



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA

Trabajo Académico

Ansiedad y calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un
hospital de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autor: Guerrero Segura, Gian Carlos


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6970-7036>

Asesora: Dra. Chavez Ramírez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

Lima – Perú


2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 30/12/2025

Yo, **GUERRERO SEGURA GIAN CARLOS** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad de Enfermería en Nefrología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Ansiedad y calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital de Lima, 2025”. Asesorado por la docente: Chavez Ramirez, Edith Delia; DNI 10752807 ORCID 0000-0002-3483-0825 tiene un índice de similitud de 14 % con código OID: 14912:556953485 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
 GUERRERO SEGURA GIAN CARLOS
 DNI: 71253001



.....
 Firma de la asesora
 CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA
 DNI: 10752807

Lima, 14 de febrero del 2026

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico íntegramente a la memoria de mi padre Pedro Graviel Guerrero Melo; quien con su vida y labor me continúa guiando dentro de mi vocación de cuidado.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por brindarme fortaleza, disciplina y constancia a lo largo de este proceso; a la universidad por la formación y las herramientas que fortalecieron mi vocación profesional; y a todas las personas que, con su apoyo y acompañamiento, hicieron posible la realización de esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
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.....	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes	9

2.2.	Bases teóricas	13
2.3.	Formulación de hipótesis	22
2.3.1.	Hipótesis general	22
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	22
3.	METODOLOGÍA	23
3.1.	Método de la investigación	23
3.2.	Enfoque de la investigación	23
3.3.	Tipo de investigación	23
3.4.	Diseño de la investigación.....	24
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	25
3.6.	Variables y operacionalización	27
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7.1.	Técnicas	29
3.7.2.	Descripción de instrumentos	29
3.7.3.	Validación.....	31
3.7.4.	Confiabilidad	31
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9.	Aspectos éticos.....	33
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	35
4.1.	Cronograma de actividades	34
4.2.	Presupuesto.....	35
5.	REFERENCIAS.....	37
	ANEXOS	44

Anexo 1. Matriz de consistencia	45
Anexo 2. Instrumentos	0
Anexo 3. Formato de consentimiento informado.....	6
Anexo 4. Informe de originalidad	9

RESUMEN

Introducción: La ansiedad es un fenómeno frecuente en pacientes con enfermedades crónicas, que puede afectar tanto el bienestar emocional como la adaptación a los tratamientos médicos; al margen de esto, la calidad de vida refleja la percepción del individuo sobre su salud, entorno y relaciones sociales, siendo un indicador fundamental en el cuidado integral. En pacientes sometidos a diálisis peritoneal, estos aspectos adquieren especial relevancia debido a la naturaleza prolongada y compleja del tratamiento; de este modo, comprender la relación entre ansiedad y calidad de vida permite visibilizar las necesidades emocionales y físicas de esta población vulnerable. El objetivo de la presente investigación fue **objetivo** fue identificar la relación entre la ansiedad y la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital, Lima – 2025. La **metodología** fue hipotético-deductivo, tipo aplicado, diseño no experimental, nivel correlacional, enfoque cuantitativo, corte transversal; las cuales se aplicará el instrumento Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung con 20 ítems y el WHOQOL-BREF con 26 ítems, para medir cada variable, la población consta de 125 pacientes con diálisis peritoneal. Los resultados se recolectarán en una hoja de cálculo y luego se aplicarán las pruebas estadísticas correspondientes por el programa SPSS V. 0.25 para realizar el tratamiento de datos correspondiente y dar con los resultados de la investigación.

Palabras claves: Ansiedad, Calidad de Vida, Nefrología, Enfermería

ABSTRACT

Introduction: Anxiety is a common phenomenon in patients with chronic diseases, which can affect both emotional well-being and adaptation to medical treatments. Apart from this, quality of life reflects the individual's perception of their health, environment and social relationships, making it a fundamental indicator in comprehensive care. In patients undergoing peritoneal dialysis, these aspects are particularly relevant due to the prolonged and complex nature of the treatment. Understanding the relationship between anxiety and quality of life allows us to highlight the emotional and physical needs of this vulnerable population. **The objective** of this research was to identify the relationship between anxiety and quality of life in patients undergoing peritoneal dialysis at a hospital in Lima in 2025. **The methodology** was hypothetical-deductive, applied, non-experimental, correlational, quantitative, and cross-sectional. The Zung Self-Rating Anxiety Scale with 20 items and the WHOQOL-BREF with 26 items were used to measure each variable. The population consisted of 125 patients undergoing peritoneal dialysis. The results will be collected in a spreadsheet and then the corresponding statistical tests will be applied using the SPSS V. 0.25 programme to perform the corresponding data processing and obtain the research results.

Keywords: Anxiety, Quality of Life, Nephrology, Nursing

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las complicaciones renales constituyen un problema de salud que tiende a incrementarse de manera progresiva con el tiempo, dado que su evolución puede derivar en afectaciones crónicas y en la necesidad de tratamientos prolongados y especializados; entre estos, la diálisis peritoneal se convierte en una alternativa frecuente, aunque conlleva retos físicos, emocionales y sociales para los pacientes. La dependencia del tratamiento, las restricciones en la vida cotidiana y la incertidumbre sobre el pronóstico generan estrés y ansiedad, afectando su adaptación y bienestar general; en consecuencia, la ansiedad puede lograr influir en la calidad de vida de los pacientes.

En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2025 emitió un informe donde estima que alrededor del 9% de la población, ósea 674 millones de personas a nivel mundial, vive con alguna forma de Enfermedad Crónica Renal (ERC); lo que genera la necesidad masiva de utilización de diálisis como soporte vital de estos pacientes. No obstante, especifica que este problema, sino se logra controlar a tiempo, va a aumentar cada vez más la cantidad de casos y generar mayores escases de dispositivos nefrológicos para diálisis (1).

Del mismo modo, la Global Burden of Disease en su informe emitido el 2023 estima un total del 14% de la población adulta mundial mantiene este tipo de enfermedad; donde ubica esta afección como la novena causa principal de muerte a nivel mundial, atribuyéndose 1,5 millones de muertes relacionado directamente a este mismo (2).

Asimismo, en Inglaterra, el National Health Service establece que hasta marzo del 2024 el 4,4% de la población mayor de 18 años, 2238 millones de personas en pocas palabras, que tienen un diagnóstico de ERC, especificando que su prevalencia se encuentra en constante aumento. Sin

embargo, también estima que aún hay muchas personas con función renal dañada no diagnosticada oficialmente, lo que puede empeorar más la situación (3).

En referencia a la afección, esta misma tiende a complicarse paulatinamente en muchos casos, generando múltiples cambios físicos, emocionales y sociales que logran impactar de manera directa al estilo de vida que tiene este paciente; las cuales, uno de los factores psicosociales que motiva este cambio es la ansiedad, ya que el mismo nivel logra influir en la adherencia a su tratamiento, percepción de bienestar e inclusive el afrontamiento de esta enfermedad (4).

Dentro del contexto, en España se publicó en 2023 una investigación que indica que la ansiedad en pacientes con ERC ha recibido escasa atención tanto en el ámbito asistencial como en la investigación, evidenciando una influencia del 38 %. Los hallazgos muestran que la prevalencia de trastornos de ansiedad es del 19 %, mientras que los síntomas de ansiedad se incrementan hasta el 42 % en pacientes en tratamiento de diálisis. Estos resultados resaltan la necesidad de una evaluación integral de la salud mental en esta población (5).

En ese mismo sentido, en Estados Unidos, la National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease en 2024 especifica que aproximadamente el 14% de la población de adultos en el país tiene un ERC diagnosticada; no obstante, se considera que 9 de cada 10 de estos pacientes no se encuentran conscientes de su condición, generando complicaciones en el estadio donde se encuentra e impactando directamente en su salud mental (6).

Por otro lado, en **América Latina** 2024 indica que la ERC perjudica a 20 países mayor de 620 millones de habitantes, siendo la hemodiálisis la principal terapia sustitutiva con una muy alta demanda (7).

Tal es el caso que un estudio realizado en México durante el 2023 especifica que la diálisis peritoneal en adultos mayores de 60 a 69 años ayudó a mejorar la calidad de vida de estos mismos,

pero no benefició del mismo modo a los pacientes mayores de 70 años. Desenlaces como disfunción de catéter, hospitalizaciones y mortalidad son más frecuentes con un 76% y seguido de las infecciones (peritonitis) con una 33.3%. Requiriendo más estudios con pacientes en tratamiento conservador para identificar si la mortalidad está asociada a la diálisis (8).

Análogamente, en Chile se realizaron investigaciones sobre el inicio de síntomas de ansiedad y su influencia en la calidad de vida de los pacientes con diálisis, manteniendo un efecto multidimensional que logra afectar en su calidad de vida. La ansiedad es más común en estos pacientes, significativamente componentes físicos y mentales, aumentando la morbilidad y la mortalidad. La conclusión de que la calidad y la ansiedad de la relación indican la necesidad de un enfoque integral que se centre en una persona para proporcionar a una hermana que ofrece mejor su enfermedad y tratamiento. (9)

Dentro del **contexto nacional**, el Ministerio de Salud (MINSA) en el 2025 indicó que entre el 17% y el 18% de la población mayor de 18 años puede tener ERC, representando más de 3,5 millones de personas afectadas por esta enfermedad (10). Y es que informes como el publicado por Essalud en el 2024 especifica que la prevalencia de esta enfermedad aumentó entre el 2019 al 2023 un 2,67% de casos, teniendo un incremento notable y con sospecha de aumento anualmente (11).

Ahora bien, se realizado en un hospital de Moquegua con 10 pacientes con diálisis peritoneal y 50 pacientes con hemodiálisis establece que el 76% de los pacientes tienen problemas con su salud mental gracias a problemas como la ansiedad constante que tienen referentemente a su estadio diario (12).

Del mismo modo, una investigación que se realizó en el 2024 en un nosocomio limeño sobre la calidad de vida del paciente en diálisis peritoneal hace énfasis en la urgencia de integrar

los impactos que tiene esta población. Mostrando que los puntajes promedio de calidad de vida, se revelan desafíos significativos, cómo los síntomas y problemas con 56.4%, efecto de la enfermedad 60.8% y la carga familiar 100%. De tal forma que la presencia significativa 61.7% de ansiedad tenían ansiedad leve a grave reforzando la relevancia de un abordaje multidisciplinario (13).

En las inmediaciones del hospital de Lima donde se realizará la investigación, se observaron pacientes con diálisis peritoneal que enfrentan niveles de ansiedad y desmotivación; las cuales, algunos expresan sentir que su tratamiento ha perdido sentido, otros refieren la ausencia de apoyo familiar, y varios manifiestan tristeza por no poder mantener una vida normal. En ese sentido, la experiencia de discriminación afecta su bienestar emocional y, en consecuencia, su calidad de vida. Esta situación es especialmente relevante, ya que la adherencia y efectividad del tratamiento dependen en gran medida de la motivación y disposición del propio paciente, lo que evidencia la necesidad de abordar integralmente su salud física y emocional. Por lo que se genera la necesidad de investigar la relación entre la ansiedad y la calidad de vida de estos pacientes con diálisis peritoneal.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre la dimensión síntomas afectivos y la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital?
- b. ¿Cuál es la relación entre la dimensión síntomas somáticos y la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar como la ansiedad se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Determinar como la dimensión síntomas afectivos de la ansiedad se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital.
- b. Determinar como la dimensión síntomas somáticos de la ansiedad se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La fundamentación teórica de este análisis se dirige hacia la contribución que proporcionará al robustecimiento del saber científico en enfermería acerca de la conexión entre las variables en individuos con diálisis del peritoneo, contemplando el Modelo de Sistemas de Betty Neuman con la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau para dar mayor sustento a las variables; asimismo, permitirá analizar la ansiedad como un estresor intrapersonal que afecta el equilibrio del individuo y repercute en las dimensiones de la calidad de vida. Con ello, la investigación aportará evidencia empírica actualizada en un contexto hospitalario de Lima, ampliando el sustento conceptual para la comprensión integral del cuidado del paciente con enfermedad renal crónica.

1.4.2. Metodológica

Desde el ámbito práctico, la investigación se justifica porque los resultados permitirán identificar el grado de la relación de las variantes en los pacientes sometidos a diálisis peritoneal, información relevante para mejorar la toma de decisiones en apoyo a estos pacientes y enriquecer los cuidados de enfermería. Los hallazgos podrán servir como base para el diseño de estrategias de intervención orientadas a la detección temprana y manejo de la ansiedad, fortaleciendo el abordaje integral del paciente; de esta manera, la investigación ayuda a optimizar el estándar de la atención y el confort del paciente, también del papel que funge el enfermero en la comunidad hospitalaria.

1.4.3. Práctica

La justificación del estudio, a partir del juicio metodológico, se dedica a el método que tendrá: cuantitativo, correlacional en nivel, no experimental en diseño, aplicado en tipo y transversal en corte; asimismo, lograremos alcanzar eficazmente las metas propuestas sin requerir de manipular las variables al medirlas utilizando herramientas estandarizadas y validadas a nivel internacional, como la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung y el WHOQOL-BREF. Este hecho asegura la fiabilidad y validez de los resultados; así pues, el empleo del muestreo censal junto con el método hipotético-deductivo faculta que se obtenga información precisa y significativa, lo cual suministra al rigor científico del estudio.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El análisis se efectuará entre los meses de julio y diciembre del 2025, conforme a la planificación metodológica y académica definida; dado a esto, el periodo ha sido establecido de acuerdo con la planificación metodológica, permitiendo realizar todas las etapas iniciales del estudio, incluyendo la revisión bibliográfica, el diseño de instrumentos y la estructuración del proyecto.

1.5.2. Espacial

Este estudio se aplicará en las inmediaciones del área de nefrología de un nosocomio situado en Lima, considerando a los pacientes con diálisis peritoneal que acuden de manera recurrente a dicho servicio; pues bien, este espacio ha sido seleccionado por

concentrar la población objetivo y por permitir un acceso adecuado para la recolección de datos de manera directa y sistemática. En este caso, el contexto hospitalario seleccionado proporciona condiciones idóneas para aplicar los instrumentos y observar de manera directa la relación de las variables.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El estudio se concentrará en aquellos pacientes que tienen como tratamiento la diálisis peritoneal, las cuales acuden de forma frecuente al servicio de nefrología de un hospital situado en Lima. Esta población constituye la unidad de análisis del estudio, dado que permite observar directamente con los objetivos de la investigación en un contexto clínico real; de esta manera, se obtendrán datos confiables que reflejen la situación de los pacientes con diálisis peritoneal en la institución seleccionada.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Chen et al, en el 2025, en China, publicaron un estudio que tuvo como finalidad “investigar el papel de la ansiedad como mediador entre la carga de síntomas y la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal”. Su estudio fue correlacional, diseño no experimental, enfoque cuantitativo y de corte transversal, su muestra de 320 pacientes. Obteniendo resultados síntomas frecuentes, como preocupación, cansancio y piel seca los más graves. Tanto el número de síntomas como la angustia se correlacionaron negativamente con la calidad de vida. La ansiedad de manera significativa, explicando el 38,9 % y el 33,3 % de los efectos de síntomas y la angustia, respectivamente (14).

Ruiz et al, en el 2024, en Chile, publicaron un estudio que tuvo como finalidad “analizar la calidad de vida y la prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en pacientes dializados”. El método que emplearon fue de tipo no experimental, cuantitativo y correlacional, con un corte transversal; el cual se llevó a cabo en una muestra de 114 pacientes. Los hallazgos mostraron que los pacientes que reciben hemodiálisis tienen una prevalencia de síntomas depresivos del 30,8%, de ansiedad del 34,6% y de estrés del 34,6%. En relación con la diálisis peritoneal, el 41,7% de los individuos mostraron síntomas de depresión, el 50% presentaron manifestaciones de ansiedad y el 47,2% declararon estrés. Llegando a la conclusión de que hay una relación significativa entre las

manifestaciones físicas y mentales con el aumento de síntomas depresivos, de ansiedad y de estrés (15).

Shin et al, en el 2023, en China publicaron una investigación que tuvo como objetivo “investigar la calidad de vida, la ansiedad y la depresión e identificar sus factores influyentes entre los donantes vivos de riñón en China continental”. Su método fue de corte transversal, cuantitativo, no experimental y correlacional; con ello, la muestra estuvo constituida por 122 pacientes. Obteniendo resultados que el 43,4% y el 29,5% tenían síntomas de ansiedad y depresión. Donde el mal estado de salud del receptor se identificó no solo como un factor negativo que afectaba a todos los dominios de la calidad de vida, sino que también estaba estrechamente relacionado con la ansiedad y la depresión de los donantes de riñón. Los donantes con proteinuria tenían más probabilidades de tener una mala calidad de vida psicológica y social, así como síntomas de ansiedad y depresión (16).

Arboleda y Villota, en el 2023, en Colombia, publicaron una investigación con el objetivo “determinar el efecto de la ERC y sus tratamientos, como la diálisis y la hemodiálisis, en la calidad de vida de los pacientes”. Con una muestra de 72 pacientes, su método fue observacional, cuantitativa, de corte transversal y de nivel correlacional. Dentro de los resultados resalta una alta prevalencia de hipertensión arterial con un 76,4% del total de la muestra, con ello, el 56,9% de los pacientes mantuvieron restricciones físicas, el 27,8% tuvieron restricciones sociales y el 37,5% reportaron niveles altos de ansiedad. Por lo tanto, llegaron a la conclusión de que hay una conexión significativa entre el bienestar y la ansiedad de estos pacientes (17).

Martínez y Ruiz, en el 2022, en España, realizaron una investigación que tuvo como finalidad “analizar el perfil de bienestar psicológico y percepción de calidad de vida de

pacientes en hemodiálisis, así como diferenciar e identificar la relación entre estas variables.” Tuvo esta investigación un enfoque cuantitativo, tipo observacional, correlacional y de corte transversal; teniendo como población 173 pacientes. Los resultados a nivel descriptivo especificaron que el 78,61% de los pacientes tuvieron altos índices de bienestar psicológico, el 54,91% demostró percepciones moderadas de calidad de vida y el 97,11% mantuvo sintomatología ansiosa. Sin embargo, los resultados inferenciales indican que se obtuvo un valor P de 0.001 al vincular la calidad de vida con la ansiedad; en consecuencia, llegaron a la conclusión de que existe una vinculación entre los aspectos psicológicos del paciente y su calidad de vida (18).

2.1.2. A nivel nacional

Acosta et al, en el 2024, en Huancayo, realizaron una investigación que tuvo como finalidad “analizar y comparar la calidad de vida de personas sometidas a trasplante renal en comparación con quienes están en tratamiento de hemodiálisis en la ciudad de Huancayo, específicamente en el Hospital Ramiro Prialé Prialé”. La metodología que aplicaron tuvo un enfoque cuantitativo, nivel correlacional, tipo analítico y de corte transversal; donde su población fue de 88 pacientes. Los resultados descriptivos revelan que el 10% de los pacientes experimentó problemas en su estado emocional muchas veces, el 26,14% cree que su salud empeorará y 47,73% tiene un estado de salud regular. Al relacionar la condición de salud mental con su calidad de vida que tienen estos pacientes obtuvieron un valor $p = 0.0062$; de este modo concluyeron que si existe asociación significativa entre el bienestar y su estadio mental de estos mismos (19).

Peña, en el 2024, en Lima, realizó una investigación que tuvo como finalidad “establecer la correlación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada”. El método que utilizó fue de diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo, a nivel correlacional y de corte transversal; y se utilizó una muestra de 102 pacientes. Los hallazgos mostraron que se obtuvo un valor $p < 0.05$ al asociar la ansiedad y la depresión con el bienestar. Se concluyó que se descubrieron valores significativos, lo que evidencia que una mejor calidad de vida provoca una menor depresión en los pacientes renales y viceversa (20).

Leveau y Leitón, en el 2024, en Tarapoto, realizaron una investigación que tuvo como finalidad “determinar la relación entre la calidad de vida y los factores demográficos, depresión, ansiedad en el paciente con diálisis peritoneal”. La metodología se caracterizó por ser observacional, cuantitativa y correlacional, transversal. Se utilizó una población de 60 pacientes. Los resultados indican que el 38,3% de la población tienen ansiedad leve y el 37,47% de ellos siguen teniendo dificultades en su calidad de vida relacionados con sus manifestaciones. En el plano correlacional, se encontró un valor P de 0.012 al asociar ambas variables; en consecuencia, llegaron a la conclusión de que existe una correlación entre la ansiedad y la calidad de vida (13).

Beteta y Martínez, en el 2024, en Lima, realizaron un estudio que tuvo como objetivo “determinar la correlación entre ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una IPRESS privada de Lima norte, 2024”. El método empleó un enfoque cuantitativo a nivel correlacional, un diseño no experimental y transversal, utilizando a modo de población 135 pacientes. Los resultados a nivel descriptivo especifican que el 46,7% de los pacientes no aprecia tener ansiedad, el 38,5% tiene

síntomas leves de ansiedad y el 53,3% tiene síntomas depresivos leves. Al relacionar la ansiedad y la depresión obtuvieron un valor $p = 0.000$; concluyendo que si existe asociación estadísticamente significativa entre las variables en estos pacientes crónicos (21).

Mora y Rodríguez, en el 2024, en Tumbes, realizaron un estudio que tuvo como finalidad “determinar el nivel de ansiedad de pacientes hemodializados por enfermedad renal crónica del Centro Renal de Hemodiálisis Habich. Tumbes, 2023”. La metodología utilizada tuvo un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, correlacional, transversal y tipo aplicado; consigo mismo, tuvieron una muestra de 76 pacientes. Los hallazgos revelaron que el 53% de la muestra presenta ansiedad leve, mientras que el 55% ejemplifica un rasgo de ansiedad leve. Debido a eso, determinaron que la ansiedad en estos pacientes crónicos se mantiene a un nivel bajo, lo cual tiene impacto en aspectos como el bienestar general (22).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Ansiedad en los pacientes

Se puede caracterizar como una condición emocional que se distingue por sentimientos de inquietud, tensión y temor frente a situaciones consideradas perjudiciales; en ese sentido, este estado se expresa a través de reacciones afectivas y somáticas que podrían abarcar cambios tanto afectivos como físicos. Esta respuesta emocional tiene la capacidad de variar tanto en duración como en intensidad, lo que puede afectar la percepción y el comportamiento del individuo; por esta razón, se convierte en un evento importante en el campo del cuidado mental y la calidad de vida humana (23).

Dentro del contexto de los pacientes con enfermedades crónicas, se entiende como una respuesta emocional frente a la experiencia de enfermedad y tratamiento, caracterizada por sentimientos de tensión, preocupación e incertidumbre; por ello, se manifiesta a través de síntomas afectivos y somáticos que pueden influir en la percepción del bienestar y en la adaptación a las exigencias del cuidado de la salud. Esta condición emocional adquiere relevancia al formar parte de las respuestas psicológicas asociadas a procesos de atención prolongados (24).

Ahora bien, su relación con la calidad de vida se establece en la medida en que los niveles de ansiedad pueden influir directamente en la percepción del bienestar general del individuo. Un incremento en la ansiedad suele asociarse con alteraciones físicas, emocionales y sociales que afectan la salud, el entorno y las relaciones interpersonales, disminuyendo así la calidad de vida; por el contrario, niveles controlados de ansiedad pueden favorecer una mejor adaptación a la enfermedad y al tratamiento, contribuyendo a mantener un adecuado estado de bienestar. Comprender esta interacción permite identificar necesidades de cuidado integral y diseñar intervenciones que optimicen tanto la salud emocional como el bienestar general de los individuos (5).

Según lo expuesto, la ansiedad se divide en las siguientes dimensiones:

Síntomas afectivos

Estos son manifestaciones emocionales que reflejan el estado de tensión y preocupación del individuo ante situaciones percibidas como amenazantes e incluyen sentimientos de miedo, inquietud, alerta constante y desconfianza, así como la sensación

de enfrentar peligros inciertos. Se caracterizan por generar malestar emocional significativo que afecta la estabilidad y el equilibrio psicológico, influyendo además en la capacidad de concentración y en la toma de decisiones; de este modo, su análisis permite evaluar la intensidad de la ansiedad y orientar intervenciones adecuadas (25).

No obstante, estos síntomas pueden guardar relación con el estilo y calidad de vida que tiene el paciente, ya que las emociones de miedo, inquietud y tensión constante pueden afectar de manera significativa el bienestar psicológico y social del individuo. Estos síntomas afectivos producen incomodidad, complican el acondicionamiento a eventos cotidianos y pueden restringir la participación en actividades, lo que afecta de manera negativa la percepción general sobre el bienestar y la satisfacción con la vida; así que, los niveles altos de señales afectivas que están relacionados con una reducción del bienestar (26).

Síntomas somáticos

Son expresiones físicas que muestran la activación del sistema nervioso autónomo frente a circunstancias consideradas perjudiciales, como: palpitaciones, temblores, rigidez en los músculos, cambios en el aparato digestivo y variaciones en la voz. Estas respuestas fisiológicas generan malestar corporal significativo y pueden interferir en el funcionamiento diario del individuo, afectando su energía, movilidad y capacidad de adaptación; donde su comprensión abarca la intensidad y el impacto físico de la ansiedad (27).

De ese modo, su relación con la calidad de vida se puede sostener en las manifestaciones físicas, las cuales pueden limitar la actividad cotidiana, afectar el descanso

y disminuir la percepción general de bienestar. Estas reacciones fisiológicas producen malestar y tienen el potencial de hacer que se dependa más de los cuidados médicos, lo cual puede afectar negativamente la salud física, el estado emocional y las relaciones sociales; en este sentido, una presencia alta de manifestaciones somáticas está relacionada con un descenso en el bienestar, lo que hace necesario su evaluación y tratamiento a tiempo en los pacientes (28).

Teoría que sustenta la variable

Teoría de las relaciones interpersonales – Hildegard Peplau

Esta teoría sostiene que la enfermería se enfoca en el contacto entre el paciente y el profesional, ya que estima esencial el vínculo terapéutico para una atención eficaz; con ello, identifica etapas de la relación - orientación, identificación, explotación y resolución— mediante las cuales se promueve la confianza, la comunicación y el entendimiento de las necesidades del paciente. De este modo, destaca la importancia de la colaboración activa entre enfermero y paciente para fomentar el crecimiento y la adaptación emocional; por lo que la enfermería no solo brinda atención física, sino también apoyo psicológico y educativo (29).

No obstante, al conceptualizarla como una respuesta emocional que surge dentro del contexto de la interacción paciente - enfermero, esta teoría logra sustentar a la variable. Ya que, la ansiedad se manifiesta cuando el individuo enfrenta situaciones desconocidas o amenazantes, y puede ser modulada mediante una relación terapéutica basada en comunicación, apoyo y orientación; por lo que, la teoría establece que el enfermero, al identificar y comprender los niveles de ansiedad del paciente, puede intervenir de manera

efectiva para disminuirla, facilitando la adaptación emocional y la resolución de conflictos internos (30).

2.2.2. Variable 2: Calidad de vida de los pacientes

Alude a la percepción que un sujeto tiene acerca de su estado físico, psicológico y social, tomando en cuenta sus circunstancias de vida y el ambiente; las cuales, incluye la valoración subjetiva de la salud, el nivel de satisfacción con las relaciones interpersonales, el entorno y las oportunidades disponibles, logrando integrar aspectos objetivos y subjetivos que determinan el grado de bienestar y funcionamiento en la vida cotidiana (31).

Dentro del contexto de los pacientes crónicos, se comprende como la percepción que tienen los pacientes con diálisis peritoneal sobre su bienestar físico, psicológico y social, considerando su entorno y las condiciones derivadas del tratamiento; con ello, integra la valoración subjetiva de la salud, la energía, la movilidad, el descanso, las relaciones interpersonales y la satisfacción con la vida cotidiana. Es así que se concibe como multidimensional, abarcando aspectos físicos, emocionales, sociales y del entorno que influyen en la experiencia de salud del paciente (32).

Dado a que los niveles de ansiedad experimentados por los pacientes pueden afectar de manera significativa su bienestar físico, psicológico y social, si se puede lograr relacionar; esto es debido a que la presencia de ansiedad incrementa el malestar emocional y físico, generando dificultades en la adaptación al tratamiento, afectando el descanso, la energía, la movilidad y las relaciones interpersonales. Por tanto, un mayor grado de

ansiedad tiende a asociarse con una disminución en la percepción de calidad de vida, mientras que su manejo adecuado puede favorecer el bienestar integral del paciente (33).

En base a lo mencionado, la calidad de vida se descompone en sus siguientes

Dimensiones:

Salud física

Es el estado funcional del cuerpo considerando la energía, la movilidad, el dolor, la fatiga, el sueño y la capacidad para realizar actividades diarias y laborales; este mismo evalúa cómo los aspectos físicos afectan la autonomía y el desempeño cotidiano del individuo, identificando limitaciones o alteraciones derivadas de la enfermedad o tratamiento (36).

Ahora bien, el paciente con ansiedad tiene a presentar síntomas somáticos como temblores, palpitaciones, dolor muscular y alteraciones en el sueño, disminuyendo la energía y dificultando su capacidad para realizar actividades diarias; es por eso que los niveles elevados de ansiedad intensifican la percepción de malestar físico, afectando la funcionalidad y la autonomía del paciente, lo que repercute negativamente en su calidad de vida (37).

Salud psicológica

Esta dimensión comprende la percepción del bienestar emocional, la autoestima, los sentimientos positivos y negativos, la capacidad de concentración, el pensamiento, la

memoria y la espiritualidad; de este modo, evalúa el equilibrio emocional y cognitivo del individuo frente a las demandas de la vida diaria, logrando identificar los factores que influyen en la estabilidad emocional y la resiliencia personal (38).

No obstante, la ansiedad afecta directamente este tipo de salud, ya que incrementa sentimientos de tensión, preocupación y miedo, genera pensamientos negativos y disminuye la concentración y la autoestima. Esto ocurre gracias a que un nivel elevado de ansiedad compromete el equilibrio emocional del paciente, reduciendo su bienestar psicológico y, en consecuencia, su percepción global de calidad de vida (39).

Relaciones sociales

Se puede referir como la calidad y satisfacción de las interacciones interpersonales, el apoyo social disponible y la participación en actividades sociales; donde converge la comunicación, la intimidad y la percepción de soporte emocional por parte de familiares y amigos, apoyando en la comprensión de las relaciones frente al bienestar y al desarrollo personal del individuo (40).

Asimismo, las relaciones sociales pueden ser dañadas íntegramente gracias a la ansiedad; ya que este puede generar en el paciente aislamiento, dificultades en la comunicación y disminución del soporte percibido. Por ello, los pacientes con altos niveles de ansiedad pueden experimentar estrés en sus interacciones, afectando la satisfacción y la calidad de sus vínculos, lo que repercute negativamente en su bienestar social y, por ende, en su calidad de vida (41).

Entorno

Esta dimensión comprende la percepción del individuo sobre la seguridad, el acceso a recursos económicos, información, transporte, atención médica y condiciones del hogar; por lo que evalúa cómo el contexto físico, social y económico influye en la vida diaria y en la capacidad para desarrollarse plenamente, resaltando factores externos que afectan la satisfacción y la autonomía personal (42).

Sin embargo, cuando el paciente mantiene niveles elevados de ansiedad, este puede intensificar la percepción de inseguridad o dificultad frente a las condiciones del entorno, aumentando la sensación de vulnerabilidad y estrés. En consecuencia, los niveles elevados de ansiedad pueden limitar la capacidad de aprovechar recursos disponibles, afectar la adaptación a las circunstancias y disminuir la percepción de bienestar ambiental, impactando negativamente la calidad de vida global del paciente (43).

Teoría que sustenta la variable

Modelo de sistemas – Betty Neuman

Este enfoque considera a la persona como un sistema abierto que mantiene una interacción constante con su ambiente, en el cual el bienestar es proporcional al balance entre las variables de estrés internos, externos e interactivos; pues bien, propone que la enfermería actúe identificando los estresores que afectan la estabilidad del sistema y aplicando intervenciones preventivas en los niveles primario, secundario y terciario. Destaca la importancia de la atención integral, considerando los aspectos físicos, psicológicos, socioculturales, espirituales y del entorno del individuo. Por consiguiente, prioriza el control de la afección y el fomento del bienestar a través del resguardo de las

líneas defensivas de la persona afectada, posibilitando que se organicen los cuidados de forma integral y que se puedan prever y reducir los impactos del estrés respecto a la salud (44).

De este modo, el modelo al comprender al paciente como un sistema integral cuya estabilidad depende del equilibrio entre los factores de estrés y los recursos de defensa disponibles, este mismo puede lograr sustentar la variable; ya que, según este modelo, cualquier alteración en los aspectos físicos, psicológicos, sociales o del entorno puede afectar la percepción de bienestar y la funcionalidad del individuo, componentes esenciales de la calidad de vida. La enfermería, al reconocer los factores estresantes y robustecer las líneas de defensa del paciente, es capaz de actuar con el fin de conservar o optimizar su salud y bienestar general. Por ende, este enfoque ofrece un marco teórico que permite entender de qué manera los elementos internos y externos impactan en el bienestar general; asimismo, dirige tácticas de asistencia preventiva y correctivo (45).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación entre la ansiedad y la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital de Lima, 2025.

H₀: No existe relación entre la ansiedad y la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre la dimensión síntomas afectivos y la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital de Lima, 2025.
- Existe relación entre la dimensión síntomas somáticos y la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital de Lima, 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio se llevará a cabo utilizando el método hipotético-deductivo, porque este método posibilitará la formulación de hipótesis fundamentadas en premisas teóricas y su contraste por medio del análisis de los resultados recolectados. Este enfoque posibilitará establecer relaciones entre las variables ansiedad y calidad de vida, a partir de evidencia empírica recogida en la población estudiada; en este sentido, elección de este método responde a la necesidad de fundamentar las inferencias en teoría previa y asegurar la coherencia lógica entre los objetivos, hipótesis y resultados. Análogamente, permitirá organizar de manera sistemática las etapas del estudio, desde la recolección de datos hasta el análisis estadístico.

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación adoptará un enfoque cuantitativo, que posibilitará la medición y el análisis objetivos de su objetivo; con ello, se recopilarán datos numéricos mediante instrumentos estandarizados, lo que facilitará la comparación y el análisis estadístico. En este sentido, se posibilitará interpretar los hallazgos de manera sistemática y replicable; por lo que, se asegurará un sustento empírico sólido para las conclusiones del estudio.

3.3. Tipo de investigación

El estudio será de tipo aplicada porque se centrará en producir conocimientos que sean útiles para el campo de la enfermería; ya que mantendrá el propósito de orientar estrategias de

cuidado y mejorar la atención clínica. Por consiguiente, permitirá trasladar los resultados teóricos a intervenciones concretas en el contexto hospitalario; de igual forma, proporcionará información relevante para la toma de decisiones en la planificación del cuidado del paciente, contribuyendo al fortalecimiento de la práctica profesional y al bienestar de los pacientes estudiados.

3.4. Diseño de la investigación

Dado que las variables investigadas se examinarán tal y como aparecen de forma natural en los individuos, sin intervención del investigador, el diseño será no experimental; gracias a esto, permitirá identificar y analizar la relación entre las variables en su contexto habitual, garantizando que los hallazgos reflejen la realidad del fenómeno estudiado. Por lo tanto, se podrá establecer correlaciones significativas entre las variables dentro del contexto hospitalario.

Tendrá un corte transversal, ya que los datos sobre las variables en estudio se recogerán en un único momento temporal; con ello, se podrá observar óptimamente la relación entre las variables tal como se presentan en la población de pacientes. Este corte facilita la obtención de información de manera eficiente y sistemática, sin requerir seguimiento prolongado; por lo que, se asegurará un análisis representativo y pertinente dentro del contexto hospitalario.

El estudio se desarrollará con un nivel correlacional, dado que se buscará determinar la existencia y la intensidad de la relación entre las variables bajo el contexto poblacional especificado; mediante esto, el nivel permitirá identificar cómo se vinculan las variables sin establecer relaciones de causalidad directa, posibilitando cuantificar la fuerza y dirección de la relación mediante análisis estadísticos apropiados. De esta manera, se obtendrá información relevante para orientar intervenciones de enfermería basadas en evidencia.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

El total de la población será formada por 125 pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal que acuden de forma continua al servicio de nefrología de un hospital en Lima; este conjunto representa el total de individuos que satisfacen los criterios de inclusión establecidos.

Muestra

Según Ñaupas, la muestra de una población en estudio constituye un subconjunto representativo de la población total, seleccionado para permitir la obtención de información confiable y generalizable; las cuales, su tamaño y características deben ser suficientes para reflejar las propiedades de la población. La elección de la muestra busca reducir costos y tiempo sin afectar la validez del estudio; por ende, permite realizar inferencias estadísticas y analizar relaciones entre variables de manera eficiente (46).

Dado que la población es reducida y fácil de acceder, no se empleará ninguna técnica muestral; en consecuencia, se llevará a cabo una evaluación de la totalidad de la población .

Muestreo

La metodología de muestreo, tal como lo define Sampieri, consiste en elegir un segmento de elementos pertenecientes a una población para obtener datos representativos sin tener que investigar a todos sus miembros; de este modo, el método facilita el análisis al disminuir el tiempo, los costos y el esfuerzo invertido mientras se conserva la confiabilidad de los hallazgos. Esto pone de relieve que, al ser probabilístico, cuando cada componente posee una posibilidad estimada de ser elegido, o no probabilístico, cuando el muestreo se basa en parámetros particulares del

investigador; el objetivo primordial es que la muestra represente las propiedades fundamentales de la población a fin de posibilitar estimaciones fiables (47).

Dado a que no se aplicará ninguna fórmula de muestra, el muestreo que se aplicará será censal; por lo que significa que se estudiará a toda la población en conjunto y así obtener resultados más precisos.

Criterios de selección

La evaluación de la población en estudio será observada bajo los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Pacientes que han sido diagnosticados con ERC y están recibiendo diálisis peritoneal en calidad de tratamiento.
- Pacientes que tengan más de 18 años.
- Pacientes que consintieron de manera voluntaria a participar en la investigación al firmar el consentimiento informado.
- Pacientes que recibieron atención en el departamento de nefrología del centro médico en 2025.

Criterios de exclusión

- Pacientes con trastornos psiquiátricos diagnosticados.
- Pacientes hospitalizados durante el periodo de recolección de datos.
- Pacientes con dificultades cognitivas que impidan responder los instrumentos.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de Ítems	Escala de medición	Escala valorativa
Ansiedad en los pacientes	Es el estado emocional caracterizado por tensión, preocupación y alerta, que afecta la adaptación del individuo frente a situaciones percibidas como amenazantes. Se manifiesta mediante síntomas afectivos, como miedo e inquietud, y somáticos, como palpitaciones o temblores; las cuales, influye en la percepción del bienestar del paciente (24).	Se medirá mediante la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung, un cuestionario de 20 ítems; esta misma, evaluará síntomas afectivos, como miedo, inquietud y tensión, y somáticos, como palpitaciones, temblores o malestar físico. Cada ítem se califica en escala tipo Likert de 1 a 4, con puntaje total transformado de 25 a 100.	Síntomas afectivos	Sensación de encontrarse en una circunstancia de riesgo, sensación de sospecha extrema, actitud de alerta constante, sensación de estar ante una amenaza cuyo origen no es posible determinar y duda sobre si será posible huir del peligro inmediato	1, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 17, 18 (10)	Ordinal	Grado máximo 75 - 100 puntos Marcada Severa 60 - 74 puntos
			Síntomas somáticos	Temblor en la voz, en las manos y una dentadura que se cierra rígidamente; aumento de la tensión muscular, con probables molestias; cambios cardiovasculares como palpitaciones o taquicardia; sensación de desmayo.	2, 3, 6, 7, 10, 13, 15, 16, 19, 20 (10)	Ordinal	Mínima moderada 45 - 59 puntos Sin ansiedad 25 - 44 puntos

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de Ítems	Escala de medición	Escala valorativa
Calidad de vida de los pacientes	Constituye la percepción personal del confort del entorno, social, físico y mental de una persona a lo largo de su vida diaria; donde incluye aspectos de salud, relaciones interpersonales, entorno y satisfacción general con la vida (32).	Se evaluará con el cuestionario WHOQOL-BREF, compuesto por 26 ítems distribuidos en cinco dominios; este considera salud física, psicológica, relaciones sociales, entorno y calidad de vida global, según la percepción del paciente. Cada ítem se califica en escala Likert de 1 a 5, transformando los puntajes a escala de 0 a 100.	Salud física	Fatiga y energía, capacidad para trabajar, descanso y sueño, movilidad, necesidad de medicinas o tratamientos, incomodidad y malestar, actividades diarias.	1, 2, 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18 (9)	Ordinal	Alta calidad de vida
			Salud psicológica	Memoria y concentración, espiritualidad, autoestima, religión y creencias individuales, pensamientos, formación, imagen del cuerpo y aspecto físico, emociones positivos y negativos.	5, 6, 7, 11, 19, 26 (6)	Ordinal	66 - 100 puntos Media calidad de vida
			Relaciones sociales	Actividad sexual, relaciones interpersonales, respaldo social.	20, 21, 22 (3)	Ordinal	52 - 65 puntos Baja calidad de vida
			Entorno	Protección y seguridad física, transporte, ambiente físico, vivienda, atención sanitaria y social, medios financieros, posibilidades para adquirir capacidades e información.	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25 (8)	Ordinal	0 - 51 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La metodología que se utilizará en el estudio será la aplicación de cuestionarios seguros y validados para evaluar las variables analizadas; pues bien, esta técnica permitirá obtener información directa y objetiva de los pacientes con diálisis peritoneal. Los datos serán registrados de manera sistemática para garantizar su confiabilidad y consistencia; posteriormente, la información recolectada será organizada para su análisis estadístico y la interpretación de resultados.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1

En relación con la primera variable, se utilizará el cuestionario escala de autoevaluación de ansiedad de Zung (SAS), este un instrumento estandarizado diseñado para medir la intensidad de la ansiedad en individuos; la cual, permite obtener información confiable y objetiva sobre el estado emocional de los pacientes, facilitando su evaluación en contextos clínicos y de investigación.

Este instrumento fue elegido para medir la variable gracias a que satisface los objetivos planteados en la investigación; en ese sentido, se toma como referencia del instrumento la investigación realizada por Villagarcía hecho en Huancayo en 2022 (48).

Ahora bien, el cuestionario consta de 20 ítems que exploran síntomas afectivos, como miedo y tensión, y síntomas somáticos, como palpitaciones y temblores. La puntuación total, que señala el grado de ansiedad, se obtiene al calificar cada ítem a través de una métrica tipo Likert de 1 a 4.

Por lo que, al sumar todos los valores de los resultados, su categorización va a ser el siguiente (48):

- Grado máximo: 75 - 100 puntos
- Marcada Severa: 60 - 74 puntos
- Mínima moderada: 45 - 59 puntos
- Sin ansiedad: 25 - 44 puntos

Instrumento de la variable 2

El instrumento WHOQOL-BREF, un cuestionario estándar creado por la OMS para medir cómo los individuos perciben su bienestar, se usará para calcular la segunda variable; con ello permite obtener información objetiva y comparativa sobre la percepción integral del bienestar de los pacientes en contextos clínicos y de investigación. Para la aplicación de este instrumento se está tomando como base la investigación de Alarcón y Bobadilla, quienes realizaron una investigación similar aplicando este instrumento en Lima en el 2022 (49).

Este instrumento está conformado por 26 ítems repartidos en cuatro áreas: salud física, salud psicológica, relaciones con la sociedad y ambiente. Cada uno de estos ítems se valora utilizando una escala Likert que va del 1 al 5; después, los resultados se convierten a una escala que abarca del 0 al 100. Por lo tanto, si se suman todos los puntajes, su clasificación será la siguiente (49):

- Alta calidad de vida: 66 - 100 puntos
- Media calidad de vida: 52 - 65 puntos
- Baja calidad de vida: 0 - 51 puntos

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1

En relación con esta herramienta, se llevó a cabo un juicio de expertos y luego se aplicó una prueba interna de validación por cada ítem. Se halló que todos los ítems tenían un valor de $p > 0,30$, lo cual satisface el criterio establecido para su aceptación; por lo tanto, se consideraron válidos para su uso en la población objeto del estudio (48).

Instrumento de la variable 2

Este instrumento fue validado mediante un juicio de expertos, para lo cual se convocó a un total de cinco jueces quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems. El veredicto obtenido alcanzó un 89,6 % de concordancia, lo que evidencia un nivel de validación buena; por lo tanto, el cuestionario fue considerado aplicable y adecuado para su utilización en la población de estudio, garantizando la validez del contenido y la calidad de la información a recolectar (49).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1

Con el único objetivo de evaluar la consistencia interna del cuestionario, se llevó a cabo un plan piloto para comprobar la fiabilidad del primer instrumento; las cuales, fue aplicado en una muestra de 80 alumnos. Más adelante, se utilizó la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach y se obtuvo un coeficiente de 0,885, lo que muestra una alta fiabilidad; por ende, el resultado demuestra que el instrumento tiene una homogeneidad apropiada entre sus ítems y es eficaz para su uso en los sujetos analizados (48).

Instrumento de la variable 2

Del mismo modo, para analizar la confiabilidad del segundo instrumento, se llevó a cabo un plan piloto aplicado a 63 pacientes con la finalidad de evaluar la consistencia interna del cuestionario. Posteriormente, se realizó la prueba Alfa de Cronbach, obteniéndose un coeficiente de 0,965, evidenciando un nivel muy alto de confiabilidad; en consecuencia, se confirma que el instrumento presenta una elevada coherencia entre sus ítems, siendo adecuado y confiable para su aplicación en los individuos analizados (49).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados mediante los instrumentos de investigación serán codificados y registrados inicialmente en una hoja de cálculo, con el fin de organizar la información y realizar una revisión preliminar de consistencia; posteriormente, la base de datos será exportada al programa estadístico SPSS, donde se efectuará el procesamiento y análisis estadístico. Se usarán frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión para el análisis descriptivo. Para el análisis inferencial, se utilizará una evaluación de correlación acorde con el carácter de los datos, teniendo en cuenta un nivel de significancia del 0,05. Posteriormente, estos resultados se mostrarán a través de gráficas y tablas para que su interpretación sea más sencilla.

3.9. Aspectos éticos

Se considerarán teniendo en cuenta lo especificado por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía.

Autonomía: La investigación honrará la autonomía de los involucrados, asegurando que su colaboración sea voluntaria a través de la firma del consentimiento informado, después de haberles proporcionado datos claros y suficiente acerca de los fines, métodos y alcances de la investigación.

Beneficencia: El estudio se desarrollará procurando el máximo beneficio para los participantes, generando conocimiento que contribuya a mejorar el cuidado de enfermería y el bienestar de los pacientes con diálisis peritoneal.

No Maleficencia: Se asegurará que la investigación no genere daño físico, psicológico ni social a los participantes, resguardando su integridad y evitando cualquier riesgo durante la aplicación de los instrumentos.

Justicia: La elección de los participantes se llevará a cabo de forma justa, sin ningún tipo de discriminación, asegurando la protección en la gestión de los datos recogidos y el mismo trato para todos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos	X	X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X	X	
Aspectos administrativos del estudio				X	X	
Elaboración de los anexos				X	X	
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						X

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tiempo	Hoja	350	2.00	700.00
	Internet	Horas	250	4.00	1,000.00
	Encuadernación	Unidad	06	80.00	480.00
	Viático	Unidad	100	20.00	2,000.00
	Movilidad	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Subtotal				5,180.00
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	150.00	150.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	650.00	650.00
		Subtotal			
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				5,180.00
2	Recursos materiales				920.00
	TOTAL				6,100.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Reducing the burden of noncommunicable diseases through promotion of kidney health and strengthening prevention and control of kidney disease. Washington D. C., 2025 [citado 9 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_CONF6-en.pdf?utm_source.
2. Global Burden of Disease. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease in adults, 1990–2023, and its attributable risk factors: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *The lancet* [Internet]. 2023 [citado 9 de diciembre de 2025]; 406(10518): p. 2461-2482. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01853-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01853-7).
3. National Health Service. Cardiovascular disease profiles: short statistical commentary. Londres, 2024 [citado 9 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/statistics/cardiovascular-disease-profiles-december-2024-update/cardiovascular-disease-profiles-short-statistical-commentary>.
4. Morales-Bedolla J. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica y tratamiento sustitutivo de diálisis y hemodiálisis. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2024 [citado 9 de diciembre de 2025]; 32(3): p. 1-6. Disponible en: https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/1426.
5. Vazquez M. Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. *Nefrología al día* [Internet]. 2023 [citado 5 de diciembre de 2025]; 1(553): p. 1-22. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/553>.
6. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease. Kidney Disease Statistics for the United States, Fast Facts on Kidney Disease. Washington D. C., 2024 [citado 9 de diciembre

- de 2025]. Disponible en: https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-statistics/kidney-disease?utm_source.
7. Gregorio T. Obrador GÁEEB. Nefrología latinoamericana. Consenso Latinoamericano 2024. 2024 Mayo; 2(1-18).
 8. Magaña JFM. PubMed Central. [Online].; 2023 [cited 2025 Febrero 03. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10750793/>.
 9. Ruiz-Araya P CCKOQMCAEAPEBMR. ALIDAD DE VIDA Y PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES DE DIÁLISIS. 3rd ed. Enfermería Hd, editor. CHILE: ELSEVIER SCOPUS; 2024.
 10. Ministerio de Salud. Minsa fortalece capacidades en el primer nivel de atención para detección temprana y tratamiento de enfermedad renal crónica. Lima, 2025 [citado 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1181555-minsa-fortalece-capacidades-en-el-primer-nivel-de-atencion-para-deteccion-temprana-y-tratamiento-de-enfermedad-renal-cronica?utm_source.
 11. Bravo J, Soto-Becerra P, Villena A. Prevalencia de enfermedad renal crónica según estadios diagnosticada y no diagnosticada en pacientes ambulatorios de EsSalud, 2019-2023: Una estimación basada en registros clínicos electrónicos. Reporte de Resultados de Investigación 08-2024. Lima, 2024 [citado 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12959/5200>.
 12. Chura L. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en terapia de hemodialisis y diálisis peritoneal del Hospital II EsSalud Moquegua, 2024. [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional de Altiplano, 2025. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/24804>; 2025.

13. Leveau F, Leitón Z. Abordando la Calidad de Vida en Pacientes de Diálisis Peritoneal: Análisis de la Depresión, Ansiedad en un hospital de Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2024 [citado 3 de diciembre de 2025]; 8(5): p. 13929-13947. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14835.
14. Chen S, Wang Y, Feng S, Shen M, Zhang F, Song K, et al. Anxiety as a mediator between symptom distress and quality of life in peritoneal dialysis patients: insights from mediation analysis and nonlinear models. *Renal Failure* [Internet]. 2025 [citado 3 de diciembre de 2025]; 47(1): p. 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0886022X.2025.2458763>.
15. Paola Ruiz Araya KCCMROQECAEAPRMBM. Calidad de vida y prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en pacientes de diálisis. *Horizonte De Enfermería* [Internet]. 2024 [citado 3 de diciembre de 2024]; 35(3): p. 1439–1455. Disponible en: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.3.1439-1455.
16. Templo Yuexian ZHZNYXF. Springer Nature Link. [Online].; 2023 [cited 2025 Febrero 06. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11255-023-03542-z>.
17. Arboleda M, Villota A. Calidad de vida en pacientes de diálisis y hemodiálisis afiliados a una entidad promotora de salud en Nariño, 2023. [Tesis de maestría]. San Juan de Pasto: Universidad Mariana, 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14112/28393>; 2023.
18. Martínez-Rojas S, Ruiz-Roa S. Relación entre bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2022 [citado 3 de diciembre de 2025]; 25(3): p. 2255-3517. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/52254-28842022023>.
19. Acosta G, Galeas M, Rios K. Comparación de la calidad de vida entre pacientes trasplantados renales y pacientes en hemodiálisis en Huancayo, Perú, 2024. [Tesis de pregrado]. Lima:

- Universidad Continental, 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/16753>; 2025.
20. Peña C. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima Norte. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/15356>; 2024.
 21. Beteta M, Martínez D. Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una IPRESS privada de Lima Norte - 2024. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades, 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12872/1000>; 2024.
 22. Moran N, Rodríguez M. Ansiedad de pacientes hemodializados por enfermedad renal crónica del Centro Renal de Hemodiálisis Habich. Tumbes, 2023. [Tesis de pregrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12874/65093>; 2024.
 23. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista cúpula [Internet]. 2021 [citado 5 de diciembre de 2025]; 35(1): p. 23-36. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>.
 24. Castro-Ponce M, López-López E. Ansiedad en pacientes renales sometidos a hemodiálisis. REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINARIA ARBITRADA YACHASUN - ISSN: 2697-3456 [Internet]. 2025 [citado 5 de diciembre de 2025]; 9(17): p. 1413–1431. Disponible en: <https://doi.org/10.46296/yc.v9i17.0759>.
 25. Niebla I, Montero X, Rivera M. Síntomas psiquiátricos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en México. Psicología y Salud [Internet]. 2023 [citado 6 de diciembre de 2025]; 33(1): p. 31-42. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2770>.
 26. Ceballos J, Mejía E, Osorio-Espinoza A, Pliego I. Evaluación del estado mental en pacientes

- con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. *Revista médica Risaralda* [Internet]. 2025 [citado 6 de diciembre de 2025]; 30(2): p. 37-48. Disponible en: <https://doi.org/10.22517/25395203.25630>.
- 27.** Cortes A. Carencia por acceso a la alimentación asociada con los síntomas de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital General de Zona No. 2 del IMSS OOAD Aguascalientes. [Tesis de posgrado]. Aguascalientes: Universidad autónoma de Aguascalientes, 2025. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11317/3311>; 2025.
- 28.** Austria C. Prevalencia de Síntomas de Ansiedad en Pacientes Sometidos a Diálisis Peritoneal en el Hospital Padre Billini del Distrito Nacional. 2024. [Tesis de maestría]. Santo Domingo: Universidad Autónoma de Santo Domingo, 2024. Disponible en: <https://repositoriovip.uasd.edu.do/handle/123456789/1454>; 2024.
- 29.** Naranjo Y. La teoría de relaciones interpersonales de Hildegard E Peplau en Enfermería. *Panorama Cuba y Salud* [Internet]. 2025 [citado 8 de diciembre de 2025]; 20(1): p. 1-14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10204882.pdf>.
- 30.** Escobar V. Trastorno de ansiedad y su afectación en las relaciones interpersonales en una persona de 22 años del cantón Montalvo. [Tesis de pregrado]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo, 2022. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/13593>; 2022.
- 31.** Batista P, Lúcia A, Da Silva I, Silva M, De Paula W, Silva C. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud e impacto en la calidad de vida. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2023 [citado 8 de diciembre de 2025]; 31(1): p. 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3884>.
- 32.** Domínguez N, Castillo S. Percepción de la calidad de vida en pacientes con trasplante renal. *Vive Revista de Salud* [Internet]. 2023 [citado 8 de diciembre de 2025]; 6(18): p. 961-971.

Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.277>.

33. Díaz E, Trujillo R, Santos Y, Fariñas R, Martínez Y, Mederos I. Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. *Medicent Electrón* [Internet]. 2021 [citado 8 de diciembre de 2025]; 25(3): p. 399-422. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2021/cmc213c.pdf>.
34. Ramírez A. Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica y tratamiento de sustitución renal. [Tesis de posgrado]. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro, 2024. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/10604>; 2024.
35. Marcillo C, Palma D, García S, Farfán J. Calidad de vida asociada a la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes e hipertensión. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2025 [citado 8 de diciembre de 2025]; 10(3): p. 2451-2473. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v10i3.9198>.
36. Barrios O. Resiliencia y aptitud física para la salud en pacientes con enfermedad renal en diálisis. [Tesis de pregrado]. Sincelejo: Corporación Universitaria del Caribe, 2022. Disponible en: <https://repositorio.cecar.edu.co/server/api/core/bitstreams/f4673be6-1086-42d7-9f55-28de8df96108/content>; 2022.
37. Diaz K, Gutiérrez M, Cadrazco M, Martínez R, Gil X, Contreras E. Aptitud física y calidad de vida en personas diagnosticadas. *Gac Méd Caracas* [Internet]. 2023 [citado 8 de diciembre]; 131(1): p. 5-14. Disponible en: <https://doi.org/10.47307/GMC.2023.131.1.2>.
38. Alcantar-González J. Salud física y mental en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Revista De Enfermería Neurológica* [Internet]. 2021 [citado 8 de diciembre de 2025]; 20(1): p. 14-21. Disponible en: <https://doi.org/10.51422/ren.v20i1.319>.
39. Quille E, Rivas A, López F, Torres G. Impacto del diagnóstico de la enfermedad renal crónica

en el estado de salud emocional. basado en la teoría de joyce travelbee. una revisión sistemática.

LA CIENCIA AL SERVICIO DE LA SALUD Y NUTRICIÓN [Internet]. 2025 [citado 9 de diciembre de 2025]; 16(1): p. 121–130. Disponible en: <https://doi.org/10.47187/cssn.Vol16.Iss1.424>.

40. Salazar M, Preciado R, Gómez-Humarán M. Evaluación de la marginación social del paciente con ERC como consecuencia de las restricciones dietéticas: estudio piloto. REDCien [Internet]. 2022 [citado 9 de diciembre de 2025]; 7(1): p. 26–27. Disponible en: <https://redcien.com/index.php/redcien/article/view/113>.
41. Olivares-Collado E, Pérez-Reyes M, Rodríguez-Delgado L, Crespo-Montero R. Análisis de la fragilidad y su relación con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2023 [citado 9 de diciembre de 2025]; 26(3): p. 268-276. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842023026>.
42. Arruna S. Factores psicosociales relacionados con la calidad de vida en pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2024. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15947/Factores_ArrunateguiDiaz_Ana.pdf?sequence=1; 2024.
43. De Sequera P, Buades J, Reyes-Alcázar V, Pais B, Espín J, Tombás A, et al. Impacto del prurito asociado a la enfermedad renal crónica (Pa-ERC) en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en España. Revista de la Sociedad Española de Nefrología [Internet]. 2023 [citado 9 de diciembre de 2025]; 43(6): p. 663-667. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2023.07.002>.
44. Ruiz P. Diseño e implementación de un modelo de atención de enfermería basado en modelo de

- sistemas de Betty Neuman para pacientes dializados y su familia. [Tesis de doctorado]. Ciudad de México: Universidad Internacional Iberoamericana México, 2021. Disponible en: <https://repositorio.unini.edu.mx/id/eprint/702>; 2021.
45. Mancilla Y. Estrategias de afrontamiento del cuidador principal en pacientes con enfermedad renal crónica. [Tesis de posgrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2024. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16442/Estrategias_MancillaBohorquez_Yessifer.pdf?sequence=1; 2024.
46. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2023.
47. Hernández R, C M. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2023.
48. Villagarcía A. Ansiedad y motivación del logro en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Tecnológica de Lima Sur. [Tesis de maestría]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/8353>; 2022.
49. Alarcón E, Bobadilla S. Calidad de vida del adulto mayor que acude a un puesto de salud en Carabayllo, Lima 2022. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad María Auxiliadora, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/908>; 2022.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Ansiedad y calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital de Lima, 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar como la ansiedad se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre la ansiedad y la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital de Lima, 2025.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Ansiedad en los pacientes</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntomas afectivos - Síntomas somáticos 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicado</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método hipotético-deductivo, diseño no experimental, nivel correlacional, enfoque cuantitativo, corte transversal</p>
<p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación entre la dimensión síntomas afectivos y la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión síntomas somáticos y la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital? 	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar como la dimensión síntomas afectivos de la ansiedad se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital. - Determinar como la dimensión síntomas somáticos de la ansiedad se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital. 	<p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe relación entre la dimensión síntomas afectivos y la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital de Lima, 2025. - Existe relación entre la dimensión síntomas somáticos y la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital de Lima, 2025. 	<p>Variable 2</p> <p>Calidad de vida de los pacientes</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salud física - Salud psicológica - Relaciones sociales - Ambiente 	<p>Población y muestra</p> <p>125 pacientes con diálisis peritoneal recurrentes al servicio de nefrología de un hospital de Lima.</p>

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO: “ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG”

Autores: Zung, 1971

INSTRUCCIONES: Estimada (o) Entrevistada (o) reciba mis cordiales saludos, agradeciendo de ante mano por su participación y sinceridad en el llenado de este cuestionario; Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X) la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo y confidencial; solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas.

A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

- a) Edad: () 18 a 20 años () 21 a 30 años () 31 a 40 años () 41 a 50 años () > 60 años
- b) Sexo: () Masculino () Femenino
- c) Tiempo de recurrencia al servicio: () menos de 1 año () 1 a 2 años () > 3 años

PREGUNTAS	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2. Me siento con temor sin razón				
3. Despierto con facilidad o siento pánico.				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				

6. Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
8. Me siento débil y me canso fácilmente.				
9. Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11. Sufro de mareos.				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14. Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.				
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16. Orino con mucha frecuencia.				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18. Siento bochornos.				
19. Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche				
20. Tengo pesadillas				

**CUESTIONARIO: “CALIDAD DE VIDA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA
SALUD - VERSIÓN BREVE” (WHOQOL – BREF)**

Autores: OMS, 1998

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X) la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo y confidencial; solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas.

1. ¿Cómo puntuaría su CV?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud? Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos Semanas

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

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

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos Semanas

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

20. . ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Muy mal 1		Poco 2		Lo normal 3		Bastante bien 4		Muy bien 5	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	--------------------	--	---------------	--

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Lic. Gian Carlos Guerrero Silva

Título: Ansiedad y calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital de Lima, 2025.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Ansiedad y calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital de Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Guerrero Segura Gian Carlos. El propósito de este estudio es identificar la relación entre la ansiedad y la calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal de un hospital de Lima, 2025. Su ejecución permitirá analizar y establecer la relación que existe entre la ansiedad y la calidad de vida que tienen los pacientes recurrentes del servicio de nefrología con diálisis peritoneal.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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 con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna

inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. Gian Carlos Guerrero Silva bajo el número de celular 901212334 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres: Gian Carlos Guerrero Silva

DNI: 71253001




14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-03	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-28	2%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Maria Auxiliadora SAC on 2025-07-16	<1%
6	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
7	Internet	ciencialatina.org	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-22	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-06	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	<1%
11	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	<1%