación serán presentados a la jefa de enfermería del servicio para enfatizar la importancia, para mejorar la calidad de atención de los pacientes con enfermedad renal crónica, así mismo para mejorar la calidad de vida. Al personal de enfermería proponer estrategias enfocadas en mejorar las guías, protocolos de atención para vigilancia de los pacientes, sesiones educativas, capacitación y evaluaciones continuas a todo el personal que labora en el servicio de hemodiálisis.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Tiempo

La presente investigación se llevará a cabo durante entre junio y agosto de 2024, se utilizarán los instrumentos de recopilación de datos que se presentan en la investigación.

1.5.2 Espacial

El presente estudio se ejecutará, en el distrito de los Olivos, Lima.

1.5.3 Población o unidad de análisis

El estudio se llevará a cabo en pacientes que reciben hemodiálisis, la edad comprendida será entre 19 – 60 años de edad con diagnóstico de En una clínica de Lima, pacientes con enfermedad renal crónica pueden recibir hemodiálisis, estará conformada por un total de 90 pacientes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 antecedentes de la investigación

Internacionales

Cruz (13), en Ecuador 2021, realizó un estudio que tuvo como objetivo "analizar la relación entre ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en centros de diálisis". El estudio fue cuantitativo correlacional no experimental que utilizó el Inventario de La Encuesta de Salud SF-36, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la Encuesta de Depresión (BDI-II) La muestra estuvo compuesta por 49 pacientes que recibían tratamiento por depresión. A mayor grado de depresión, menor calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, pero se encontró una correlación negativa entre ansiedad, dolor físico, salud general, funcionamiento social, vitalidad y salud mental. La calidad de vida disminuye con la ansiedad en aspectos como dolor físico, salud general, funcionamiento social, vitalidad y salud mental. existe una correlación negativa no significativa entre impacto físico e impacto emocional. Además, se encontró que los participantes del estudio tenían niveles elevados de depresión y ansiedad, que oscilaban entre leve y moderado.

Benites et al (14), en Paragua 2020, realizó un estudio, el cual tuvo como objetivo "Determinar la frecuencia y factores asociados de la predisposición de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hospitalización prolongada en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional de Itauguá Agosto a octubre." La Metodología la investigación se llevó a cabo utilizando un método de corte transversal descriptivo y se realizaron entrevistas a pacientes que habían permanecido en hospital durante más de siete días con previo consentimiento informado. El cuestionario estandarizado de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) se utilizó para determinar si una persona tenía o no antecedentes de ansiedad y depresión. Como resultado. El estudio incluyó 70 pacientes. El 37% experimentó depresión y el 30% experimentó ansiedad. Finalmente ha llegado a su fin hubo una fuerte correlación entre la probabilidad de desarrollar ansiedad y depresión porque la frecuencia de ambas afecciones fue relativamente alta. En esta serie, las características sociodemográficas no se

correlacionaron con una probabilidad más alta de experimentar ansiedad y/o depresión, a diferencia de otros estudios.

Ayala (15), en Paraguay 2021, en su estudio de investigación menciona como El objetivo es “Determinar el estado de ansiedad y depresión de los pacientes que reciben hemodiálisis para el IRC. El Método utilizado fue un estudio de corte transversal observacional descriptivo con componentes analíticos y un muestreo de conveniencia no probabilística. Los pacientes diagnosticados con IRC hemo dializados pertenecían al El Departamento de Nefrología Adultos del Hospital de Clínicas de San Lorenzo. utilizaron HADS y el Inventario de Depresión de Beck (BDI). El análisis se llevó a cabo utilizando una ANOVA, regresión y correlación, con un valor p de 0,05 como significativo. Resultó que Con el examen de HADS, el 10,7% de los dializados tenían algún tipo de depresión; el 46,4% de los dializados tenían algún tipo de depresión e los dializados estaban depresivos y el 14,3% estaban ansiosos.

Vasco et al. (16), en Colombia 2019, en un estudio tuvieron como Objetivo “Evaluar la calidad del sueño en pacientes en hemodiálisis y su relación con los niveles de depresión y ansiedad”. Método se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo con 28 pacientes que recibían hemodiálisis. Se administró el examen de calidad del sueño de Pittsburg con tres herramientas, y se utilizó la escala de depresión y ansiedad del hospital y el examen Mini Mental para evaluar el estado cognitivo. Los Resultados: Según el examen de Pittsburg, la mayoría de los pacientes, el 82,14%, tenían insomnio. Los resultados del HADS mostraron altos niveles de ansiedad en el 21% de los participantes y síntomas de depresión en el 35%. También se encontró una correlación positiva entre los niveles de ansiedad y depresión en el examen Pittsburg ($p=0,004$). Se encontró una correlación negativa entre el grado de depresión y la ausencia de deterioro cognitivo ($p=0,010$), y se concluyó que los hallazgos de depresión y ansiedad pueden estar relacionados con la mala calidad del sueño de los pacientes.

Nacionales

Mendoza (17), en el 2021, su visión investigativa fue “Determinar la relación entre la calidad de vida y depresión, en los pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis en un centro médico Guillermo Almenara Irigoyen”. Se utilizó como el método en la presente investigación, es enfoque cuantitativo, básica y descriptiva. La población que lo constituye es de 60 participantes sometidos en tratamiento de hemodiálisis del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, se empleó el instrumento es de escala tipo Likert, SF-36 y Escala de depresión de Zung. El cuestionario SF 36 consta de 36 preguntas en ocho dimensiones: función física, función física, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, función social y salud mental. tiene una validez de un alfa de Cronbach de .70. El cuestionario depresión de Zung presenta 20 ítems divididos en 4 factores: factor depresivo, factor biológico y factor psicológico, con una validez de alfa de Cronbach de .77. 25.

Fernández (18), en el 2022, su visión investigativa fue “Determinar el nivel de ansiedad y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano - americano”. El estudio fue de nivel descriptivo, tipo básico, no experimental, basado en la metodología cuantitativa y utilizando un método de corte transversal. Se emplearon herramientas para recopilar información. Spielberger y Díaz (1975) crearon el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), que consta de 40 preguntas. Además, Anabella Mamani Uchuya creó el instrumento de Autocuidado en 2016, que consta de 25 preguntas y 5 datos generales. Se incluyeron 70 pacientes de la población en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nefrológico. Resultados: se descubrió que el 60 % tenían entre 36 – 64 El estado de ansiedad es del 75.71% y el rasgo de ansiedad es del 85.7%, respectivamente, y el 70 % de los pacientes tienen autocuidado insuficiente. Actividad física adecuada higiene personal adecuada 64.29% (45 pacientes), 67.1% (47

pacientes), medicación adecuada 100% (70 pacientes), alimentación inadecuada 60% (42 pacientes) y descanso y sueños inadecuados 70% (49 pacientes).

Lecca (19), en el 2022 realizó una Investigación, la cual tuvo como propósito “Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis. Población: Será de 158 pacientes de hemodiálisis, en la Clínica de Enfermedades Renal Grau, 2022”. Muestra en 2022, la Clínica de Enfermedades Renales Grau recibirá 112 pacientes que reciben hemodiálisis. Diseño metodológico: El estudio se llevará a cabo con el tipo aplicado, con el respaldo de un diseño no experimental y un método hipotético y deductivo. El diseño que se utilizará no será experimental, sino correlacional. Equipos. Para evaluar las variables, se utilizarán dos cuestionarios. El procedimiento utilizado para analizar los datos: Se llevará a cabo mediante la estadística inferencial, que contrastará la hipótesis del estudio utilizando la prueba Rho de Spearman, y la descripción estadística, que presentará los resultados según niveles.

Bases teóricas:

2.2.1 Ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica

2.2.2 Definición de Ansiedad

La ansiedad es una reacción normal ante situaciones estresantes, y algunas veces hasta niveles altos de ansiedad pueden ser saludables y benéficos. Solo se presentan trastornos cuando los síntomas de ansiedad duran.

varias semanas o meses e interfieren significativamente con las actividades cotidianas o causan una angustia duradera (20).

2.2.2 Síntomas

La ansiedad se manifiesta a nivel emocional y físico. Es importante reconocer ambos tipos de manifestaciones y acudir al médico en cuanto se detectan, ya que una persona con ansiedad que experimente estos síntomas puede considerarlos como signos de una enfermedad grave y, en consecuencia, empeorar en la enfermedad (21)

2.2.3 Causas

No está del todo claro cuáles son las causas de los trastornos de ansiedad. Ciertas experiencias de vida, como acontecimientos traumáticos, parecen provocar los trastornos de ansiedad en personas que ya son propensas a la ansiedad. Los rasgos heredados también pueden ser un factor (22).

Así mismo Freud identifica tres teorías sobre la ansiedad:

La ansiedad real, Esta surge como reacción a un hecho concreto, objetivo y ante todo real. Hay miedo que pueden aparecer en nosotros en un momento dado por un fin muy concreto: para animarnos a huir de lo que hace daño, de lo que atenta a nuestra integridad, a nuestra supervivencia. La ansiedad neurótica, también se entiende como una señal de peligro, pero su origen debe buscarse en los impulsos reprimidos del individuo, que son la base de todas las neurosis. La ansiedad moral se conoce como ansiedad por vergüenza, es decir, aquí el super yo amenazaba al sujeto con la posibilidad de que el ego perdiera el control de sus impulsos (23).

La reacción emocional de esta puede observarse a tres niveles, según la teoría tridimensional de la ansiedad. A nivel cognitivo, puede manifestarse en sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, miedo, inseguridad, sensación de pérdida de control, dificultad para tomar decisiones y pensamientos negativos sobre sí mismo. A nivel fisiológico, la ansiedad activa varios sistemas, principalmente el sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso motor, aunque también se activan otros. Los síntomas a

nivel motor incluyen hiperactividad, movimientos repetitivos y dificultades para comunicarse (24).

2.2.1.1. Dimensiones nivel ansiedad en pacientes con Enfermedad renal crónica

1. Ansiedad Estado

En 1972, Spielberg afirmó que la ansiedad estado es una emoción instantánea que cambia en el momento y se caracteriza por una combinación única de sentimientos de tensión, miedo y nerviosismo, pensamientos y preocupaciones perturbadores y cambios fisiológicos. Se considera un estado de alta ansiedad, muy perturbador; por lo que, cuando una persona no puede evitar el estrés causado por, debe usar las habilidades de afrontamiento necesarias para afrontar la situación amenazante. Una persona puede iniciar un proceso defensivo cuando está preocupada por una condición para aliviar el estado emocional ansioso. Los mecanismos de defensa afectan el proceso psicofisiológico de tal manera que cambian o distorsionan la percepción o evaluación de la situación. De esta manera, y a medida que los mecanismos de defensa funcionan bien, las cosas parecen menos peligrosas y la ansiedad disminuye (25).

3. Ansiedad rasgo

se refiere a diferencias en la ansiedad que son una disposición, tendencia o rasgo. La ansiedad rasgo, en contraste con la ansiedad estado, debe inferirse en función de la frecuencia con la que un individuo experimenta un estado de ansiedad más intenso. En este sentido, las personas con trastornos de ansiedad elevada ven más situaciones como amenazantes y experimentan estados de ansiedad con mayor frecuencia o intensidad. De manera similar, las personas con trastorno de ansiedad alta ven las situaciones y los entornos evaluativos como más peligrosos que las personas con trastorno de ansiedad baja. (25).

Prevalencia de ansiedad y depresión en paciente con enfermedad renal

La depresión es un trastorno afectivo que se asocia con la emergencia de un sentimiento de pérdida. Muchos pacientes con fallo renal experimentan esta sensación al notar que pierden la autonomía, experimentan un deterioro en su desempeño físico y ven cómo sus roles familiares y laborales se alteran.

La ansiedad y la depresión son los trastornos psicológicos que se han asociado con mayor frecuencia a las enfermedades renales crónicas. La ansiedad, se configura como una respuesta de alerta del organismo a situaciones que implican peligro, amenaza o novedad. Sin embargo, cuando la ansiedad se mantiene en ausencia del peligro, o no se puede hacer frente a éste, la ansiedad se convierte en patológica.

Además, padecer alguno de estos dos trastornos psicológicos en las primeras etapas de la ERC predice un elevado riesgo de mortalidad en los pacientes en estadios más avanzados del trastorno renal. A pesar de que la tecnología ha reducido la tasa de mortalidad de los pacientes con ERC, la presencia de depresión y ansiedad aumenta los riesgos de suicidios.

Teoría de Enfermería

Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegart Peplau

Dentro de los fundamentos teóricos Hildegart Peplau expone a la teoría como relevancia de la relación entre enfermera y paciente como un proceso terapéutico e interpersonal de gran relevancia. Examina cuatro vivencias psicobiológicas que forzan a los pacientes a generar reacciones destructivas o constructivas ante: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Según Peplau, en el vínculo entre enfermera y paciente se distinguen cuatro etapas, que se inician con la orientación y prosiguen con la identificación, explotación y solución. (26)

Teoría psicodinámica de Hildegart Peplau

Según Peplau, una enfermería psicodinámica es capaz de comprender el comportamiento individual para ayudar a otros a reconocer sus dificultades y aplicar los principios de fundamentos de relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia. (27)

2.2.4 Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica

La calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como la percepción que tiene una persona de sí misma en el contexto de su cultura y sistema de valores, así como la relación entre sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto muy amplio que está influenciado de manera compleja por la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia y las relaciones sociales (28).

Calidad de vida relacionada con la salud

Es el punto de vista del sujeto sobre su lugar en la vida, su entorno cultural, sus valores, objetivos, expectativas, normas e inquietudes. Se relaciona con la salud física, la salud mental, la independencia relaciones interpersonales, creencias y el entorno. Como resultado, incluye los efectos de la enfermedad y/o el tratamiento en varios aspectos de la vida. (29).

2.2.3 Dimensiones de la calidad de vida.

1. Dimensión física.

El ejercicio físico mejora la fuerza muscular, previene la pérdida muscular, aumenta la función cardiovascular y optimiza la supervivencia reduciendo el riesgo cardiovascular, mejora la CVRS en pacientes con enfermedad renal crónica. Este importante aspecto depende no sólo del estilo de actividad física, sino también del tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento y del tipo de tratamiento, pues las terapias sustitutivas, además de eliminar residuos metabólicos nocivos para la salud, también afectan el estado psicológico,

socioeconómico y espiritual que rodean a las personas diagnosticadas con ERC, Para reducir el riesgo de ciertas enfermedades, es fundamental reconocer la importancia de la actividad física como una parte cultural que debe incorporarse a las rutinas diarias (30).

2. Dimensión psicológica.

Desde el momento del diagnóstico de insuficiencia renal Los pacientes renales enfrentan circunstancias que pueden causar estrés, angustia, miedo, ira y tristeza, y pueden generar una sensación general de desesperanza. Las terapias de sustitución, a pesar de sus ventajas, la HD con el desarrollo clínico de una enfermedad crónica tiene un efecto negativo no solo en el estado de salud físico, sino también en la percepción de calidad de vida (CV) y la sensación de bienestar de quien está sometido a esta intervención, aumentando la probabilidad de que estos pacientes desarrollen ansiedad, síntomas depresivos, disturbios del sueño, problemas de función sexual y vitalidad como resultado de los cambios que la adherencia al tratamiento de HD trae a su vida cotidiana (31).

3. Dimensión social

las personas con discapacidad conforman un grupo vulnerable, si bien es cierto existen muchos factores influyentes para determinar la condición de pobreza o inclusión de una persona, por lo que vamos a analizar los diferentes aspectos que pueden determinar la veracidad de esta afirmación. En esta cabe destacar la discapacidad, por su gran carga negativa en la misma aceptación de las mismas y el tipo de beneficios al que tiene derechos sus beneficiarios; y la incapacidad laboral, determinando la situación económica de muchos de los pacientes con ERC en edad laboral (32).

4. Dimensión ambiente

El individuo busca materializar el derecho al ambiente sano para favorecer y promover calidad de vida de la población actual y futura generaciones, y materializar el derecho a un

ambiente sano, a través de la transformación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales, bajo el enfoque metodológico de las fuerzas impulsoras a través de estrategias enmarcadas en dos componentes: Hábitat saludable y Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales (33).

Teoría de Enfermería

Teoría del modelo de Autocuidado de Dorothea Orem.

En su teoría, Dorothea Orem afirma que el autocuidado es una habilidad aprendida por las personas que se enfocan en un objetivo. Es una forma en que las En circunstancias específicas de la vida, las personas se dirigen a sí mismas, a los demás o al entorno para controlar los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Así mismo Dorothea Orem, afirma a la persona que debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social. Por otro lado, Dorothea Orem, establece que existen tres tipos diferentes de sistemas de enfermería. compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El sistema compensatorio, por lo tanto, se trata de que la enfermera se encargue de cumplir con los requisitos universales de autocuidado del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o hasta que haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad. El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. Para preservar la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados, la enfermera está preparada para brindar cuidados (34).

2.3 Formulación de hipótesis:

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre la ansiedad y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal de una clínica de hemodiálisis,2024.

Ho: No existe relación significativa entre la ansiedad y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal de una clínica particular de hemodiálisis,2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa entre la ansiedad y la calidad de vida, en la dimensión Salud física en pacientes con insuficiencia renal.

H2: Existe relación significativa entre la ansiedad y la calidad de vida, en la dimensión salud psicológica en pacientes con insuficiencia renal.

H3: Existe relación significativa entre la ansiedad y la calidad de vida, en la dimensión relaciones sociales en pacientes con insuficiencia renal.

H4: Existe relación significativa entre la ansiedad y la calidad de vida, en la dimensión ambiente en pacientes con insuficiencia renal.

3 METODOLOGIA

3.1 Método de investigación

Para este estudio de investigación, se empleará el método deductivo. Es el procedimiento que se sigue, tiene varios pasos esenciales: observación el fenómeno en estudio, crear una hipótesis para explicar el fenómeno y Para llegar a conclusiones precisas, se compara la evidencia empírica. El método utiliza el razonamiento deductivo para derivar resultados específicos basados en las hipótesis sugeridas, que luego pueden validarse experimentalmente (35).

3.2 Enfoque investigativo

Esta investigación se realizará mediante el enfoque tipo cuantitativo, porque se asignará valores numéricos a los hallazgos, los datos que se recopilaron se cuantificarán mediante estadísticas y después los resultados del cuestionario se interpretara y la encuesta aplicada a los pacientes de hemodiálisis el enfoque cuantitativo implica cuantificar los datos a través de técnicas de conteo y análisis estadísticos, lo que permite una caracterización precisa de la población de estudio (36).

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, ya que se centrará en la resolución de problemas prácticos dentro de un contexto definido, se aplicará conocimientos teóricos y prácticos útiles para la sociedad. El objetivo principal de la investigación es adquirir habilidades para actuar, modificar y crear una realidad contextual (37).

3.4 Diseño de investigación

El diseño del estudio será no experimental, ya que no se manipulará la variable de investigación, descripción de corte transversal, debido a que presentará la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado, esta investigación opera a nivel correlacional porque se examinarán las relaciones entre las variables de estudio (38).

3.5 Población Muestra y Muestreo

Población

La población se refiere al conjunto total de personas, acontecimientos o elementos que comparten características y son objeto de estudio. La población de estudio estará conformada por un total de 90 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis (39), La Muestra es un subconjunto de unidades representativas de un conjunto llamado población, seleccionadas aleatoriamente y sometidas a observación científica con el objetivo de obtener resultados válidos para el universo total investigado, dentro de los límites de error y probabilidad que se pueden determinar en cada caso población de estudio (39).

Población Muestreo

El muestreo será censal es decir unas técnicas estadísticas que estudian la forma de seleccionar una muestra lo adecuadamente representativa de una población, donde Cada unidad de investigación se considera una muestra (39).

Unidad de Análisis

Pacientes que sufren con enfermedad renal persistente en la unidad de hemodiálisis de la clínica, que se encuentra en tratamiento activo, en la clínica del distrito de los Olivos, 2024.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con enfermedad renal crónica que reciban hemodiálisis.
- Paciente que asisten de forma continua, y recibe tres veces semanales su tratamiento de hemodiálisis
- Pacientes mayores de 19 años, de ambos sexos.
- Paciente que tengan lucidez, con orientación temporal, espacial y persona.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado para responder el instrumento de investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con enfermedad renal crónica que no reciben hemodiálisis.
- Paciente que no asisten de forma continua, al tratamiento de hemodiálisis
- Pacientes menores de 19 años, de ambos sexos.
- Paciente que no tengan lucidez, con orientación temporal, espacial y persona.
- Pacientes que no acepte firmar el consentimiento informado para responder el instrumento de investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de Ansiedad

Definición conceptual:

Es una evaluación de las consecuencias psicológicas que experimentan los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis debido a los cambios físicos y en su estilo de vida, que serán evaluados mediante el uso del cuestionario de ansiedad de Spielberger.

Variable 2: Calidad de Vida

Definición conceptual:

Capacidad de persona de mantener un correcto manejo de su salud en la etapa de hemodiálisis buscando el equilibrio de la parte física, psicológica, emocional.

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de valoración
Ansiedad	Es una repercusión psicológica que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, debido a los diferentes cambios físicos, y en su estilo de vida, que serán valorando a través de la aplicación de cuestionario de ansiedad de Spielberger	-Ansiedad Estado Ansiedad Rasgo	-Nada A/E = 0 -Algo A/E = 1 --Bastante A/E = 2 -Mucho A/E = 3 - Casi nunca A/R = 0 -A veces A/R = 1 -A menudo A/R = 2 -Casi siempre A/R = 3	Ordinal	Ansiedad baja= < 30 Ansiedad media = 30 - 45 Ansiedad alta = >45 Ansiedad baja= < 30 Ansiedad media = 30 - 45 Ansiedad alta => 45

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de valoración
Calidad de Vida	Es la capacidad del individuo de mantener un correcto manejo de su salud en la etapa de hemodiálisis buscando el equilibrio de la parte física, psicológica, emocional.	<ul style="list-style-type: none"> -Salud física -Salud psicológico -Relaciones sociales - Medio Ambiente 	<ul style="list-style-type: none"> -Dependiente del fármaco - Actividad diaria -Energía y fatiga -Sueño y descanso -Dolor -Imagen corporal -Sentimientos negativos -autoestima -Aprendizaje y concentración - Creencias personales -Relaciones personales -Apoyo social -Actividad sexual -Recursos financieros -Protección -Asistencia social -Entorno físico y movilidad 	Ordinal	<p>Mala</p> <p>Regular</p> <p>Buena</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La investigación actual utilizará una técnica de encuesta para recopilar datos que busca obtener información directa del paciente. La información se realiza mediante uso de preguntas que miden los indicadores de datos recopilados basado en las variables de la hipótesis. El diseño adecuado de los instrumentos de recopilación de datos se basará y la precisión de datos adquiridos que sirve para obtener inferencias a cerca de la población (40).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1:

El instrumento para medir el nivel de ansiedad fue Inventario Ansiedad Estado/ Rasgo (STAD), realizado por Spielberg, y Lushene (41), fueron diseñados especialmente tiene dos escalas de autoevaluación para medir la ansiedad para medir dos conceptos independientes de la ansiedad: la ansiedad estado tiene 20 Ítems y la ansiedad rasgo también consta de 20 ítems. El instrumento originalmente se creó para investigar la ansiedad en adultos normales "sin alteraciones psiquiátricas", pero se ha demostrado útil para medir la ansiedad tanto en pacientes sin alteraciones como en pacientes clínicos, evaluando el nivel actual de ansiedad y la disposición de la persona a responder al agente estresor.

Escala A/Estado son:

1. Nada
2. Poco
3. Bastante

4. Mucho

Escala A/Rasgo son:

1. Nunca.
2. A veces.
3. Frecuentemente.
4. Casi siempre.

Instrumento 2: Calidad de vida

El instrumento para medir la calidad de vida fue realizado por el WHOQOL BREF propuesta por la OMS (42), utilizado para evaluar la calidad de vida de las personas sanas y enfermas. El instrumento fue estructurado en 26 componentes que estaban distribuidos en cinco dimensiones: 2 preguntas sobre salud general, 7 preguntas sobre salud física, 6 preguntas sobre psicología, 3 preguntas sobre aspecto social y 8 preguntas sobre aspecto ambiental. Cada ítem del cuestionario recibió un puntaje de 1 (Muy mal), 2 (Poco), 3 (Normal), 4 (Bastante) y 5 (Muy bien), donde el puntaje más alto indica el nivel de la variable. Además, los intervalos o baremos utilizados para calcular la variable principal son:

Niveles o rangos	Calidad de vida
Mala	26 - 60
Regular	61 - 95
Buena	96 -123

3.7.3 Validación

Instrumento 1:

El instrumento para medir el nivel de ansiedad será el Inventario Estado/ Rasgo Spielberg, el instrumento fue creado en España en el año 1982, validado en España en el año 2014, en el estudio de Guillén Riquelme y Buela Casal. (41), además, se comprobó si existía funcionamiento diferencial de ítem por sexo y únicamente una de las 40 preguntas mostró problemas. Por último, se realizó comparaciones t-Student con los valores de la adaptación; mientras el rasgo varía en 1 punto, el estado tiene diferencias de hasta 6 puntos. El STAI mantiene unas adecuadas propiedades métricas y que, además, ha sido sensible al aumento de estímulos ambientales que producen estrés.

Instrumento 2:

El cuestionario WHOQOL-BREF fue validado en el estudio de Espinoza Iris, Paulina Osorio, María Torrejón, Ramona Lucas y Daniel Burnout (2011) (42) fue validó el cuestionario WHOQOL-BREF en Chile. Los jueces expertos lo evaluaron y la versión evaluada demostró ser confiable y válida, lo que indica que es adecuado para evaluar la Calidad de Vida en personas mayores en Chile.

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: La confiabilidad aplicada para la medir la ansiedad Estado, ansiedad Rasgo fue validado por los jueces expertos por el autor Guillén Riquelme y Buela Casal (41) se obtuvo la confiabilidad de Alfa de Cronbach arrojando un resultado de 0,90 para ansiedad rasgo y 0,94 para ansiedad estado. el cual se considera al instrumento un grado de confiabilidad aceptable.

Variable 2:

El cuestionario diseñado para medir la calidad de vida en personas sanas y enfermas fue validado por 5 jueces expertos en el estudio de Espinoza Iris, Paulina Osorio, María Torrejón, Ramona Lucas y Daniel Burnout en 2011 (42) se utilizó la confiabilidad para la variable mencionada con un alfa de Cronbach de 0,88 para la escala general y un alfa de Cronbach de 0,70 a 0,79 para cada dimensión el cuestionario es confiable y válido para evaluar la Calidad de Vida.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Después de recopilar los datos, se organizará la información del programa en una base de datos. Para el análisis cuantitativo, se utilizará el programa Microsoft Excel e IBM SPSS 26 y se utilizarán tablas y gráficos para representar las variables. En todo momento se respetará los principios éticos de la investigación.

3.9 Aspectos éticos.

Autonomía. En todo momento se respetará la decisión de participar de manera voluntaria explicándoles que sus datos no serán divulgados, se le explicará los beneficios y objetivos del estudio. Los pacientes en forma voluntaria deberán firmar el consentimiento informado.

Beneficencia. Los resultados de la presente investigación revelarán si hay o no niveles de ansiedad y calidad de vida en los pacientes.

Justicia. pacientes en 19 a 60 años de edad que asisten con frecuencia en secuencia de L.M.V a la unidad de hemodiálisis, en el distrito de los Olivos, pueden participar sin restricciones de religión, raza o nivel educativo.

No maleficencia. - Se utilizará un cuestionario que no causará daño al paciente. El resultado de la investigación servirá de estrategias para mejorar o mantener la calidad de vida centrada en del

paciente.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023								
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE
Identificación de la realidad problemática									
Planteamiento del problema									
Formulación del problema									
Redacción del problema general y específico									
Objetivos de la investigación									
Justificación investigación									
Delimitación de la investigación									
Revisión de la bibliografía									
Elaboración del marco teórico y antecedentes									
Redacción de la base teórica									
Redacción de la base **teórica									
Formulación de la hipótesis									
Metodología									
Población y muestra									
Operacionalización de las variables y consistencia									
Técnicas e instrumentos de recolección de datos									
Procesamiento y análisis de datos									
Cronograma de actividades									
presentación y sustentación del proyecto de actividades									

4.2 PRESUPUEST

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTOS
1. RECURSOS HUMANOS			
ASESOR	1	250	250.00
2. SERVICIOS			
Internet	5	1.00	500.00
Electricidad	1	3.00	300.00
Biblioteca virtual	2	5.00	
3. INSUMOS			
Laptop	1	2.000	2000.00
USB	1	40.00	40.00
Lapiceros	3	1.80	5.40
Hojas bond	250	0.20	50.00
TOTAL			3.145,4

4. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. OMS. 2023 [citado 2024 jun 12]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-3-2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-llaman-prevenir-enfermedad-renal>
2. Sociedad Latinoamericana de Nefrologia e Hipertension. Retos de la enfermedad renal cronica en nuestra region [Internet]. NetMD. 2020 [citado 2024 jun 14]. Disponible en: <https://netmd.org/nefrologia/nefrologia-articulos/la-sociedad-latinoamericana-denefrolog%C3%ADa-e-hipertensi%C3%B3n-y-los-retos-de-la-enfermedad-renalcr%C3%B3nica-en-nuestra->
3. Martínez Y, et al. Análisis de variables psicológicas en pacientes de hemodiálisis mediante algoritmos de aprendizaje automático. Rev Cuba Ecimed revista cubana de Nefrología. 2024;2(31),1-21. Disponible en: <https://revnefrologia.sld.cu/index.php/nefrologia/article/view/31/17>
4. Guzmán R. Herramientas psicológicas para vivir mejor con una enfermedad renal crónica. Alcer Turia internet].2022;22. [Consultado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://alcerturia.org/herramientas-psicologicas-para-vivir-mejor-con-una-enfermedad-renal-cronica/>
5. Amador C, et al. Prevalencia y factores asociados a la ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en dos unidades de diálisis de Boyacá, Colombia. Rev. colomb. nefrol. [Internet]. 2020 Dec [cited]. 2024 Juni 16]; 7(2):37-43. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S25005006202000020003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S25005006202000020003&lng=en)
&lng=en. Epub Apr 23,2021. <https://doi.org/10.22265/acnef.7.2.386>

6. Pillajo S. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. Ansiedad y Depresión en pacientes con Hemodiálisis del Hospital General Ambato [internet].2023;8(1) 36-43 [consultado el 16 de junio 2024]. disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1882/2290>
7. Gross-T, Ramiro S, et al. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021;100(3): [consultado el 15 de junio 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028993320210003001&lng=es.
8. Méndez N, et al. Calidad de Vida en personas con Tratamiento Hemodialítico del Ecuador. SciELO Preprints [Internet].2023;03-06[consultado el 15 junio 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5682>
9. Ramírez D, Tejeda R. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR. ISSN: [Internet].2022;5 (9), 78-93 [consultado el 15 junio 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespab.0065>
10. El Ministerio de salud en el Perú 2022. [Internet]. Dia Mundial del Riñón. [Consultado el 22 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-rinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica>
11. Sangay, G. Depresión y ansiedad en pacientes sis-fissal con tratamiento de hemodiálisis en el centro de hemodiálisis Laurent-Cajamarca – 2022. [tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Perú: universidad nacional de Cajamarca; 2022. disponible

en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5405/geidy%20sangay%20toledo.pdf?sequence=4&isallowed=y>

12. La insuficiencia renal en el Perú 2022. [Internet]. Boletín epidemiológico del Perú. [Consultado el 25 de junio del 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802_0.pdf
13. Cruz O, Ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Diálisis “Nefrology”; [Tesis de Licenciado en Psicología]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador 2021.
14. Benitez M, et al. Predisposición para el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con hospitalización prolongada. Revista científica ciencias de la salud - ISSN: 2664-2891. 2020 Jun.; 2(1): 10- 17. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1292542/ao1_salud_up-1.pdf
15. Ayala J. 2021. Evaluación del estado de ansiedad y depresión de pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital de Clínicas. Revista científica UPAP 2021 oct. 12; 1(1), 27-36. Disponible en: <https://revistacientifica.upap.edu.py/index.php/revistacientifica/article/view/6>
16. Vasco A, et al. Relación entre calidad del sueño, ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica. 2018; 21(4): p. 369-376. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842018000400369&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Fernández N, “Nivel de ansiedad y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del instituto nefrológico peruano-americano, [Tesis de pregrado]. Lima Universidad Federico Villareal; 2022.
18. Lecca J, “Calidad de vida y adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis, clínica de enfermedades Renal Grau, [Tesis de Especialista en enfermería Nefrología]. Lima Universidad Norbert Wiener; 2022.
19. Mendoza M, “Calidad de vida relacionado con la depresión en pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen”, [Tesis de Licenciado en enfermería]. Lima Universidad Norbert Wiener; 2021.
20. Ansiedad. [Internet]. American kidney fund. [Consultado el 25 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/sites/default/files/media/documents/la-ansiedad-y-la-enfermedad.pdf>
21. Síntomas. [Internet]. Sociedad de Medicina Interna. [Consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
22. Causas. [Internet]. Mayo Clinic Family Health Book. [Consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
23. Gloria E. Gómez B. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. [Internet]. 2008 [Consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <http://antares.udea.edu.co/~psicoan/affectio8.html>
24. Toro Y, González M, et al. Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. MEDISAN [Internet]. 2014 Oct [Consultado el 26 junio 2024 Junio]; 18(10):1419-1429. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014001000012&lng=es.24

25. Ries F, Castañeda C, et al. Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. CPD [Internet]. 2012 Dic [Consultado 27 de junio 2024]; 12(2): 9-16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002&lng=es.
26. Elers Y, Gilber M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 2016; 32(4). [Consultado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
27. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid. [Internet]. 2015; 6(2): 1108-1120. [consultado el 21 de octubre de 2024. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200012#:~:text=Peplau%20define%20la%20salud%20como,creativa%20C%20constructiva%20y%20productiva%E2%80%9D
28. Renz c et al. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados: Rev. Latino-Am enfermagen. [Internet]. 2020;28 e 3327. [Consultado el 22 de juniode 2024].2020;28: e 3327 <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
29. Pinillos-Patiño Yisel, Herazo-Beltrán Yaneth, Gil Cataño Jorge, Ramos de Ávila Johanna. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. Rev. méd. Chile [Internet]. 2019 Feb [consultado en junio 27 de 2024] ; 147(2): 153-160. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-
30. Juan C, Virgilio O, Ihab Z. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Mal- Estar e Subjt [revista en internet], 2003 marzo. [acceso 1de junio del 2023]; 3 (1): P. 10 - 59 Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>

31. Martínez S, Ruiz L. Relación entre bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2022 Sep [Consultado en junio 27 2024]; 25 (3): 229-238. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000300004&lng=es. Epub 05-Dic-2022. <https://dx.doi.org/10.37551/52254-28842022023>.
32. Isorna N. La afectación social en la enfermedad renal. Aportes desde trabajo social sanitario. [Internet]. 2020; 22 de junio. [Consultado el 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/121886/6/nisornaportoTFM0620memoria.pdf>
33. Plan decenal de salud pública. Dimensión salud ambiental [Internet]. 2012-2021. [Consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/dimension-saludambiental.pdf>
34. Naranjo-Hernández Ydalsys. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *AMC* [Internet]. 2019 Dic [consultado el 26 de junio 2024]; 23(6): 814-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552019000600814&lng=es. Epub 19-Nov-2019.
35. Sánchez H, Reyes C. *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Quinta ed. Lima: Busines Support Aneth SRL; 2015.
36. Gómez M. *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Primera ed. Córdoba-Argentina: Brujas; 2006.
37. Quezada N. *Metodología de la investigación* Lima: Macro; 2010.

38. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw Hill; 2014.
39. Pedro López, Fachelli S. Diseño de la muestra. Primera ed. España: Social Cuantitativa. Metodología de la Investigación; 2017.
40. Guillen A. validación de la adaptación española del state-trait anxiety inventory en diferentes muestras españolas[Internet].2014;22 de junio. [Consultado el 23 de junio de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=58041>.
41. OMS. WHOQOL-BREF Introducción, administración, puntuación Ginebra: OMS; 1996.

ANEXO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación de Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal de una clínica particular de hemodiálisis, 2024?</p> <p>Problema Especifico</p> <p>-¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la dimensión salud física de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal?</p> <p>-¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la dimensión salud psicológica de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cuál es la relación entre la ansiedad y la calidad de vida con insuficiencia renal de una clínica particular de hemodiálisis.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>-Identificar la relación que existe entre la ansiedad y la dimensión salud física de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal</p> <p>-Identificar la relación que existe entre la ansiedad y la dimensión salud psicológica de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal</p> <p>-Identificar la relación que existe entre la ansiedad y la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>-Hi: Existe relación significativa entre la Ansiedad y la Calidad de Vida en pacientes con insuficiencia renal en clínica particular de hemodiálisis, 2024.</p> <p>-Ho: No Existe relación significativa entre la Ansiedad y la Calidad de Vida en pacientes con insuficiencia renal en clínica particular de hemodiálisis, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>-Hi1: Existe relación significativa entre la ansiedad y la calidad de vida, en la dimensión Salud física en pacientes con insuficiencia renal.</p> <p>-Hi2: Existe relación</p>	<p>Variable 1: Ansiedad</p> <p>Dimensiones:</p> <p>-Ansiedad Estado</p> <p>-Ansiedad Rasgo</p> <p>Variable 2: Calidad de Vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>-Salud física</p> <p>-Salud psicológico</p> <p>-Relaciones sociales</p> <p>-Medio ambiente</p>	<p>Método de Investigación</p> <p>Hipotético - deductivo</p> <p>Enfoque de investigación</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental, correlacional, de corte transversal.</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población de estudio estará conformada por un total de 90 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis clínica particular de hemodiálisis.</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p>

<p>-¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal?</p> <p>-¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la dimensión ambiente de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal?</p>	<p>-Identificar la relación que existe entre la ansiedad y la dimensión ambiente de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal</p>	<p>significativa entre la ansiedad y la calidad de vida, en la dimensión Salud psicológica en pacientes con insuficiencia renal.</p> <p>-Hi3: Existe relación significativa entre la ansiedad y la calidad de vida, en la dimensión Relaciones sociales en pacientes con insuficiencia renal.</p> <p>-Hi4: Existe relación significativa entre la ansiedad y la calidad de vida, en la dimensión Medio ambiente en pacientes con insuficiencia renal.</p>		<p>Instrumentos 2 cuestionarios: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Y para medir la calidad de vida cuestionario de WHOQOL-BREF.</p> <p>Análisis de Datos Después de recopilar los datos, se organizará la información del programa en una base de datos. Para el análisis cuantitativo, se utilizará el programa Microsoft Excel e IBM SPSS 26 y se utilizarán tablas y gráficos para representar las variables. En todo momento se respetará los principios éticos de la investigación.</p>
--	---	---	--	---

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO

/ RASGO EDAD: _____ SEXO: MASCULINO _____ FEMENINO _____ GRADO

DE INSTRUCCIÓN: Primaria _____ Secundaria _____ Técnico _____ Superior _____

A: ANSIEDAD-ESTADO

INDICACION: Lea cada uno de los ítems que se indica a continuación y marca con una X solo una alternativa, cada una de ello describe formas de actuar frente a los problemas. No existen respuestas incorrectas y tu honestidad es importante para este estudio.

* Spielberger, Gorsuch y Lushene (1982)

Nada: 0 Algo: 1 Bastante: 2 Mucho: 3

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1.Me siento calmado				
2. Me siento Seguro				
3.Estoy tenso				
4.Estoy contrariado				
5.Me siento cómodo (estoy a gusto)				
6.Me siento alterado				
7.Estoy preocupado ahora por posible desgracia futuras				
8. Me siento descansado				
9.Me siento angustiado				

10. Me siento confortable				
11. Tengo confianza en mí mismo				
12. Me siento nervioso				
13. Estoy desasosegado				
14. Me siento muy “atado” (como oprimido)				
15. Estoy relajado				
16. Me siento satisfecho				
17. Estoy preocupado				
18. Me siento aturdido y sobreexcitado				
19. Me siento alegre				
20. En este momento me siento bien				

B: ANSIEDAD-RASGO

INDICACION: Lea cada uno de los ítems que se indica a continuación y marca con una X solo una alternativa, cada uno de ellos describe cómo se siente usted en general. No existen respuestas incorrectas y tu honestidad es importante para este estudio.

Casi nunca: 0 A veces: 1 A menudo: 2 Casi siempre: 3

	Casi Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21.Me siento bien				
22. Me canso rápidamente				
23.Siento ganas de llorar				
24.Me gustaría ser tan feliz como otros				
25.Pierdo oportunidades por no decidirme pronto				
26.Me siento descansado				
27.Soy una persona tranquila, serena y sosegada				
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas				
29.Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30. Soy feliz				
31.Suelo tomar las cosas demasiado seriamente				
32.Me falta confianza en mí mismo				
33. Me siento Seguro				

34.No suelo afrontarlas crisis o dificultades				
35.Me siento triste (melancólico)				
36.Estoy satisfecho				
37.Me rondan y molestan pensamientos sin importancia				
38.Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos				
39.Soy una persona estable				
40.Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado				

Cuestionario sobre calidad de vida WHOKOL- BREF

Instrucciones:

Este cuestionario se utiliza para conocer sus opiniones sobre la calidad de vida, la salud y otros aspectos de su vida. Responda a todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué responder a una pregunta, elija la que sea más adecuada para usted. En ocasiones, esta puede ser la primera idea que viene a la mente. marque con una “x” su respuesta correcta.

Preguntas	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1 ¿Como puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
Preguntas	Muy satisfecho	poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2 ¿Cuánto satisfecho esta con su vida?					
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto aha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas					

Preguntas	Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Extremadamente 5
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (¿físico le impide hacer lo que necesita?				
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?				
5	¿Cuánto disfruta de la vida?				
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?				
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?				
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?				
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?				

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente “usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas semanas.

Preguntas	Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Totalmente 5
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?				
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?				
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?				
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?				
14	¿Hasta que punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?				
	Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Extremadamente 5
15	¿Es capaz de desplazar de un lugar a otro				

Las siguientes preguntas hacen referencia a” Cuán satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

Preguntas		Nada 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante satisfecho 4	Muy satisfecho 5
16	¿Cuán satisfecho esta con su sueño?					
17	¿Cuán satisfecho esta con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho esta con su capacidad trabajo?					
Preguntas		Nada 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante satisfecho 4	Muy satisfecho 5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?					
Las siguientes preguntas hace referencia a la frecuencia con que ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las ultima dos semanas.						
Preguntas		Nunca 1	Rarame nte 2	Medianam ente 3	Frecuenteme nte 4	Siempre 5
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza desesperanza, ansiedad, depresión					

Muchas gracias por su participación ;

Anexo 3. Consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: FELICITAS SULCA CARBAJAL

Título: “ANSIEDAD Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL DE UNA CLÍNICA PARTICULAR DE HEMODIALISIS,2024”

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: Nivel de ansiedad y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal de una clínica particular de hemodialisis,2024. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Felicitas SULCA CARBAJAL. Su ejecución ayudará, permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará los siguientes:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta.
- Firmar el consentimiento informado.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregaran a Ud. En forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgo: Este estudio no representa inconvenientes ni riesgo para usted. Para su participación, solo es necesario su autorización, el llenado de un cuestionario de 40 preguntas y de la escala que consta de 26 preguntas, que será tomado por el investigador.

Beneficios: Con su participación, usted apoya a ampliar el conocimiento sobre el tema en las personas con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, logrando demostrar las capacidades que tienen estas personas para aumentar la inclusión efectiva. Al concluir el estudio, se compartirá los resultados y se presentara la importancia que tiene el nivel de ansiedad frente a la calidad de vida en esta población, para su desarrollo integral como persona.

Costos e incentivos: La participación en el estudio no tienen ningún costo para usted. Las medidas se realizarán con la autorización de la Clínica y sin interrumpir su tratamiento de hemodiálisis, si sus horarios normales a su desarrollo integral.

Confidencialidad: La información obtenida en este estudio será confidencial, ya que solo la investigadora conocerá los resultados y la información. Se le otorgara un numero a cada participante, omitiendo sus datos personales en la presentación de resultados.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Felicitas SULCA CARBAJAL 949033042.

CONSENTIMIENTO:

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

Participante:

Nombre:

DNI:

FECHA

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2024-04-17 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-05-23 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-04-14 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-01-11 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-04-02 Submitted works	<1%