

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON  
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y ESTADO DE ÁNIMO  
DE LOS FAMILIARES UNIDAD DE HEMODIÁLISIS  
HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ  
MENDOZA ICA  
DICIEMBRE 2020**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
JESÚS MARTÍN MATTA ARCOS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**ICA - PERÚ**

**2020**

**ASESORA DE TESIS: MG. CARMEN EMILIA BENDEZÚ SARCINES**

## **AGRADECIMIENTO**

### **Quiero agradecer a Dios**

Por ser quien me dio la vida, ofreciéndome los momentos para dedicar mi profesión a las personas que lo necesitan.

### **A mi alma mater, la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por haber permitido ser parte de la comunidad San Juanina y por formarme en el seno científico para poder estudiar mi carrera.

### **A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería**

Por haberme brindado su conocimiento, su paciencia y amplia experiencia para guiarme en todo el proceso de mi formación académica.

### **A los pacientes del servicio de hemodiálisis de Hospital Augusto Hernández Mendoza**

Por haber aceptado participar del estudio y responder las preguntas del instrumento de recolección de datos.

### **A los familiares y acompañantes de los pacientes**

Por participar desinteresadamente en la investigación, lo que permitirá el cumplimiento de mis objetivos.

### **A mi asesora de tesis**

Por contribuir con sus conocimientos y guía.

### **DEDICATORIA**

Dedico la tesis, a mi madre quien se ha sacrificado para brindarme la educación y poder culminar mi carrera, a mi hermano por su apoyo y compañía.

## RESUMEN

**Introducción:** La insuficiencia renal crónica, requiere de un tratamiento poco agradable para las personas que la padecen, que es la hemodiálisis, tratamiento que obliga al paciente a estar esclavizado a una cama, generando ansiedad y depresión y afectando también al familiar. **Objetivo:** El objetivo es determinar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes con Insuficiencia renal crónica y el estado de ánimo de los familiares, unidad de hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2020. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, con una muestra de 76 pacientes seleccionados de manera no probabilística; la técnica fue la encuesta, instrumento para la primera variable fue la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) y para la segunda el Cuestionario sobre estado de ánimo. **Resultados:** Según datos de los pacientes con insuficiencia renal crónica el 49% tienen de 34 a 55 años de edad, del 62% la persona que lo acompaña es su cónyuge, el 83% tiene un trabajo independiente, el 76% son casados. En relación al nivel de ansiedad del paciente con insuficiencia renal crónica, el 86,8% presentan caso de ansiedad moderada, el 11,8% presentan posible caso de ansiedad leve y en el 1,4% no existe ansiedad. Respecto al nivel de depresión, el 77,6% presentan caso de depresión moderada, el 15,8% presentan posible caso de depresión leve y en el 6,6% no existe depresión. Según datos generales de los familiares el 47% tienen más de 55 años; el 75% tienen trabajo dependiente, el 62% el parentesco que tienen con el paciente es de cónyuge y el 79% son casados. Respecto al estado de ánimo de los familiares el 82,9% están desanimados, el 14,5% tienen un estado de ánimo normal y el 2,6% se encuentran sin esperanza. **Conclusiones:** Existe caso de ansiedad y depresión moderada en pacientes con Insuficiencia renal crónica y los familiares se encuentran desanimados, por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación.

**PALABRAS CLAVE:** Ansiedad, depresión, ánimo, hemodiálisis, insuficiencia renal.

## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic renal failure requires an unpleasant treatment for people who suffer from it, which is hemodialysis, a treatment that forces the patient to be enslaved to a bed, generating anxiety and depression and also affecting the family member. **Objective:** The objective is to determine the level of anxiety and depression in patients with chronic renal insufficiency and the mood of relatives, hemodialysis unit of Augusto Hernández Mendoza Ica Hospital December 2020. **Methodology:** Descriptive, quantitative and cross-sectional study, with a sample of 76 patients selected in a non-probabilistic manner; the technique was the survey and the instruments for the first variable was the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) and for the second the Questionnaire on mood. **Results:** According to data from patients with chronic renal failure, 49% are 34 to 55 years of age, 62%, the person accompanying them is their spouse, 83% have a job independent, 76% are married. In relation to the level of anxiety of the patient with chronic renal failure, 86.8% present a case of anxiety moderate, 11.8% present a possible case of mild anxiety and 1.4% do not there is anxiety. Regarding the level of depression, 77.6% have a case of moderate depression, 15.8% have a possible mild case of depression and in 6.6% there is no depression. According to general family data, 47% are over 55 years old; 75% have dependent work, 62% the relationship they have with the patient is a spouse and 79% are married. Regarding the mood of family members, 82.9% are discouraged, 14.5% have a normal mood and 2.6% are hopeless. **Conclusions:** There is a case of anxiety and depression in patients with chronic renal insufficiency and the family members of them are discouraged, therefore, the research hypothesis is accepted.

**KEYWORDS:** Anxiety, depression, mood, hemodialysis, renal insufficiency.

## PRESENTACIÓN

La Diabetes Mellitus, es una de la patologías no transmisibles y degenerativas, que trae consigo una de las complicaciones más penosas que el ser humano pueda experimentar, como es la Insuficiencia Renal Crónica, pero no solo son ellos, sino que también compromete a la familia que está acompañando al enfermo durante todo el proceso de su enfermedad. El objetivo de la investigación es determinar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes con Insuficiencia renal crónica y el estado de ánimo de los familiares, de la unidad de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2020.

Desde el punto de vista social, se considera importante, porque se incluye a la familia, quienes en este tipo de pacientes, siempre es necesaria su presencia, más aún en las sesiones de hemodiálisis, la familia muchas veces padecen también las consecuencias de la enfermedad, no solo en el aspecto emocional manifestado por signos de desánimo, sino también en el aspecto económico, ya que muchas veces dejan sus actividades para brindar compañía a sus pacientes, más aún cuando carecen de algún tipo de seguro y tienen que invertir dinero para la atención de su familiar.

El contenido del trabajo está dividido en cinco capítulos: el primero presenta el planteamiento y formulación del problema, objetivos, justificación y propósito de la investigación; el segundo presenta los antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de términos; el tercero contiene el tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, consideraciones éticas, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos; el cuarto capítulo presenta los resultados y discusión; el quinto las conclusiones y recomendaciones.

Al final se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESÚMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	13
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	15
I.c.1. General	15
I.c.2. Específicos	15
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	16
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	18
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base teórica	22
II.c. Hipótesis	36
II.d. Variables	36
II.e. Definición operacional de términos	36
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	38
III.a. Tipo de estudio	38
III.b. Área de estudio	38
III.c. Población y muestra	38
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39

III.e. Diseño de recolección de sotos	40
III.f. Procesamiento y análisis de datos	41
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	42
IV.a. Resultados	42
IV.b. Discusión	47
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	50
V.a. Conclusiones	50
V.b. Recomendaciones	51
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	52
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	57
<b>ANEXOS</b>	60

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1:</b> Datos generales de los pacientes con insuficiencia renal crónica unidad de hemodiálisis hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2020.	42
<b>TABLA 2:</b> Nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica unidad de hemodiálisis hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2020.	45
<b>TABLA 3:</b> Nivel de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica unidad de hemodiálisis hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2020.	78
<b>TABLA 4:</b> Datos generales de los familiares de pacientes con insuficiencia renal crónica unidad de Hemodiálisis hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2020.	78
<b>TABLA 5:</b> Estado de ánimo de familiares de pacientes con insuficiencia renal crónica unidad de Hemodiálisis hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2020.	79

## LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO 1:</b> Nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica unidad de hemodiálisis hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2020.	43
<b>GRÁFICO 2:</b> Nivel de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica unidad de hemodiálisis hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2020.	44
<b>GRÁFICO 3:</b> Estado de ánimo de familiares de pacientes con insuficiencia renal crónica unidad de Hemodiálisis hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2020.	46

## LISTA DE ANEXOS

		Pág.
<b>ANEXO N°1</b>	Operacionalización de variables.	61
<b>ANEXO N°2</b>	Instrumento de recolección de datos.	63
<b>ANEXO N°3</b>	Tabla de código de respuestas.	67
<b>ANEXO N°4</b>	Confiabilidad de los instrumentos a través del coeficiente Alfa de Cronbach.	69
<b>ANEXO N°5</b>	Tabla matriz.	70
<b>ANEXO N°6</b>	Tablas de frecuencia y porcentajes.	78
<b>ANEXO N°7</b>	Consentimiento informado.	80
<b>ANEXO N°8</b>	Documentación presentada.	82
<b>ANEXO N°9</b>	Evidencias del proceso de recolección de datos.	84

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

“Los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) calculan que, en el 2020, las enfermedades crónicas serán responsables de casi 3/4 partes de las muertes en el mundo. Estas estadísticas nos demuestran con contundencia la necesidad de tomar medidas para la mejora diaria de prevención y tratamiento de los pacientes crónicos”<sup>1</sup>.

Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018, muestran que “cerca del 50% de todos los trastornos mentales se inician a mediados de la adolescencia, y tres cuartas partes a mediados de la década de los veinte años, siendo los más comunes los trastornos de depresivos y los trastornos de ansiedad, ambos con mayor incidencia en la vida adulta y vejez de las personas. Un 3,6% de la población mundial sufre un trastorno de ansiedad, el 4,4% de trastornos depresivos y la cifra va en aumento”<sup>2</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018, “La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas”<sup>3</sup>.

Un estudio realizado en México el 2020 en mujeres embarazadas con diabetes gestacional, “muestra un impacto emocional debido a la pandemia COVID-19 y no solo por el miedo de contagiarse también el temor de tener que llegar al hospital en estas fechas de crisis a la labor de parto y que este se complique por ambas situaciones”<sup>4</sup>.

“Según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) en México, realizada el 2015, la prevalencia de depresión es de 9.2% en población abierta, mientras que los trastornos de ansiedad se presentan en un 14.3%”<sup>5</sup>.

En Guatemala un estudio realizado en pacientes sometidos a hemodiálisis el 2016, muestra que “de la muestra estudiada 80 (93%) pacientes presentaron ansiedad o depresión; en su mayoría las variantes más severas, 42 (49%) ansiedad mayor, y 34 (39%) depresión muy grave; 68 (85%) evidenciaron la presencia de ambos trastornos de forma simultánea”<sup>6</sup>.

En México, una investigación realizada el 2015, presenta como resultado que “el 77,2% tuvo depresión en diferentes grados y 100% ansiedad de leve a grave”<sup>7</sup>.

Un estudio realizado en España el 2011 en familiares de pacientes con Alzheimer muestra que dentro de las manifestaciones de sobrecarga del cuidador dentro de las primeras manifestaciones se encuentra la irritabilidad, cambios en el estado de ánimo, depresión, nerviosismo, entre otros.<sup>8</sup>

Estudios realizados el 2018 en el Perú muestran “que el nivel de depresión predominante es el leve (48.9%), que a mayor rango de edad y menor grado de instrucción la tendencia a presentar depresión es mayor; de acuerdo con el sexo los pacientes con mayor tendencia a la depresión son los varones e igualmente los viudos y divorciados; de acuerdo al tiempo de diálisis la tendencia a aumentar la depresión es conforme aumenta el tiempo de diálisis”<sup>9</sup>.

Un estudio realizado en Lima el 2017, muestra que “el 48% presentaron un nivel medio de ansiedad y depresión, frente a un 20% que tuvieron un nivel bajo de ansiedad y depresión; un 44% presentaron un nivel alto de ansiedad frente a un 20% que obtuvo un nivel bajo de ansiedad; respecto a la depresión el 56% presentaron un nivel medio de depresión, frente a un 12% que obtuvieron un nivel bajo de depresión”<sup>10</sup>.

Cajachagua R. en el 2016, realizó un estudio de depresión en pacientes en hemodiálisis con insuficiencia renal terminal del Hospital Dos de Mayo, en

la cual muestra los siguientes resultados “Se encontró una media para la edad de  $57,46 \pm 15,69$  oscilando entre 18 a 88 años, en las cuales predominó el sexo masculino (54.4%) y los casados (41,8%). Se halló una media de 33.3 meses  $\pm 32.6$  para el tiempo de tratamiento. 41.8% de la población estudiada presenta sobrepeso. Así mismo, el principal motivo de hemodiálisis fue la uropatía obstructiva (29.1%) y en segundo lugar la nefropatía diabética (19.0%). Se determinó por medio del inventario de depresión de Beck que 65.8% de pacientes presentaron algún grado de depresión”<sup>11</sup>.

Boeree G., en un artículo publicado el año 2018 en el Perú, menciona que “aproximadamente un 7% de americanos sufren trastornos del ánimo”<sup>12</sup>.

No se encuentran datos específicos sobre el estado de ánimo de los familiares de pacientes hemodializados, pero Velázquez y Espín mencionados por Rodríguez L. y cols., refieren que “El cuidado del paciente conlleva una gran carga y afectaciones en la esfera social, psicológica, económica y laboral, y del estado de salud en general, que pudiera repercutir en la calidad de vida del enfermo y del propio cuidador”<sup>13</sup>.

Gonzales P. y García M., mencionados por Medina A., refieren que “Ante los cambios, el familiar del paciente (en este caso politraumatizado) se ve sometido a una gran tensión emocional y han demostrado que el ser humano al verse sometido a tensión emocional desarrolla mecanismos de respuestas, algunos compensatorios otros de defensa, para cumplir con el proceso de adaptación de su nueva circunstancia de vida. De esta manera, el familiar al enfrentar la situación de peligro de la persona politraumatizada podría desarrollar ansiedad como mecanismo de respuesta a la situación de tensión emocional que genera la hospitalización de un ser querido”<sup>14</sup>.

Es frecuente ver en los hospitales, la gran cantidad de pacientes sometidos a hemodiálisis, muchos de ellos con signos marcados de depresión, al igual que los familiares quienes manifiestan su desánimo frente a la enfermedad que atraviesa su familia.

Por el exceso de trabajo que enfrenta el profesional de enfermería, muchas veces se descuida la parte emocional de los pacientes, así como de los familiares; motivo por el cual y por lo mencionado en la problemática líneas arriba, nace la inquietud de estudiar al respecto, para lo cual se formula la pregunta de investigación.

### **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cómo es el nivel de ansiedad y depresión en pacientes con Insuficiencia renal crónica y el estado de ánimo de los familiares, unidad de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2020?

### **I.c. OBJETIVOS:**

**I.c.1. Objetivo general:** Determinar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes con Insuficiencia renal crónica y el estado de ánimo de los familiares, unidad de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2020.

### **I.c.2. Objetivos específicos:**

**O.E.1:** Identificar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes con Insuficiencia renal crónica, unidad de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, según sea:

- Subescala ansiedad
- Subescala depresión.

**O.E.2:** Identificar el estado de ánimo de los familiares de pacientes con Insuficiencia renal crónica Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, según sea:

- Cuestionario sobre estado de ánimo.

#### **I.d. JUSTIFICACIÓN:**

La ansiedad, depresión y estado anímico, son considerados trastornos emocionales, por lo que la investigación cobra importancia en vista de que muchos pacientes con enfermedades crónicas degenerativas caen en depresión, muchas veces conllevando a decisiones fatales como la autoeliminación.

Desde el punto de vista metodológico, es importante porque provee de instrumentos que pueden ser aplicados a pacientes crónicos, para que el profesional de enfermería pueda realizar una valoración adecuada del estado de salud.

Desde el punto de vista social, se considera importante, porque se incluye a la familia, quienes en este tipo de pacientes, siempre es necesaria su presencia, más aún en las sesiones de hemodiálisis, la familia muchas veces padecen también las consecuencias de la enfermedad, no solo en el aspecto emocional manifestado por signos de desánimo, sino también en el aspecto económico, ya que muchas veces dejan sus actividades para brindar compañía a sus pacientes, y más aún cuando carecen de algún tipo de seguro y tienen que invertir cantidades regulares de dinero para la atención de su familiar.

La importancia también radica en que es un problema de salud, que demanda grandes inversiones para el estado peruano, en vista de que cada vez se incrementa el número de pacientes con enfermedades renales crónicas.

#### **I.e. PROPÓSITO:**

Una vez obtenido los resultados, el investigador tiene la responsabilidad de presentarlos al establecimiento de salud, quien brindó la autorización para la realización del estudio y tiene el derecho de conocer los resultados, todo ello se realiza con el propósito de adecuar mecanismos para brindar una mejor atención al paciente en la unidad de hemodiálisis, considerando

todas las dimensiones del cuidado enfermero, como son el aspecto físico, psicoemocional, espiritual y social que abarca la familia, los cuales muchas veces son descuidados por diferentes aspectos que recargan el trabajo de la enfermera.

Se ofrece también el trabajo de investigación a la sociedad científica, para que pueda transpolar el instrumento en otras poblaciones similares y pueda servir de base de datos en investigaciones futuras.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

#### **Internacional**

Matos G, Álvarez B, Gonzáles F. En el 2016 realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de determinar el nivel de **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DIALÍTICO INCLUIDOS EN EL PLAN DE TRASPLANTE RENAL. CUBA. Material y método:** Estudio descriptivo, de corte transversal con una muestra de 49 pacientes con tratamiento dialítico. El cuestionario utilizado fue el de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) para la ansiedad, u el Inventario de depresión de Beck, para determinar la depresión. **Resultados:** “prevalció el sexo masculino, el grupo de edades de 40-49, los que tienen terminado el preuniversitario y que llevan entre 1-3 años de tratamiento dialítico. Predominó el nivel medio de ansiedad como estado y como rasgo. Un 30,7% presentó algún nivel de depresión, al explorar los indicadores de depresión se encontró que los más destacados son los trastornos del sueño, la pérdida de peso, estado de ánimo, fatigabilidad y pérdida de la libido. Además, podemos señalar que la ansiedad alta como estado y la depresión prevalecieron en el sexo masculino (70% y 66,7%; respectivamente). **Conclusiones:** Se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres por lo que proponemos profundizar en aspectos relacionados con el género y otros factores que pudieran incidir en estos estados emocionales negativos como el apoyo social y los estilos de afrontamiento”<sup>15</sup>.

Rojas-Villegas Y, Ruiz-Martínez A, Gonzales-Sotomayor R. El 2015 realizaron un estudio cuantitativo con el objetivo de medir la **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN SOBRE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL.MÉXICO. Material y método:** Estudio no experimental con alcance correlacional, “participaron 31 pacientes con ERC, entre 18 y 69 años, con tratamiento de remplazo renal. Los instrumentos utilizados fueron: Inventario de Depresión de Beck-II,

Inventario de Ansiedad de Beck y Escala de Adherencia Terapéutica. Los resultados mostraron que los pacientes presentaron adherencia alta (67%), así como síntomas depresivos (48%) y ansiosos (35%). La depresión se relacionó con menor adherencia, especialmente en el control de ingesta de alimentos/líquidos y seguimiento médico. Se discute sobre el impacto emocional de la enfermedad y la necesidad de apoyo psicológico. **Conclusiones:** Se comprobó que la sintomatología depresiva incide negativamente sobre la adherencia al tratamiento, en cambio, no se encontró relación entre ansiedad y adherencia terapéutica, aunque los niveles de ansiedad fueron graves y moderados. Dada la relevancia que adquiere el soporte familiar y social para sobrellevar el estado anímico y las complicaciones de la enfermedad se considera oportuno brindar acompañamiento a los familiares y/o cuidadores”<sup>16</sup>.

Gallego T., el 2013 realizó un estudio transversal cuyo objetivo fue estudiar el **ESTADO DE ÁNIMO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ESPAÑA. Material y método:** Estudio en una muestra intencionada de 126 usuarios 51,6% mujeres y el resto varones, con una edad promedio de 70,37 años. **Resultados:** “el estado de ánimo de la muestra transcurría desde presentaciones leves a patologías clínicas, presentando la mayoría niveles medios del mismo. Encontrando que un vacío existencial elevado evidencia mayor vulnerabilidad de padecimiento depresivo. También se observa que las estrategias de afrontamiento adoptadas influyen en el estado de ánimo, siendo las más utilizadas la planificación, la supresión de actividades distractoras, la aceptación y la negación”. **Conclusiones:** “Por todo ello, señalan la conveniencia de incluir en la atención al paciente crónico, actividades que comprendan variables psicológicas como la búsqueda de un sentido vital en el caso en que éste se haya visto disminuido, la mejora de aquellas estrategias de afrontamiento que no resulten adaptativas, o la reestructuración de las percepciones erróneas sobre la enfermedad y sus consecuencias, con el objetivo de mejorar la salud mental y prevenir la alteración del estado de ánimo y sus complicaciones asociadas”<sup>17</sup>.

## Nacionales

Cruzado E. En el año 2017 realizó una investigación descriptiva con el objetivo de determinar en **NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA: Material y método:** Investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal y diseño no experimental, la muestra constituida por 33 pacientes mayores de 18 años que asisten a la terapia de diálisis. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de ansiedad STAI. **Resultados:** “El nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica en relación a la ansiedad estado es 73% alto, 15% es medio y 12% es bajo y en relación a la ansiedad rasgo es 67% medio, 27% es alto y 6% es baja. **Conclusiones:** El nivel de ansiedad de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo, noviembre 2017 es alto”<sup>18</sup>.

Guillén J, Ordoñez R. El año 2017, realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de establecer el nivel de **DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS EN HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ. Material y método:** Estudio descriptivo comparativo con una muestra aleatoria de 101 pacientes que reciben hemodiálisis, se empleó el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Situaciones y Respuestas de ansiedad. **Resultados:** “Siendo no depresión 61,4%, depresión leve 23,8%, y depresión moderada 14,9%; en ausencia de ansiedad o ansiedad mínima 55,4%, ansiedad moderada o ansiedad marcada 42,6% y ansiedad severa solo el 2%. **Conclusiones:** En el área afectiva de la depresión revela un porcentaje de 59.19% para el sexo femenino. En el área física de la depresión se obtiene un porcentaje de 63.68% para el sexo femenino. En cuanto a la variable ansiedad se obtuvo como resultado que los pacientes femeninos muestran un mayor porcentaje de 60.09%. En el área cognitiva de la ansiedad presenta un 66.32%, para el sexo femenino. El factor

ansiedad interpersonal muestra un 59.18% para el sexo femenino. El factor de ansiedad fóbica es de 63.93% para el sexo femenino. El factor ansiedad ante situaciones habituales o de la vida cotidiana muestra un 59.16% para el sexo femenino”<sup>19</sup>.

Baez J. En el 2017 realizó una investigación descriptiva con el objetivo de conocer la frecuencia de **DEPRESIÓN EN PACIENTES MAYORES DE 20 AÑOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V EN HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA JULIO-DICIEMBRE 2017. Material y método:** Investigación no experimental, descriptiva de corte transversal, con una muestra de 95 pacientes en quienes se aplicó la encuesta modificada de Hamilton. **Resultados:** “De los 95 pacientes mayores de 20 años con nefropatía crónica estadio V en hemodiálisis, se obtuvo que 56 (58,9%) fueron mujeres y 39 (41,1%) varones, la media para la edad fue de 47.5 años, siendo el más joven de 23 años y el más longevo de 74 años, la depresión se presentó en 59 (62,1%) de ellos, fue más frecuente en las mujeres 35 (36,8%) en comparación con los de sexo masculino 24 (25,3%). La depresión leve fue más frecuente con 35 (36,8%) pacientes, la moderada con 19 (20%) y el estadio severo de depresión se presentó en 5 (5,3%). **Conclusión:** La frecuencia de depresión en los pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue de 62.1%”<sup>20</sup>.

A nivel internacional, nacional y local, no hay estudios relacionados estrictamente al estado de ánimo de los familiares dentro del periodo de tiempo requerido, y a nivel local no se encontraron estudios respecto a la ansiedad y depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis.

**De los antecedentes de estudio, se ha obtenido información para ayudar a mejorar la parte metodológica como es el caso del uso del instrumento de recolección de datos, también han sido empleados para realizar la discusión del estudio y comparar los resultados, la mayoría de los estudios previos muestran niveles significativos**

respecto a la ansiedad y depresión en los pacientes hemodializados, con influencia por lo general en el sexo femenino, sin embargo no se encuentran antecedentes que mencionen expresamente el estado de ánimo de los familiares, por lo que no se muestran en el trabajo, lo que no quiere decir que el estudio de esta variable no sea importante.

## **II.b. BASE TEÓRICA:**

### **Generalidades:**

**Insuficiencia Renal Crónica (IRC):** Es considerado como “el daño renal durante al menos tres meses, definido por anormalidades estructurales o funcionales del riñón con o sin descenso del filtrado glomerular, manifestado por: anormalidades patológicas o marcadores de daño renal, que incluyen alteraciones en la composición de sangre u orina y/o alteraciones en los estudios de imagen. Es la disminución de la función renal con filtrado glomerular  $<60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, durante al menos tres meses, con o sin daño renal aparente”<sup>21</sup>.

**Hemodiálisis:** Es uno de los procedimientos empleados en el tratamiento de los pacientes que padecen enfermedad renal crónica, consiste en que “gracias a la existencia de una máquina especial, se extrae la sangre del cuerpo, la depura y luego la devuelve de nuevo al paciente. En este aparente simple proceso está implicado todo un equipo de especialistas, tanto médicos como de enfermería”<sup>22</sup>.

## **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN**

**Ansiedad:** “La palabra ansiedad viene de un vocablo latino que significa preocupación por lo desconocido, y también está relacionada con la palabra griega que significa comprimir o estrangular. Por lo que la ansiedad es una reacción frente a la vida en el mundo”<sup>23</sup>.

Se puede mencionar que el ser humano siempre ha de tener un grado de ansiedad, es imposible decir que se pueda vivir sin ella, por lo que la función

del profesional de la salud no es eliminar la ansiedad de la vida del paciente, sino ayudarlo a que aprenda a convivir con ella utilizando mecanismos que le permitan reducirla para que no se convierta en una ansiedad patológica.

Cuando la persona experimenta algún grado de ansiedad, la actividad corporal y mental se acelera; lo que no ocurre en la depresión, en ésta, las actividades se hacen más lentas, las literaturas mencionan que la depresión es producto de una ansiedad que no se ha podido superar, pero si se hace muy prolongada, es necesario la participación del profesional de la salud y llevar a la persona a un tratamiento que le permita retornar a su estado normal.

La ansiedad es uno de los trastornos más comunes en las personas enfermas, “La probabilidad de que un paciente sufra un trastorno de ansiedad depende de varios factores. Por ejemplo, las mujeres tienen el doble de posibilidades de padecer esta dolencia en comparación con los hombres. Algunas personas son incluso genéticamente más susceptibles al estrés y la ansiedad. El entorno ambiental y las experiencias traumáticas también pueden jugar un rol importante en el desarrollo de estos trastornos. Los síntomas habituales incluyen fatiga, problemas para dormir y dificultades digestivas. Cualquier persona que sienta que no puede salir del mar de preocupaciones y temores por más de seis meses debería buscar la ayuda de un especialista”<sup>24</sup>.

“La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que permite ponerse alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudar a mantenerse concentrado y afrontar los retos que se tiene por delante”<sup>25</sup>.

**Depresión:** “La depresión es una enfermedad de los sentimientos, va desde una reacción exagerada a la tristeza normal, pasando por un

sentimiento de vacío, hasta una desesperación absoluta, falta de esperanza y postración”<sup>23</sup>.

“La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por especialistas en el ámbito de la atención primaria”<sup>26</sup>.

“La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos psicológicos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión. Hay relaciones entre la depresión y la salud física; así, por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares pueden producir depresión, y viceversa”<sup>27</sup>.

“La OMS ha identificado fuertes vínculos entre la depresión y otros trastornos y enfermedades no transmisibles. La depresión aumenta el riesgo de trastornos por uso de sustancias y enfermedades como la diabetes y las enfermedades del corazón; lo contrario también es cierto, lo que significa que las personas con estas otras condiciones tienen un mayor riesgo de depresión”<sup>28</sup>.

Todo tratamiento de las enfermedades renales fracasará si solo se ve y trata desde el punto de vista de la enfermedad, por lo que es necesario

brindar una atención integral al paciente considerando las esferas psicológicas, mentales, afectivas, sociales y físicas.

### **Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD):**

Para fines del estudio en la medición de la primera variable, se emplea la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) (Hospital Anxiety and Depression Scale: Zigmond y Snaith, 1983; adaptación de Terol et. al. 2007).

“Cuestionario auto aplicado de 14 ítems. Dos subescalas de 7 ítems cada una, en escala Likert 0-3. HADA ítems impares, HADD ítems pares, con rango de puntuación en cada subescala de 0-21. Mayor puntuación, mayor ansiedad y depresión. Para ambas subescalas, los autores sugieren que las puntuaciones superiores a once indicarían "caso" y mayores de ocho se considerarían "caso probable" (Zigmond y Snaith, 1983)”. “La consistencia interna para población española en un estudio con fibromialgia fue HADA  $\alpha=.83$  y HADD  $\alpha=.87$  (Vallejo, Rivera, Esteve-Vives y Rodríguez-Muñoz, 2012)”<sup>29</sup>.

La subescala ansiedad, valora los siguientes aspectos:

- Tensión: empleada como sinónimo de nerviosismo o ansiedad, o estado de alteración mental de la persona.
- Miedo: manifestada como una sensación de angustia que se presenta por la presencia de un peligro real o imaginario.
- Preocupación: es un estado de inquietud o temor a causa de una situación difícil o frente a un problema.
- Sensación: es la impresión ocasionada por un acontecimiento importante o novedoso para la persona.
- Inquietud: entendida como la falta de quietud, desasosiego o desazón.
- Sentimientos: los sentimientos son estados de ánimo que se producen debido a un impulso externo y que se expresan a través de la emoción.

En la subescala depresión, en la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HAD) los ítems que corresponden a la subescala de depresión están expresados como aspectos positivos, claro está que, si el paciente responde este ítem con el mayor puntaje, es indicio de depresión, por lo que en el instrumento estos ítems están con una puntuación inversa. No se está considerando que el paciente presente específicamente estos aspectos en forma positiva, por el contrario, se mide en que rango se encuentran las respuestas a los indicadores, pues la presencia de los mismos en mayor puntaje indicará un estado de depresión más elevado y viceversa, el menor puntaje indicará depresión en menor grado o ausencia de ella.

Se valora:

- Disfrute: que significa aprovechar con gozo, de los frutos, rendimiento, producto de algo o posición personal. Es un sentimiento de goce, que experimenta la persona cuando algo le resulta placentero o satisfactorio. La persona que no goza de este sentimiento, se dice que está manifestando algún grado de depresión.
- Risa: conocida como una respuesta biológica que produce el organismo como una respuesta a un estímulo gracioso o que le produce felicidad, que se manifiesta por un gesto que se acompaña de un sonido además de movimientos de la boca y otras partes del cuerpo. La ausencia de la risa es conocida como un estado de melancolía, que es un sentimiento de mucha tristeza, manifestada en sujetos abatidos, con desánimo y en estado depresivo.
- Alegría: es un sentimiento positivo o una emoción agradable y placentera de duración limitada. Si el ser humano carece de este sentimiento de alegría, que se considera un estado negativo e indicio de depresión. En contraposición se encuentra la tristeza la que desencadenará un estado depresivo en las personas.

- Interés: la ausencia de interés que es la pérdida de la afinidad que tiene una persona hacia otro sujeto, hacia una cosa o hacia una situación determinada, se constituye en un indicio de depresión.
- Optimismo: es la actitud que tienen las personas para ver o juzgar las cosas, desde un punto de vista positivo o favorable, ven las cosas como algo bueno o buenísimo. Una persona que atraviesa por un estado de depresión pierde la esperanza y la disposición de aguardar aspectos positivos en su vida, llevándolo al otro extremo que es el pesimismo.
- Diversión: por lo general se utiliza este término, para referirse a aquellas actividades que generan en la persona alegría, y se caracterizan por ser situaciones alegres, agradables, entretenidas y relajantes. En los estados depresivos la diversión se transforma en aburrimiento, que es un indicador de una enfermedad subyacente, en este caso la insuficiencia renal, haciéndole sentir a la persona que su vida es aburrida, monótona asociándose a un estado emocional negativo.

El cuestionario para ansiedad y depresión hospitalaria (HAD), es el instrumento más utilizado para la detección de problemas emocionales en pacientes hospitalizados no psiquiátricos, se puede utilizar en aquellos pacientes que tienen problemas físicos, es un instrumento corto de 14 ítems, con una fiabilidad y validez, tanto para el diagnóstico, como para valorar la gravedad del trastorno. Se debe tener en cuenta que los ítems impares forman parte de la subescala ansiedad y los ítems pares, de la subescala depresión, pero se recomienda su aplicación considerando los ítems en forma correlativa.

### **Relación entre ansiedad y depresión:**

“Estas no siempre se presentan claramente, o simplemente, ambos trastornos se presentan unidos. De tal modo que en determinadas personas es posible encontrar depresión con algunos de los rasgos enunciados para

la ansiedad, y a la inversa, personas con ansiedad patológica que presentan características propias de la depresión. Tanto ansiedad como depresión son formas de reaccionar ante eventos externos o internos. Por lo que en ellas son muy importantes las atribuciones. Si un evento se ve como una amenaza se disparará el sistema de alerta (la ansiedad), si se interpreta como una pérdida o un fallo, seguramente se activará el sistema de conservación de energía (la depresión)<sup>30</sup>.

### **Causas de la ansiedad:**

No se conoce con exactitud, que es lo que provoca la ansiedad, pero se considera que son algunas experiencias en la vida o acontecimientos traumáticos, en algunos casos puede estar relacionado con algún problema oculto de salud, o se presentan como indicadores de una enfermedad, como algunas causas de ansiedad se puede mencionar:

- Enfermedades cardiacas
- Diabetes
- Problemas de tiroides como hipertiroidismo
- Trastornos respiratorios como el EPO (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)
- Uso inadecuado de medicamentos
- Abstinencia de alcohol, de medicamentos para la ansiedad
- Dolor crónico
- Intestino irritable
- Algunos tumores
- Efectos secundarios de algunos medicamentos.<sup>31</sup>

### **Causas de depresión:**

Por lo general, la depresión se produce por:

- Enfermedades orgánicas como Parkinson, tuberculosis, SIDA, enfermedades terminales.

- Interacción de determinados factores biológicos como cambios hormonales, alteraciones en los neurotransmisores cerebrales, aspectos genéticos, entre otros.
- Algunos factores psicosociales como aspectos de la vida afectiva, laboral o personales.
- Rasgos hereditarios.<sup>32</sup>

Atencio y col., mencionado por Páez A, Jofré M, Azpiroz C, Bortoli M., manifiestan que “Muchos de los síntomas físicos asociados a la ansiedad y depresión son confundidos con la sintomatología de la IRC (Insuficiencia Renal Crónica); debido a esto es importante realizar una evaluación integral que no sólo involucre un exhaustivo examen médico, sino también un diagnóstico psicológico a través del cual se intente abordar esta problemática con el objetivo de brindarle a los pacientes distintas herramientas psicológicas para afrontar la enfermedad y su tratamiento”<sup>33</sup>.

### **ESTADO DE ÁNIMO:**

“El estado de ánimo es el humor o tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo. Es un estado, una forma de estar o permanecer, que expresa matices afectivos y cuya duración es prolongada, de horas o días. Cuando este tono se mantiene habitualmente o es el que predomina a lo largo del tiempo, hablamos de humor predominante o estado fundamental de ánimo”<sup>34</sup>.

“Las causas de los cambios del estado de ánimo sin la salud, el sueño, el ejercicio físico, la alimentación, los pensamientos y sentimientos, el estrés y los cambios cíclicos del entorno, así como los sucesos que afectan a cada momento de la vida cotidiana”<sup>35</sup>.

“Los trastornos del estado de ánimo constituyen un grupo heterogéneo y prevalente de enfermedades médicas, que se manifiestan por una serie de

signos y síntomas (grados variables de depresión, euforia, irritabilidad, etc.)”<sup>36</sup>.

“Los trastornos del estado de ánimo son diferentes porque afectan a diario el estado emocional de la persona. Los trastornos del estado de ánimo pueden incrementar los riesgos de enfermedades del corazón, diabetes y otras enfermedades en una persona. Algunas personas se sienten tristes o irritables de vez en cuando y pueden decir que están de mal humor”<sup>37</sup>.

Existen diferencias entre el estado de ánimo y la emoción que muchas veces se confunde, el ánimo es considerado como el estado emocional de la persona y prevalece en un momento determinado. La emoción es una reacción intensa del organismo ante la presencia de algunos estímulos externos los que producen cambios fisiológicos. La diferencia es que el estado de ánimo es mas perdurable, de poca intensidad y no necesita por lo general de algún estímulo que lo desencadene, además de no presentar manifestaciones faciales; mientras que la emociones si producen expresiones, siendo universales y siguiendo un patrón en todos los seres humanos como por ejemplo la sonrisa, arrugas alrededor de los ojos, las mejillas elevadas, entre otras. “Por tanto, es indudable que los diferentes estados de ánimo pueden influir en la salud de las personas y pueden facilitar o dificultar la manera en que las personas se desenvuelven en su vida cotidiana”<sup>38</sup>.

El familiar que está a cargo del paciente, realiza una labor muy importante y se le debe considerar dentro del equipo de atención a los pacientes, es quien va a proporcionar atención a su familia en el hogar, debe ser considerado por el profesional de enfermería ya que pueden ayudar a planificar las intervenciones de enfermería, ayuda en la toma de decisiones, participa en el cumplimiento del tratamiento durante las diferentes etapas del proceso; además es quien en primera instancia, podrá identificar signos de depresión o ansiedad en su familiar y deberá comunicar al equipo de

salud durante las sesiones de hemodiálisis al cual está sometido el paciente.

Los familiares de las personas en tratamiento de diálisis también requieren de apoyo emocional, pues las funciones que cumplen como cuidadores cambia de acuerdo con la fase en que se encuentra en paciente, así tendrá una función diferente durante el momento del diagnóstico, durante el tratamiento en el hospital, durante la atención en el hogar, después de las sesiones de diálisis y en la etapa final de la vida de su familiar.

“Una persona encargada de atender a un paciente, necesita apoyo y ayuda emocional, pues responde en su propio modo al diagnóstico y pronóstico de la enfermedad, así como al tratamiento y/u hospitalización, esta persona puede experimentar emociones que son tanto o más fuertes que las que experimenta el paciente: su necesidad de información ayuda y apoyo es diferente a la del paciente”<sup>39</sup>.

Un familiar a cargo de la atención del paciente, tiene que cumplir muchas funciones además de la atención directa, dentro de ellas se puede mencionar:

- Conducir la atención médica del paciente, reclamos, pagos y trámites necesarios.
- Brindar compañía al paciente, acompañarlo a las consultas médicas, a las sesiones de tratamiento, realizar diligencias personales que no puede realizar el paciente, cocinar, limpiar y otros quehaceres domésticos que el paciente no los puede realizar.
- Buscar a los médicos y solicitar información respecto a su familiar.
- Ayudar al paciente a mantener las relaciones sociales con familiares, amigos y contribuir en la recreación de este.
- Debe tomar decisiones en circunstancias especiales en las que el paciente no pueda decidir por sí mismo.

- Representa al paciente cuando es necesario brindar alguna información respecto a su salud.
- Comunicar al equipo de salud sobre las necesidades y deseos del paciente.
- Observar diariamente al paciente, para identificar algunos cambios importantes en su salud e informar al médico cualquier síntoma o efecto secundario de la hemodiálisis, que no es habitual.
- Ayudar al paciente a mantener hábitos saludables de vida.
- Sirve de portavoz entre médico y paciente.

Por lo que la atención que brinda el familiar a su paciente puede afectar en su calidad de vida en aspectos emocionales, psicológicos, físicos, sociales y espirituales.

El profesional de enfermería debe considerara que el familiar del paciente también requiere de evaluación y observar signos de tensión para determinar si necesita ayuda.

Dentro de la ayuda que el profesional debe ofrecer a los familiares de los pacientes del servicio de hemodiálisis, se puede mencionar:

- Brindar educación e información respecto a la enfermedad y su tratamiento.
- Enseñarle algunas estrategias para enfrentar situaciones difíciles.
- Favorecer los encuentros familiares e integrarlo en los grupos de cuidadores para compartir experiencias.
- Brindar ayuda para que pueda atenderlo en el hogar.
- Integrarlo en los programas de atención para enfermos con patologías crónicas y terminales.

- Enseñarle a resolver algunas urgencias que se presenten en el hogar.
- Enseñarle a reconocer signos y síntomas de alarma.
- Cuidar de sí mismo.

Para medir el estado anímico de los familiares, se utilizó el Cuestionario sobre estado de ánimo, que es un instrumento validado y empleado por el Centro Tadi, que se encuentra ubicado en la ciudad de Bilbao, está integrado por un equipo de profesionales psicólogos y psiquiatras con especialidad para el tratamiento de diversas patologías, como adicciones, crisis de ansiedad, problemas de conducta o depresión; el instrumento muestra una relación inversamente proporcional, lo que quiere decir a mayor puntuación existe menor estado de ánimo, éste cuestionario también puede ser autoadministrado, consta de 10 ítems con una escala de valoración tipo Likert y una puntuación de 0 a 4 puntos.

Los ítems que se estudia en este cuestionario son:

- Desánimo: entendida como la falta de fuerzas, energía o ánimo para realizar alguna actividad o para emprender algo o para enfrentar la vida.
- Descontento: es un sentimiento de disgusto o insatisfacción que experimenta la persona, frente a una ocurrencia o suceso en su vida.
- Llanto fácil: es la tendencia de las personas, a derramar lágrimas frente a cualquier estado emocional, sea este intenso o no, también conocida como labilidad emocional.
- Irritabilidad: es la manifestación de la personalidad, expresada con reacciones exageradas frente a un estímulo externo, muchas veces se manifiesta por una agresividad que puede ser física o verbal, que no se puede controlar en situaciones poco importantes, puede ser una manifestación consciente o inconsciente.

- **Desinterés:** es la falta de entusiasmo, predisposición o energía por lo que se realiza, considerada también como un descuido de la persona, por las actividades que ésta realiza.
- **Falta de atención:** es manifestada por la falta de interés, de concentración o prestar atención a las actividades que la persona está realizando. Es consecuencia muchas veces, de la inestabilidad emocional que padece la persona y la falta de motivación para hacer frente a situaciones problemáticas.
- **Pérdida de apetito:** es la sensación que experimentan las personas, manifestadas por el poco deseo de comer o no tener hambre; la falta de apetito puede deberse a que la persona está sufriendo cierto trastorno físico o psicológico, o lo está padeciendo algún miembro de su entorno cercano.
- **Insomnio:** es un trastorno del sueño, caracterizado por la dificultad para conciliar el sueño o para mantenerlo después de haberse despertado antes de tiempo; el insomnio afecta la energía de las personas, así como el estado de ánimo, la salud, el desempeño laboral y también afecta la calidad de vida.
- **Tristeza:** considerada como una de las seis emociones básicas del ser humano, se le define como una clase de dolor emocional o estado afectivo, que provoca un decaimiento espiritual y se expresa generalmente a través del llanto.
- **Pensamientos negativos:** son aquellos pensamientos que en los individuos inducen al miedo, o al estrés, estos pueden ser a causa de una depresión, ansiedad o la paranoia, van a limitar y mermar el desarrollo habitual de las personas.

**Intervención de enfermería en la prevención de ansiedad, depresión y desánimo:** La intervención de enfermería básicamente está en el aspecto promocional de la salud y la detección y reconocimiento de los

signos y síntomas, para luego interactuar con el equipo multidisciplinario de salud.

- Recomendar la realización de actividad física, de acuerdo con las características y estilos de vida de cada individuo, la cual va a estimular la liberación de endorfinas que permiten tener una sensación de alegría y felicidad.
- Incentivar la adopción de estrategias de manejo del estrés, como puede ser: la meditación, yoga, viajes breves, métodos de relajación.
- La comunicación, sobre todo comunicar a la familia, amigos o persona más cercana, los problemas que la persona esté atravesando, expresar los pensamientos, sentimientos, inquietudes, eso ayudará a mejorar notablemente el estado de ánimo de la persona.
- Formar parte de un grupo social, dentro del cual podrá realizar actividades diversas cuyos resultados los mantendrá motivados.
- Aconsejar a las personas, que en ciertos momentos difíciles si no tiene alguien cerca, escriba los sentimientos, emociones o lo que le aqueja, eso contribuye a liberar los pensamientos negativos.
- Pasar tiempo con la naturaleza, refugiarse en un grupo religioso, esto ayudará a canalizar los problemas y encontrar consuelo y tranquilidad.
- Es importante enseñar a la persona a descubrir lo que le hace feliz, y poner en práctica actividades que le den placer, como un hobby, actividades artísticas, música, actividades culturales entre otros.
- A los familiares aconsejarles a que puedan inscribirse en grupos de voluntariado, de esta manera encausa sus sentimientos en algo positivo, lo que le ayudará a elevar su autoestima, conllevando una sensación de bienestar física, emocional e intelectual.

- El profesional de enfermería puede recomendar la adopción de una mascota, lo que ayudará a sentirse acompañado, volcar su atención a sus cuidados y son útiles en momentos de depresión o angustia.
- Se sugiere realizar anotaciones de las actividades que realiza, lo que permitirá analizar las cosas positivas que realiza en el día.
- Incentivar el sentido del humor, pues la risa se convierte en una acción terapéutica.
- Y no por ser menos importante se considera al final, solicitar el apoyo al profesional especialista en los temas de depresión, ansiedad y desmotivación, para un tratamiento preventivo o recuperativo.

### **Teoría de enfermería:**

#### **Teoría de los Cuidados de Kristen M. Swanson.**

“Kristen Swanson, estudió a pacientes y a cuidadores profesionales en un esfuerzo para desarrollar una teoría del cuidado para la práctica enfermera. Esta teoría del cuidado fue desarrollada a partir de tres estudios perinatales en los que entrevistó a mujeres que habían sufrido un aborto, a padres y profesionales sanitarios en una unidad de cuidados intensivos neonatales y a madres en riesgo social que habían recibido intervenciones prolongadas de salud pública. Después de analizar las historias y la descripción de los tres grupos, Swanson desarrolló una teoría del cuidado que incluye cinco procesos. Define cuidar, como una manera enriquecedora de relacionarse con una persona. La teoría orienta sobre cómo desarrollar medidas de cuidados útiles y efectivas apropiadas para grupos de edad y ámbitos de asistencia sanitaria diversos. Apoya la reivindicación de que cuidar es un fenómeno central de la enfermería, pero no necesariamente único para la práctica enfermera”<sup>40</sup>.

Su teoría se centra en lo que significa para las enfermeras cuidar en la práctica. Sus conceptos principales y definiciones:

**Cuidado:** Es la forma educada y afectiva de relacionarse con un ser, con el que se tiene un compromiso y responsabilidad.

**Conocimiento:** Lo considera como el esfuerzo que debe realizar la enfermera por comprender el significado de la vida del otro, centrándose en la persona a la que cuida, buscando siempre un compromiso entre el cuidado y el cuidador.

**Estar con:** Para ella significa ligarse emocionalmente con la otra persona, lo que incluye estar disponible para el otro, compartir sin abrumar al que se cuida.

**Hacer por:** Lo que significa hacer por su paciente, lo que haría por ella misma, adelantarse al reconocimiento de sus necesidades, para confortar y proteger al que se cuida, respetando su dignidad.

**Posibilitar:** Es facilitar a la persona por las transiciones de su vida, así como de los acontecimientos, apoyándolo y dándole validez a sus sentimientos, además de brindar retroalimentación.

**Mantener las creencias:** Es ayudar a mantener la fe en la vida de las personas, ayudarlo a enfrentarse al futuro creyendo en su capacidad, ofreciéndole un optimismo realista y ayudándolo a encontrar el significado de su vida y apoyándolo en cualquier situación.

### **II.c. HIPÓTESIS:**

**Hipótesis global:** El nivel de ansiedad y depresión es moderado en pacientes con Insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica diciembre 2020, y los familiares se encuentran desanimados.

**Hipótesis derivada 1:** El nivel de ansiedad y depresión es moderado en pacientes con Insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica.

**Hipótesis derivada 2:** Los familiares de pacientes con Insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, se encuentran desanimados.

### **II.d. VARIABLES:**

**Variable 1:** Nivel de ansiedad y depresión.

**Variable 2:** Estado de ánimo.

### **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:**

**Ansiedad:** Es considerado una reacción normal en la vida, manifestada por preocupaciones y miedos intensos, sobre alguna situación que preocupa a la persona.

**Depresión:** Viene a ser una enfermedad mental, caracterizada por una profunda tristeza o melancolía, con desánimo, baja autoestima, pérdida de interés por todo.

**Estado de ánimo:** Es una actitud emocional en la vida de la persona, que tiene una duración prolongada, se evidencia por estados de descontento, llanto, desinterés, tristeza, etc., generalmente sentimientos negativos.

**Insuficiencia renal crónica:** Considerada como la pérdida de la función renal, ésta es crónica y degenerativa.

**Hemodiálisis:** Es un tratamiento médico, que consiste en realizar de forma artificial, la eliminación de los desechos de la sangre, los cuales no pueden ser eliminados por vía renal debido a la patología de los riñones.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO:**

La investigación es descriptiva ya que define las características del fenómeno estudiado (las variables), sin estudiar la causa o relación, es transversal porque se recopilan datos en un periodo determinado de tiempo haciendo un corte en el mismo, es cuantitativo por que los datos son cuantificados y se aplica la estadística descriptiva para su interpretación o análisis.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO:**

El estudio se realizó en la unidad de hemodiálisis, del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, es una institución de EsSalud (Seguro Social del Perú) de Nivel IV que se encuentra ubicado en el centro de la ciudad de Ica, Av. Matías Manzanilla, que en la actualidad cuenta con una importante dotación de instrumental y equipos, así como de las diversas especialidades de su nivel, es un centro de referencia de alta complejidad de la Región Ica.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

La población-muestra está conformada por la totalidad de pacientes con enfermedad renal crónica y sus familiares, que acuden al tratamiento de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica y son un total de 76 pacientes y sus familiares.

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Pacientes y familiares con mayoría de edad.
- ✓ Pacientes que no tengan alteración del estado cognitivo.
- ✓ Pacientes y familiares que acepten voluntariamente participar de la investigación.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Pacientes con alteraciones del estado cognitivo.

- ✓ Familiares que no acepten la participación en el estudio.
- ✓ Pacientes con diagnóstico reciente de insuficiencia renal crónica (menos de 3 meses).

### **III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La obtención de la información se realizó con la aplicación de una encuesta como técnica y de instrumento un cuestionario, para la primera variable se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) y para la recolección de datos de la segunda variable, se utilizó una encuesta con el Cuestionario sobre estado de ánimo, ambos instrumentos validados por lo que no se consideró realizar la validación; pero si se realizó la confiabilidad de los instrumentos a través del Alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados: 0,78 para la primera variable y 0,62 para la segunda, considerándolos instrumentos altamente confiables.

Los principios éticos aplicados a la investigación brindan las garantías, no solo de la beneficencia, sino también de que no se ocasiona ningún aspecto negativo en los participantes ni en la sociedad. En primer lugar, se respeta la originalidad del proyecto, evitando la duplicidad del mismo; dentro los otros principios se tuvieron en cuenta la beneficencia, que implica proporcionar beneficios a los pacientes con los resultados de la investigación; el principio de no maleficencia muy ligado al anterior hace mención de que el investigador es responsable de que la investigación no ocasione daño moral, físico, social ni familiar en los objetos de estudio, aumentando al máximo los beneficios y reduciendo al mínimo los posibles daños, por ser una investigación no experimental, no están expuestos a riesgos potenciales.

Los principios de justicia y respecto van de la mano, porque se trató a todas las personas por igual, sin discriminación ni de raza, sexo, inclinación sexual, procedencia, etnia, costumbres, entre otros, mostrando el respeto en todo el proceso de recolección de los datos.

Teniendo en cuenta los principios de la investigación con seres humanos, basados en los principios de respeto, beneficencia y justicia, los participantes para la investigación fueron seleccionados de manera justa y equitativa; se consideró también la autonomía de los pacientes y familiares, la cual está expresada en el consentimiento informado, documento que evidencia la libre voluntad de participar en el proyecto de investigación; en él se menciona la protección de la identidad de los participantes y la persona responsable de brindar la información sobre el estudio.

Además de la protección de la identidad, el anonimato, también se ha considerado la confidencialidad de los datos, garantizando que la información obtenida no ofrece la identidad de la persona que la manifestó.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La recolección de datos se da inicio con la solicitud emitida por la Universidad al Hospital Augusto Hernández Mendoza, para aplicar el instrumento de recolección de datos, posterior a ello se acude a la unidad de Hemodiálisis y con autorización de la Jefe del servicio se aplicó el instrumento a los pacientes y familiares, algunos durante el proceso de hemodiálisis y a otros mientras esperaban su turno, la recolección de datos duró aproximadamente 10 minutos por cada paciente y familiar; se aplicó durante el mes de diciembre del 2020.

Antes de la aplicación de la encuesta, se procedió a una breve explicación mencionando el objetivo de la investigación, se presentó el consentimiento informado juntamente con el cuestionario, una vez concluida, se agradeció a cada paciente y su familiar por su participación, en todo momento se tuvo en cuenta los principios éticos de la investigación.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

El procesamiento de la información se realizó con apoyo de la tecnología, considerando el paquete estadístico Microsoft Excel.

Las puntuaciones que se les asigna a cada subescala de la primera variable, es de 0 a 21, a mayor puntuación, mayor ansiedad y depresión.

Considerando:

- 0 a 7 puntos: No existe caso de Ansiedad/depresión.
- 8 a 10 puntos: Posible caso de Ansiedad/depresión (leve).
- > de 10 puntos: Caso de Ansiedad/depresión (moderado).

Para la variable estado de ánimo se considera:

- 0 a 15 puntos: Normal
- 16 a 25 puntos: Desanimado
- 26 puntos a más: Sin esperanza.

Los resultados fueron analizados considerando los objetivos del estudio, las hipótesis, el marco teórico, con asistencia de la estadística descriptiva, que permite hacer uso de medidas de resumen como tablas de frecuencia, porcentajes y gráficos.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

### IV.a. RESULTADOS:

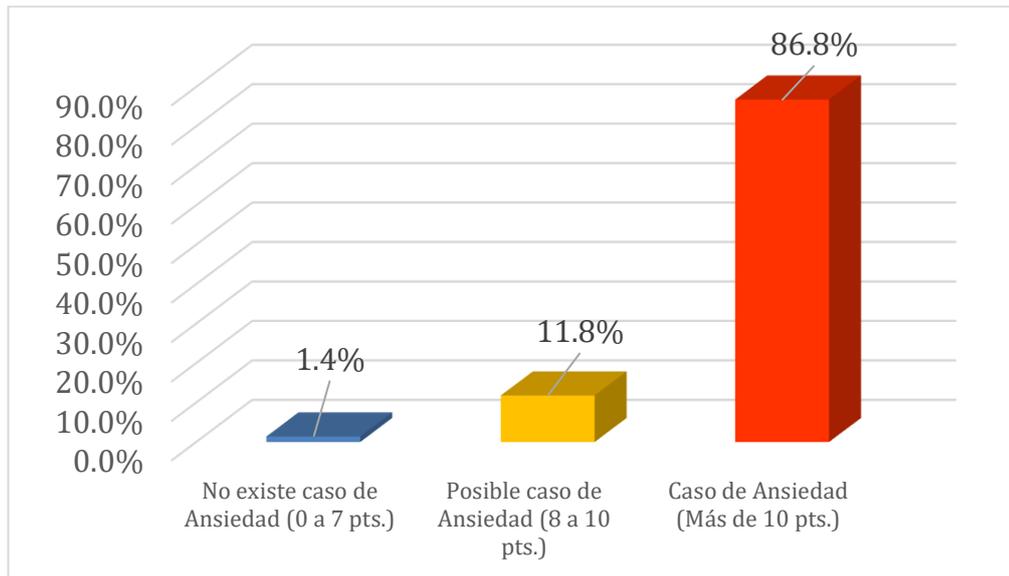
**TABLA 1**  
**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA**  
**RENAL CRÓNICA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL**  
**AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA**  
**DICIEMBRE 2020**

Datos de generales de los pacientes	Categorías	Fr.	%
Edad	18 a 33 años	06	08
	34 a 55 años	37	49
	Más de 55 años	33	43
La persona que lo acompaña siempre	Cónyuge	47	62
	Padre o madre	09	12
	Hermanos	08	10
	Otros	12	16
Ocupación	Trabajo independiente	63	83
	Trabajo dependiente	13	17
Estado civil	Soltero(a)	17	22
	Casado(a)	58	76
	Viudo(a)	01	02
<b>Total general</b>		<b>76</b>	<b>100</b>

Respecto a los datos de los pacientes con insuficiencia renal crónica se observa que, el 49% (37) tienen de 34 a 55 años de edad, del 62% (47) la persona que lo acompaña es su cónyuge, el 83% (63) tiene un trabajo independiente, el 76% (58) son casados.

## GRÁFICO 1

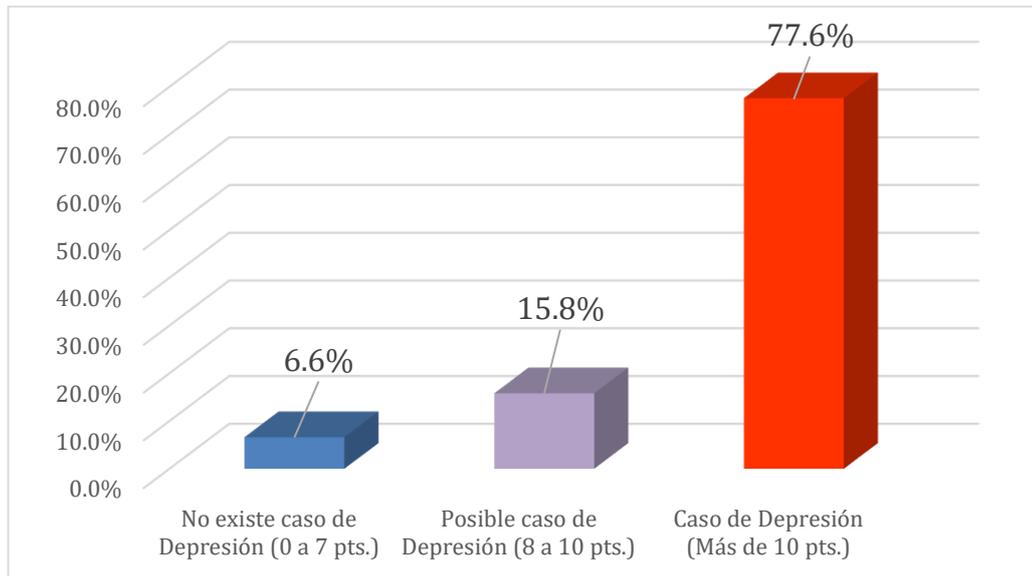
### NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA DICIEMBRE 2020



En relación con el nivel de ansiedad del paciente con insuficiencia renal crónica, se observa que el 86,8% (66) presentan caso de ansiedad (moderada), el 11,8% (09) presentan posible caso de ansiedad (leve) y en el 1,4% (01) no presentan ansiedad.

## GRÁFICO 2

### NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA DICIEMBRE 2020



Respecto al nivel de depresión de los pacientes con insuficiencia renal crónica, el 77,6% (59) presentan caso de depresión (moderada), el 15,8% (12) presentan posible caso de depresión (leve) y en el 6,6% (05) no presentan depresión.

**TABLA 2**

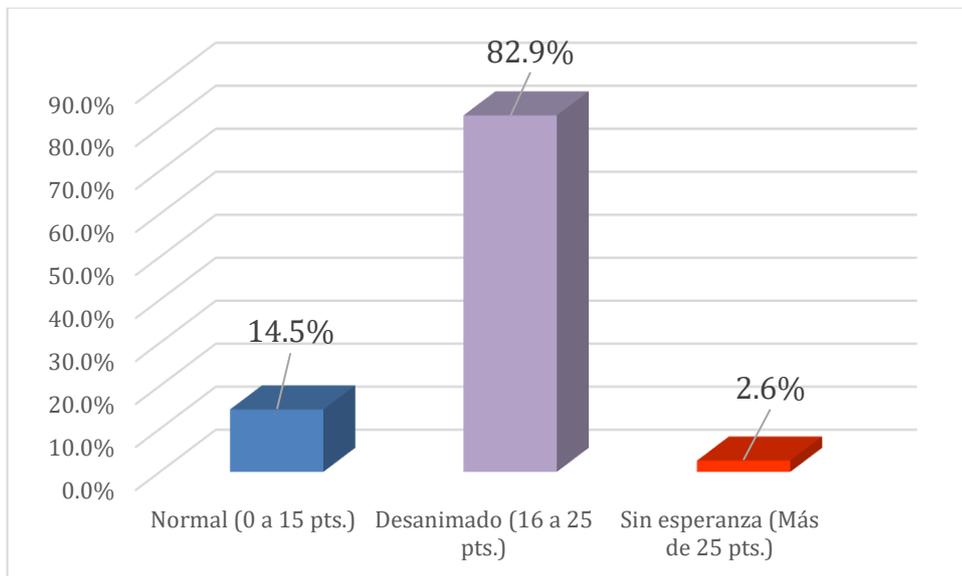
**DATOS GENERALES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES  
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA UNIDAD DE  
HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO  
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA  
DICIEMBRE 2020**

<b>Familiares</b>	<b>Categorías</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
Edad	18 a 33 años	07	09
	34 a 55 años	33	44
	Más de 55 años	36	47
Ocupación	Ama de casa	06	8
	Trabajo independiente	13	17
	Trabajo dependiente	57	75
Parentesco con el paciente	Cónyuge	47	62
	Hijo(a)	03	04
	Hermano(a)	09	12
	Otros	17	22
Estado civil	Soltera(o)	16	21
	Casada(o)	60	79
<b>Total general</b>		<b>76</b>	<b>100</b>

Los datos generales de los familiares de los pacientes con insuficiencia renal crónica muestran que el 47% (36) tienen más de 55 años; el 75% (57) tienen trabajo dependiente, el 62% (47) el parentesco que tienen con el paciente es de cónyuge y el 79% (60) son casados.

### GRÁFICO 3

#### ESTADO DE ÁNIMO DE FAMILIARES DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA DICIEMBRE 2020



Respecto al estado de ánimo de los familiares de los pacientes con insuficiencia renal crónica, se observa que el 82,9% (63) están desanimados, el 14,5% (11) tienen un estado de ánimo normal y el 2,6% (02) se encuentran sin esperanza.

#### **IV.b. DISCUSIÓN:**

**Tabla 1:** Respecto a los datos de los pacientes con insuficiencia renal crónica se observa que, el 49% tienen de 34 a 55 años, del 62% la persona que lo acompaña es su cónyuge, el 83% tiene un trabajo independiente, el 76% son casados. En relación con la edad, resultados diferentes a los de Matos G, Álvarez B, Gonzáles F.<sup>15</sup> quienes encontraron un predominio de 40 a 49 años.

Dentro de la información obtenida, es rescatable observar que el mayor porcentaje tiene de compañía al cónyuge, es un aspecto muy favorable para el paciente, porque recibe de su pareja el apoyo que necesita para afrontar los problemas de depresión y ansiedad que puede experimentar.

**Gráfico 1:** En relación con el nivel de ansiedad del paciente con insuficiencia renal crónica, se observa que el 86,8% presentan caso de ansiedad (moderada), el 11,8% presentan posible caso de ansiedad (leve) y en el 1,4% no presentan ansiedad.

Datos similares a los de Cruzado E.<sup>18</sup> quien halló una ansiedad alta en el 73%, y a los de Matos G, Álvarez B, Gonzáles F.<sup>15</sup> quienes en su investigación presentaron un predominio de ansiedad media; así también Rojas-Villegas Y, Ruiz-Martínez a, Gonzales-Sotomayor R.<sup>16</sup> presentaron en sus resultados ansiedad en el 35%; pero diferentes a los de Guillén J, Ordoñez R.<sup>19</sup> quienes encontraron un nivel de ansiedad mínima en el 55,4%.

Por mucho que el paciente esté acostumbrado al proceso de hemodiálisis, existe momentos en que experimenta ansiedad, ya que este problema está totalmente ligado a los procesos patológicos. Es aquí donde la intervención del profesional de enfermería cumple un papel importante en la detección de signos de ansiedad, por lo que el profesional de enfermería como eje fundamental del equipo de atención al paciente, debe incentivar el trabajo multidisciplinario empeñándose en que todo paciente debe ser derivado al

especialista para menguar en algo la ansiedad que presenta y el trabajo sea integral y en equipo.

**Gráfico 2:** Respecto al nivel de depresión de los pacientes con insuficiencia renal crónica, el 77,6% presentan caso de depresión (moderada), el 15,8% presentan posible caso de depresión (leve) y en el 6,6% no presentan depresión.

Al respecto Matos G, Álvarez B, Gonzáles F.<sup>15</sup> en su estudio encontraron que un 30,7% presentó algún nivel de depresión; resultados también similares a los de Rojas-Villegas Y, Ruiz-Martínez a, Gonzales-Sotomayor R.<sup>16</sup> quienes encontraron síntomas depresivos en el 48%; pero diferentes a los de Guillén J, Ordoñez R.<sup>19</sup> quienes hallaron no depresión en el 61,4%; pero datos diferentes a los de Baez J.<sup>20</sup> quien presentó como resultados que, la depresión leve fue más frecuente con 35 (36,8%) pacientes, la moderada con 19 (20%) y el estadio severo de depresión se presentó en 5 (5,3%).

Al igual que la ansiedad, la depresión es un trastorno que está muy ligado a problemas de salud o en la etapa de enfermedad y hospitalización; por lo tanto el saber y poder discriminar los cuadros de depresión y otras manifestaciones psicológicas, es un gran aporte del profesional de enfermería, lo que va a ayudar a entender mejor al paciente y a brindar los cuidados más personalizados, aunado a ello solicitar apoyo de profesionales experimentados en los problemas de depresión y ansiedad, para ofrecer a los pacientes el soporte espiritual y psicológico que necesitan.

**Tabla 2:** Los datos generales de los familiares de los pacientes con insuficiencia renal crónica muestran que el 47% tienen más de 55 años; el 75% tienen trabajo dependiente, el 62% el parentesco que tienen con el paciente es de cónyuge y el 79% son casados.

En relación con el familiar, el ser el cónyuge, no es tan favorable para el familiar, ya que es él quien va a asumir toda la responsabilidad y va a padecer y asimilar los problemas de la pareja, lo que se traduce en un problema de desánimo y muchas veces de desconsuelo y desasosiego. Al respecto, la enfermera también debe considerar a los familiares como personas que padecen afecciones físicas y emocionales, al ser quienes acompañan, reciben información y comparten aspectos positivos y negativos con el cónyuge, por lo que requieren un acercamiento mínimo con el profesional, esto los reconfortará y los involucrarán con más responsabilidad frente al acompañamiento de su pareja y/o familiar.

**Gráfico 3:** Respecto al estado de ánimo de los familiares de los pacientes con insuficiencia renal crónica, se observa que el 82,9% están desanimados, el 14,5% tienen un estado de ánimo normal y el 2,6% se encuentran sin esperanza.

No se hallaron estudios con mucha similitud al presente, sin embargo, se puede mencionar los resultados de Gallego T.<sup>17</sup> quien realizó un estudio no estrictamente en familiares si no en pacientes con Diabetes mellitus, hallando que “el estado de ánimo de la muestra transcurría desde presentaciones leves a patologías clínicas, presentando la mayoría niveles medios del mismo. Encontrando que un vacío existencial elevado evidencia mayor vulnerabilidad de padecimiento depresivo. También se observa que las estrategias de afrontamiento adoptadas influyen en el estado de ánimo, siendo las más utilizadas la planificación, la supresión de actividades distractoras, la aceptación y la negación”.

La existencia de una enfermedad aguda, o crónica en el seno de una familia, siempre traen consigo problemas que pueden ser económicos, sociales, psicológicos y lógicamente familiares, la familia va a tener que modificar muchas costumbres y debe adaptarse a la nueva situación, estos cambios van a modificar el estado de ánimo de los familiares, quienes en muchas circunstancias se encuentran más deprimidos y desanimados que el mismo paciente; por ello es importante la participación del profesional de

enfermería, con los familiares de éstos pacientes, para ayudarlos en el proceso de adaptación de la enfermedad de su familiar, ya que este será diferente en cada momento de la evolución de la enfermedad, por lo que se considera una intervención multidisciplinaria para integrar a la familia en el cuidado del paciente y afrontar las crisis que puedan experimentar.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. CONCLUSIONES:**

1. El nivel de ansiedad y depresión es moderado en pacientes con Insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, por lo tanto, se acepta la hipótesis derivada 1 de la investigación.
2. Los familiares de pacientes con Insuficiencia renal crónica de la unidad de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, se encuentran desanimados, por lo tanto, se acepta la hipótesis derivada 2 de la investigación.

## **V.b. RECOMENDACIONES:**

1. En vista de que existe casos de ansiedad y depresión en los pacientes de la unidad de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza, se recomienda al personal profesional de enfermería que labora en el servicio, realice una valoración oportuna de los pacientes para identificar signos que indiquen un incremento de ansiedad y depresión, para realizar una coordinación con los profesionales correspondientes y se les brinde una atención especializada; también el profesional de enfermería debe tener una interacción más cercana con el paciente durante el proceso de hemodiálisis, darle la oportunidad de que exprese sus temores, dudas, preocupaciones, por lo que la escucha activa, muchas veces alivia los estados de depresión y ansiedad en la persona.
2. Respecto a los familiares, se recomienda que sea invitado a formar parte del equipo de atención del paciente, que no se le deje solo o aisle durante el proceso de hemodiálisis, tener en cuenta que el familiar también está viviendo un proceso doloroso, ya que la mayoría de estos pacientes tienen una enfermedad crónica degenerativa y a veces terminal, por lo que asumen sus temores en silencio; se recomienda que el profesional de enfermería dedique un momento a los familiares, para hacerlos sentir que también son parte importante, resulta sustancial que se reconozcan signos y síntomas en la familia, que ayuden a identificar el padecimiento psicológico, para solicitar ayuda precoz y una intervención oportuna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suanity. ¿Qué son las enfermedades crónicas? Todo lo que necesitas saber. [Internet]. 2018 [citado 2019 Nov 15] Disponible en: <https://www.suanity.com/2018/02/16/las-enfermedades-cronicas-lo-necesitas-saber/>.
2. OMS. Salud mental en las Américas. [Internet]. 2018 [citado 2019 Nov 15] Disponible en: <https://www.bcn.cl/observatorio/americas/noticias/salud-mental-en-las-americas-201cno-hay-salud-sin-salud-mental201d>.
3. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. 2018 [citado 2019 Nov 15] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
4. Cotarelo A, Reynoso J, Solano C, Hernández M, Ruvalcaba J. Impacto del COVID-19 en las emociones de mujeres embarazadas con diabetes gestacional. México. [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 3] Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3765/HTML3765#:~:text=Las%20mujeres%20en%20gestaci%C3%B3n%20con,se%20complicue%20por%20ambas%20situaciones>.
5. Juárez M, Rojas M, Jiménez J, Jiménez E. Relación entre depresión y ansiedad en pacientes con enfermedades crónicas: un estudio transversal. Rev. Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza UNAM. Año 5, N° 10. [Internet]. 2015 [citado 2019 Nov 17] Disponible en: [https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/revistas/rev\\_elec\\_psico/vol5\\_no2.pdf](https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/revistas/rev_elec_psico/vol5_no2.pdf).
6. Villalobos W. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Rev. Médica. Julio 2017. Vol. 156-N° 1. [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 17] Disponible en: <http://revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/54>.
7. Cabada-Ramos E, Cruzado-García ID, Emanuel-Quezada A. Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados. Rev. Esp Méd Quir. 2016 jul; 21 (3):93-99. [Internet]. 2015 [citado 2019 Nov 15] Disponible

- en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2016/rmq163c.pdf>.
8. Martínez C, López R, Padilla D, García M, Rodríguez C, Lucas F. Sobrecarga del cuidador en familiares con enfermedad de Alzheimer en estadios leve y moderado. España. [Internet]. 2011 [citado 2021 Mar 21] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832331028.pdf>.
  9. Vallejos Saldarriaga, J.F., & Ortega Reyna, E.Z. (2018). Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 205-214. doi: [Internet]. 2018 [citado 2019 Nov 15] Disponible en: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1683>.
  10. Nieto M. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes que acuden al tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis privado Lima-Perú. Tesis de especialidad. [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 17] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7116/Nieto\\_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7116/Nieto_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  11. Cajachagua R. Estudio de depresión en pacientes en hemodiálisis. *Rev. Médica Carriónica*. Vol 4, N° 2. [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 17] Disponible en: <http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/view/177>.
  12. Boeree G. Trastornos del estado de ánimo. [Internet]. 2018 [citado 2019 Nov 17] Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/trastornos-del-estado-de-animo-641.html>.
  13. Rodríguez L., Intriago J., Martínez H., Durán S. La familia y el estado emocional del paciente con enfermedad renal crónica. [Internet]. 2018 [citado 2021 Feb 6] Disponible en: <file:///C:/Users/carme/Downloads/145-Texto%20del%20art%C3%ADculo-837-1-10-20190123.pdf>.
  14. Medina A. Nivel de ansiedad de los familiares del paciente politraumatizado antes y después de la implementación de un programa educativo acerca de la unidad de cuidados intensivos. España. [Internet].

- 2017 [citado 2021 Feb 6] Disponible en:  
<http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5505/1/amedina.pdf>.
15. Matos G, Álvarez B, Gonzáles F. Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. *Multimed. Revista Médica. Granma.* (1). [Internet]. 2018 [citado 2019 Nov 15] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul181c.pdf>.
16. Rojas-Villegas, Y, Ruíz-Martínez, A, & González-Sotomayor, R. (2017). Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Revista de psicología (Santiago)*, 26(1), 65-77. [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 15] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2017.46859>.
17. Gallego T. **Estado de ánimo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. ESPAÑA.** <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?Codigo=85937>. [Tesis doctoral]. [Internet]. 2013 [citado 2021 Mar 21] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6820/Matias\\_rv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6820/Matias_rv.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
18. Cruzado E. Nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica unidad de hemodiálisis Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 15] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1732>.
19. Guillén J, Ordoñez R. Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital nacional de la Policía Nacional del Perú. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 15] Disponible en:  
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1199/TESIS-Guillen-Ordenez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Baez J. Depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio-diciembre 2017. [Tesis de titulación]. [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 15] Disponible en:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1542>.

21. Soriano S, Hernando L. Nefrología clínica. 3era ed. España-Editorial Médica Panamericana. 2008. p. 801.
22. González M, Martínez R. Manual de accesos vasculares para hemodiálisis. 1era ed. Barcelona-Editorial Marge Médica Books. 2010- p. 15.
23. Trickett S. Supera la Ansiedad y la Depresión. 5ta. Ed. España – Editorial Hispano Europea – 2009. Pág. 15-17. [Internet]. [citado 2019 Nov 21] Disponible en:  
[https://books.google.com.pe/books?id=xpmFOiLu5\\_cC&printsec=frontcover&dq=ansiedad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjaqp-v2\\_vIAhXtpVkkHUoOAhQQ6AEIKDAA#v=onepage&q=ansiedad&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=xpmFOiLu5_cC&printsec=frontcover&dq=ansiedad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjaqp-v2_vIAhXtpVkkHUoOAhQQ6AEIKDAA#v=onepage&q=ansiedad&f=false).
24. Wagner S. Psicología: Que son trastornos de ansiedad. [Internet]. 2019 [citado 2020 Dic 02] Disponible en:  
<https://www.dw.com/es/psicolog%C3%ADa-qu%C3%A9-son-los-trastornos-de-ansiedad/a-48406479>.
25. Sociedad Española de medicina Interna. En que consiste la ansiedad. [Internet]. 2019 [citado 2020 Dic 02] Disponible en:  
<https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>.
26. Organización Mundial de la Salud. OMS. Depresión. [Internet]. 2019 [citado 2020 Dic 02] Disponible en:  
<https://www.who.int/topics/depression/es/#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,cansancio%20y%20falta%20de%20concentraci%C3%B3n>.
27. Organización Mundial de la Salud. OMS. Depresión. [Internet]. 2018 [citado 2020 Dic 02] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
28. Organización Panamericana de Salud. OPS. Depresión. [Internet]. 2017 [citado 2020 Dic 02] Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&i](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&i)

d=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es.

29. Cabrera V, Martín-Aragón M, Terol M, Núñez R, Pastor M. La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en fibromialgia: Análisis de sensibilidad y especificidad. 2015. *Ter Psicol* vol.33 no.3 Santiago dic. 2015, 181-193. [Internet]. 2015 [citado 2019 Nov 15] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300003>.
30. Luna M. Clínica de la ansiedad. Barcelona. [Internet]. 2019 [citado 2019 Nov 24] Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-y-otros/ansiedad-y-depresion/>.
31. Mayo Clinic. Trastornos de ansiedad. España. [Internet]. 2019 [citado 2019 Nov 24] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>.
32. Clínica Universal de Navarra. España. [Internet]. 2019 [citado 2019 Nov 24] Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>.
33. Páez A, Jofré M, Azpiroz C, Bortoli M. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. Colombia. *Universitas Psychologica*, vol. 8, núm. 1, enero-abril, 2009, pp. 117-124.
34. Asociación mentes abiertas. Trastornos del estado de ánimo. España [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 17] Disponible en: <http://www.mentesabiertas.org/trastornos-del-estado-de-animo/depresion/bipolar/tratamiento-psicologico/psicologos/terapia-adultos-infantil/asociacion-psicologia-madrid>.
35. Thayer R. **El origen de los estados de ánimo cotidiano: El equilibrio entre la tensión, la energía y el estrés. 1ra edición. Barcelona. Editorial Paidós. 1998. Pp:9.**
36. **Ortiz A, Alonso I, Ubis A, Ruiz M. Trastornos del estado de ánimo. Guía de cuidados de enfermería en salud mental. España. Elsevier Masson. 2011. Pg: 4.**

37. **MedlinePlus. Trastornos del estado de ánimo.** [Internet]. 2020 [citado 2021 Abr 7] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mooddisorders.html>.
38. **The Convesation. Como influye el estado de ánimo en la salud.** [Internet]. 2019 [citado 2021 Abr 7] Disponible en: <https://www.google.com/search?q=the+convesation.+como+influye+el+estado+de+%C3%A1nimo+en+la+salud.+2019&nfpr=1&sa=X&ved=2ahUKEwimgLuH6e3vAhWCc98KHTM7D1wQvgUoAXoECAEQNA&biw=1280&bih=881>.
39. Instituto nacional del Cáncer. Familiares a cargo de pacientes con cáncer. [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 17] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/familia-y-amigos/familiares-a-cargo-pdq>.
40. Potter P. Fundamentos de enfermería. 9na. Ed. Editorial ELSEVIER. España 2017. Pág. 78. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 24] Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=ILWXDwAAQBAJ&pg=PA78&dq=teor%C3%ADa+de+los+cuidados+de+kristen+swanson&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiDyJ6L9YPmAhWszIkKHWr7BI8Q6wEIMjAB#v=onepage&q=teor%C3%ADa%20de%20los%20cuidados%20de%20kristen%20swanson&f=false>.

## BIBLIOGRAFÍA

- Baez J. Depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio-diciembre 2017. [Tesis de titulación]. [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 15] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1542>.
- Cabada-Ramos E, Cruzado-García ID, Emanuel-Quezada A. Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados. Rev. Esp Méd Quir. 2016 jul; 21 (3):93-99. [Internet]. 2015 [citado 2019 Nov 15] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2016/rmq163c.pdf>.
- Cabrera V, Martín-Aragón M, Terol M, Núñez R, Pastor M. La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en fibromialgia: Análisis de sensibilidad y especificidad. 2015. Ter Psicol vol.33 no.3 Santiago dic. 2015, 181-193. [Internet]. 2015 [citado 2019 Nov 15] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300003>.
- Cajachagua R. Estudio de depresión en pacientes en hemodiálisis. Rev. Médica Carriónica. Vol 4, N° 2. [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 17] Disponible en: <http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/view/177>.
- Cruzado E. Nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica unidad de hemodiálisis Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 15] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1732>.
- Guillén J, Ordoñez R. Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital nacional de la Policía Nacional del Perú. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 15] Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1199/TESIS-Guillen-Ordonez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- González M, Martínez R. Manual de accesos vasculares para hemodiálisis. 1era ed. Barcelona-Editorial Marge Médica Books. 2010- p. 15.
- Juárez M, Rojas M, Jiménez J, Jiménez E. Relación entre depresión y ansiedad en pacientes con enfermedades crónicas: un estudio transversal. Rev. Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza UNAM. Año 5, N° 10. [Internet]. 2015 [citado 2019 Nov 17] Disponible en: [https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/revistas/rev\\_elec\\_psico/vol5\\_no2.pdf](https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/revistas/rev_elec_psico/vol5_no2.pdf).
- Matías V. Sentimientos y necesidades espirituales de los familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 17] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6820/Matias\\_rv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6820/Matias_rv.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Matos G, Álvarez B, Gonzáles F. Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. Multimed. Revista Médica. Granma. (1). [Internet]. 2018 [citado 2019 Nov 15] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul181c.pdf>.
- Nieto M. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes que acuden al tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis privado Lima-Perú. Tesis de especialidad. [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 17] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7116/Nieto\\_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7116/Nieto_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Potter P. Fundamentos de enfermería. 9na. Ed. Editorial ELSEVIER. España 2017. Pág. 78. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 24] Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=ILWXDwAAQBAJ&pg=PA78&dq=teor%C3%ADa+de+los+cuidados+de+kristen+swanson&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiDyJ6L9YPmAhWszIkKHWr7BI8Q6wEIMjAB>

#v=onepage&q=teor%C3%ADa%20de%20los%20cuidados%20de%20kristen%20swanson&f=false.

- Rojas-Villegas, Y, Ruíz-Martínez, A, & González-Sotomayor, R. (2017). Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Revista de psicología (Santiago)*, 26(1), 65-77. [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 15] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2017.46859>.
- Soriano S, Hernando L. *Nefrología clínica*. 3era ed. España-Editorial Médica Panamericana. 2008. p. 801.
- Trickett S. *Supera la Ansiedad y la Depresión*. 5ta. Ed. España – Editorial Hispano Europea – 2009. Pág. 15-16. [Internet]. [citado 2019 Nov 21] Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=xpmFOiLu5\\_cC&printsec=frontcover&dq=ansiedad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjaqp-v2\\_vIAhXtpVkkHUoOAhQQ6AEIKDAA#v=onepage&q=ansiedad&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=xpmFOiLu5_cC&printsec=frontcover&dq=ansiedad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjaqp-v2_vIAhXtpVkkHUoOAhQQ6AEIKDAA#v=onepage&q=ansiedad&f=false).
- Vallejos Saldarriaga, J.F., & Ortega Reyna, E.Z. (2018). Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 205-214. doi: [Internet]. 2018 [citado 2019 Nov 15] Disponible en: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1683>.
- Ventura D. Nivel de autoestima y calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el hospital EsSalud Augusto Hernández Mendoza de Ica. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. 2014 [citado 2019 Nov 21] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1407/T-TPLE-Doris%20Lizbet%20Ventura%20Nieto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Villalobos W. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Rev. Médica*. Julio 2017. Vol. 156-Nº 1. [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 17] Disponible en: <http://revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/54>.

# **ANEXOS**

**ANEXO Nº1**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE 1</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<p>Nivel de ansiedad y depresión.</p>	<p>La ansiedad y depresión son considerados un trastorno mental que experimenta el ser humano frente a situaciones desconocidas y que probablemente ponga en riesgo su vida.</p>	<p>Es el trastorno mental pasajero en caso de ansiedad o de larga duración en caso de depresión, que experimentan los pacientes con insuficiencia renal crónica, información que se obtendrá con la aplicación de un cuestionario, y adoptará los valores finase de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No ansiedad/depresión</li> <li>- Posible caso de ansiedad/depresión</li> <li>- Caso de ansiedad/depresión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Subescala ansiedad</li>   <li>● Subescala depresión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tensión</li> <li>● Miedo</li> <li>● Preocupación</li> <li>● Sensación</li> <li>● Inquietud</li> <li>● Sentimientos</li>   <li>● Ausencia de disfrute</li> <li>● Ausencia de risa</li> <li>● Pérdida de alegría</li> <li>● Pérdida de interés</li> <li>● Falta de optimismo</li> <li>● Ausencia de diversión</li> </ul>

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Estado de ánimo.	Es una actitud en la vida emocional de las personas, considerada una situación emocional cuya duración es prolongada.	Es la disposición anímica de los familiares de los pacientes con insuficiencia renal crónica, la obtención de los datos se hará aplicando una encuesta, la cual obtendrá el valor final de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado De Ánimo Normal</li> <li>- Desanimado</li> <li>- Sin esperanza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario sobre estado de ánimo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Desánimo</li> <li>● Descontento</li> <li>● Llanto fácil</li> <li>● Irritabilidad</li> <li>● Desinterés</li> <li>● Falta de atención</li> <li>● Pérdida de apetito</li> <li>● Insomnio</li> <li>● Tristeza</li> <li>● Pensamientos negativos.</li> </ul>

**ANEXO N°2**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**CUESTIONARIO (para los pacientes)**

**INTRODUCCIÓN:** Señores(as), tengan buenos días, mi nombre es Jesús Martín Matta Arcos, soy Bachiller de Enfermería de la Universidad San Juan Bautista de Ica, estoy realizando un trabajo con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad y depresión que experimentan los pacientes que se están realizando la hemodiálisis.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se le presenta un cuestionario de preguntas, para que usted responda de acuerdo a su criterio, las respuestas serán anónimas y no es necesario mencionar su nombre, y la información será confidencial.

**DATOS GENERALES:**

**1. ¿Cuál es su edad?**

- a. 18 a 33 años
- b. 34 a 55 años
- c. Más de 55 años

**2. La persona que lo acompaña siempre es:**

- a. Cónyuge
- b. Padre o madre
- c. Hermanos
- d. Otros.

**3. Su ocupación es:**

- a. Trabajo independiente
- b. Trabajo dependiente

**4. Su estado civil es:**

- a. Soltero(a)
- b. Casado(a)
- c. Viudo(a)
- d. Divorciado(a).

A continuación, le presento una relación de ítems, los que marcará de acuerdo a como usted se siente en estos momentos.

### Ansiedad y depresión.

Nº	Ítems	Siempre	Algunas veces	Raras veces	Nunca
1	Me siento tenso(a) o nervioso(a).	3	2	1	0
2	Todavía disfruto con lo que antes me gustaba.	0	1	2	3
3	Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder.	3	2	1	0
4	Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas.	0	1	2	3
5	Tengo mi mente llena de preocupaciones.	3	2	1	0
6	Me siento alegre.	0	1	2	3
7	Soy capaz de permanecer sentado(a) tranquilo(a) y relajadamente.	3	2	1	0
8	Me siento lento(a) y torpe.	0	1	2	3
9	Tengo una sensación extraña, como de aleteo en el estómago.	3	2	1	0
10	He perdido el interés en mi aspecto personal.	0	1	2	3
11	Me siento inquieto(a) como si no pudiera parar de moverme.	3	2	1	0
12	Me siento optimista respecto al futuro.	0	1	2	3
13	Me asaltan sentimientos repentinos de pánico.	3	2	1	0
14	Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de TV.	0	1	2	3

**Nota:** Los ítems impares forman parte de la subescala ansiedad, y los ítems pares de la subescala depresión.

## **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **CUESTIONARIO (para los familiares)**

**INTRODUCCIÓN:** Señores(as), tengan buenos días, mi nombre es Jesús Martín Matta Arcos, soy Bachiller de Enfermería de la Universidad San Juan Bautista de Ica, estoy realizando un trabajo con el objetivo de determinar el estado de ánimo que usted tiene, frente a sus familiares

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se le presenta un cuestionario de preguntas, para que usted responda de acuerdo a su criterio, las respuestas serán anónimas y no es necesario mencionar su nombre, y la información será confidencial.

#### **DATOS GENERALES:**

**1. ¿Cuál es su edad?**

- a. 18 a 33 años
- b. 34 a 55 años
- c. Más de 55 años

**2. Su ocupación es:**

- a. Ama de casa
- b. Trabajo independiente
- c. Trabajo dependiente

**3. Parentesco con el paciente:**

- a. Cónyuge
- b. Hijo(a)
- c. Hermano(a)
- d. Otros.

**4. Su estado civil es:**

- a. Soltera(o)
- b. Casada(o)
- c. Viuda (o)
- d. Divorciada(o).

### Cuestionario sobre estado de ánimo

0 = Casi nunca

1 = A veces

2 = Bastante

3 = Muchas veces

4 = Siempre.

Nº	Ítems	0	1	2	3	4
1	Me desanima pensar en el futuro.					
2	Me siento descontento e inseguro conmigo mismo y soy muy crítico con mis fallos.					
3	Siento que lloro fácilmente.					
4	Estoy irritable					
5	No me interesa ni mi alrededor, ni la gente que me rodea.					
6	Me cuesta prestar atención y concentrarme, todo me supone un esfuerzo extra.					
7	Tengo menos apetito.					
8	Me cuesta mucho tiempo quedarme dormido por las noches, me despierto pronto y no vuelvo a conciliar el sueño.					
9	Me encuentro triste y analizo constantemente cómo estoy y lo que me sucede.					
10	Pienso en hacerme daño (o incluso me lo hago) y en el suicidio.					

### Valoración:

- 0 a 15 puntos: Normal
- 15 a 25 puntos: Desanimado
- 25 puntos a más: Sin esperanza.

**ANEXO N°3**  
**TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS**

<b>Datos generales de pacientes</b>		
<b>Datos generales</b>	<b>Alternativa</b>	<b>Código</b>
Edad	a	1
	b	2
	c	3
Persona que lo acompaña	a	1
	b	2
	c	3
	d	4
Ocupación	a	1
	b	2
Estado civil	a	1
	b	2
	c	3
	d	4

<b>Subescala Ansiedad</b>			
<b>Siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Raras veces</b>	<b>Nunca</b>
3	2	1	0
<b>Subescala Depresión</b>			
<b>Siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Raras veces</b>	<b>Nunca</b>
0	1	2	3

<b>Datos generales de familiares</b>		
<b>Datos generales</b>	<b>Alternativa</b>	<b>Código</b>
Edad	a	1
	b	2
	c	3
Ocupación	a	1
	b	2
	c	3
Parentesco con el paciente	a	1
	b	2
	c	3
	d	4
Estado civil	a	1
	b	2
	c	3
	d	4

<b>Cuestionario sobre estado de ánimo</b>				
<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Bastante</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Siempre</b>
0	1	2	3	4

**ANEXO Nº4**  
**CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS A TRAVÉS DEL**  
**COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH**

La confiabilidad de los instrumentos se determinó a través del coeficiente de Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K - 1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- $S_i^2$  es la varianza del ítem
- $S_t^2$  es la varianza del total
- $\sum_{i=1}^k$  es la sumatoria de la varianza de los ítems
- K es el número de ítems

Obteniéndose los siguientes índices de confiabilidad:

Variable	Alfa de Cronbach
Nivel de ansiedad y depresión	0,78
Estado de ánimo	0,61

Por lo que los instrumentos son altamente confiables.

**ANEXO Nº5**  
**TABLA MATRIZ**

Nº	NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (APLICADO A LOS PACIENTES)																			
	DATOS GENERALES				ANSIEDAD									DEPRESIÓN						
	1	2	3	4	1	3	5	7	9	11	13	S.T.	2	4	6	8	10	12	14	S.T
1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	3	16	2	2	1	1	2	2	2	12
2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	2	3	15	1	2	1	1	2	2	1	10
3	3	1	1	2	3	3	2	1	3	2	3	17	2	2	2	2	2	2	2	14
4	3	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	15	2	2	1	1	2	1	2	11
5	3	1	1	2	3	3	2	2	2	2	3	17	1	2	1	1	2	1	2	10
6	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	15	2	1	1	1	2	2	2	11
7	2	1	1	2	3	2	2	3	3	3	3	19	2	2	2	2	2	2	2	14
8	3	1	1	2	3	2	3	2	2	2	3	17	2	2	2	2	2	2	1	13
9	2	1	1	2	3	3	2	3	2	2	3	18	2	2	2	2	2	2	2	14
10	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	3	16	2	2	2	2	2	2	1	13
11	2	1	1	2	3	2	1	1	3	1	3	14	2	1	2	2	2	2	2	13
12	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	12	1	1	1	1	1	1	1	7
13	3	1	1	2	1	2	2	3	2	3	2	15	1	1	1	1	1	1	1	7
14	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	10	1	1	2	2	2	2	1	11
15	2	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	15	2	2	1	1	2	2	2	12
16	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	1	2	2	13
17	2	4	1	1	3	3	2	3	3	3	1	18	2	1	2	2	2	2	1	12
18	3	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	20	2	1	1	1	1	2	2	10
19	3	1	1	2	2	3	2	2	2	1	3	15	2	2	2	2	2	2	2	14

20	3	1	1	2	3	3	2	2	3	2	2	17	2	1	1	1	2	2	2	11
21	3	3	1	2	3	2	1	1	3	1	3	14	2	2	2	1	1	2	2	12
22	2	1	1	2	3	2	2	1	3	1	3	15	1	1	2	1	1	2	2	10
23	2	4	1	2	2	2	3	2	3	2	3	17	2	2	2	1	1	2	2	12
24	3	1	1	2	3	2	2	2	1	1	2	13	2	2	2	1	1	2	2	12
25	2	4	1	1	3	3	2	1	2	2	2	15	2	2	1	2	2	2	2	13
26	2	4	1	1	3	2	2	2	2	2	3	16	2	2	1	1	2	2	2	12
27	3	4	1	1	2	2	2	1	2	2	2	13	2	2	1	2	1	2	2	12
28	3	4	1	3	2	2	2	2	3	2	2	15	2	2	1	1	2	2	2	12
29	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	3	16	1	2	2	1	2	2	2	12
30	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	3	16	2	2	1	2	2	2	2	13
31	2	4	1	2	3	2	2	2	3	2	3	17	1	2	2	1	2	2	2	12
32	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14
33	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14
34	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	12	2	2	2	2	2	2	2	14
35	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	15	2	2	2	2	2	2	1	13
36	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	10	1	2	2	2	2	2	1	12
37	3	4	1	2	2	2	2	2	3	2	3	16	2	2	1	1	2	2	1	11
38	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	10	1	2	2	1	2	2	1	11
39	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	1	2	2	13
40	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	1	2	2	1	12
41	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	1	2	2	2	13
42	2	4	2	2	2	1	1	2	0	0	1	7	0	0	0	3	3	0	1	7
43	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	15	1	2	2	2	2	2	2	13
44	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	10	2	2	2	2	1	2	2	13

45	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	13	1	2	2	2	2	2	2	13
46	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	14	1	2	2	2	2	2	2	13
47	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	13	2	2	2	2	2	2	2	14
48	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	3	16	2	1	2	2	2	2	2	13
49	3	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	14	2	2	1	1	2	2	2	12
50	3	1	1	2	3	2	2	2	3	2	3	17	2	1	1	2	2	2	1	11
51	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	10	2	1	1	1	2	1	1	9
52	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	15	2	2	2	2	2	2	2	14
53	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	13	1	2	2	1	1	1	1	9
54	1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	14	1	1	1	1	2	2	2	10
55	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	14	2	1	2	1	2	2	2	12
56	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	3	16	2	1	2	2	1	2	1	11
57	2	2	2	1	3	3	1	2	2	2	3	16	2	2	2	2	2	2	2	14
58	1	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	20	3	3	2	1	1	2	2	14
59	3	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	10	2	1	1	1	1	2	1	9
60	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	14	2	1	1	1	1	2	2	10
61	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	17	1	1	1	0	1	1	2	7
62	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	14	1	1	1	1	1	1	1	7
63	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	10	2	1	1	2	1	1	2	10
64	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	10	1	1	1	1	1	2	2	9
65	3	1	1	2	3	3	3	2	2	2	3	18	2	2	2	1	1	3	2	13
66	3	1	1	2	3	2	3	2	2	2	3	17	2	2	2	1	2	2	2	13
67	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	10	1	1	1	1	2	2	1	9
68	2	3	1	1	3	2	3	2	2	2	3	17	2	2	2	1	2	2	2	13
69	3	1	1	2	3	3	2	2	2	3	3	18	2	2	2	2	2	2	2	14

70	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	2	14	2	1	2	2	2	2	2	13
71	1	3	1	1	3	2	2	1	2	2	3	15	2	2	2	2	1	1	2	12
72	2	1	1	2	3	3	2	2	2	3	3	18	2	2	2	2	1	3	3	15
73	3	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3	20	2	2	2	1	1	2	3	13
74	3	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3	20	2	2	2	2	1	3	2	14
75	3	1	1	2	3	3	3	2	2	2	3	18	2	1	2	2	1	3	2	13
76	3	4	1	2	3	2	2	3	3	1	2	16	1	1	1	3	2	1	1	10

Nº	ESTADO DE ÁNIMO (APLICADO A LOS FAMILIARES)														TOTAL
	DATOS GENERALES				ESTADO DEÁNIMO										
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	2	3	1	2	2	2	1	1	0	2	3	2	3	0	16
2	2	3	1	2	2	2	1	2	0	2	3	2	2	0	16
3	2	2	4	1	1	2	1	0	2	2	1	0	2	0	11
4	3	3	1	2	3	2	2	2	0	2	3	2	2	0	18
5	3	3	1	2	2	2	1	1	0	2	3	2	3	0	16
6	2	1	3	1	2	2	2	2	0	2	3	2	2	0	17
7	2	3	1	2	1	2	1	1	0	2	3	3	2	0	15
8	3	3	1	2	2	2	1	1	0	2	3	2	3	0	16
9	2	3	1	2	2	2	1	1	0	2	3	3	3	0	17
10	3	3	1	2	2	2	1	1	0	3	3	2	2	0	16
11	2	2	1	2	2	2	1	1	0	2	2	3	3	0	16
12	2	3	1	2	2	2	1	1	0	2	3	2	3	0	16
13	3	3	1	2	2	2	1	1	0	2	3	3	2	0	16
14	2	3	1	2	2	2	1	1	0	1	3	3	2	0	15
15	2	3	3	1	3	3	2	2	0	2	3	3	3	0	21
16	3	2	1	2	1	2	2	2	0	2	2	3	3	0	17
17	2	1	3	1	3	3	1	4	4	4	1	1	1	0	22
18	3	3	1	2	2	2	1	1	0	3	2	2	3	0	16
19	3	3	1	2	2	1	2	2	0	2	3	2	3	0	17
20	3	3	1	2	1	1	1	2	0	3	3	2	2	0	15
21	3	3	3	2	2	3	3	2	0	3	3	3	2	0	21
22	2	3	1	2	2	2	1	3	0	3	3	4	4	0	22

23	1	3	4	1	3	3	1	1	0	3	3	3	2	0	19
24	1	3	1	2	3	4	3	4	0	3	3	4	3	0	27
25	1	3	4	1	2	3	1	2	2	3	3	3	4	0	23
26	2	2	4	1	2	2	1	2	0	2	2	2	2	0	15
27	2	1	4	2	1	2	1	1	0	1	2	2	2	0	12
28	3	2	4	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	0	14
29	2	3	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	0	18
30	2	3	1	2	2	2	2	2	0	2	3	2	1	0	16
31	1	2	4	1	2	3	2	2	0	3	3	2	2	0	19
32	1	3	4	1	2	2	2	2	0	3	3	3	2	0	19
33	2	3	1	2	2	2	2	2	0	2	3	2	3	0	18
34	2	3	1	2	3	2	2	2	0	2	3	2	3	0	19
35	2	3	1	2	2	2	2	2	0	2	3	3	2	0	18
36	2	3	3	1	2	2	1	1	0	3	3	3	2	0	17
37	2	1	4	2	3	2	1	2	0	3	3	2	3	0	19
38	3	3	1	2	2	2	1	1	0	2	3	2	3	0	16
39	3	3	1	2	2	2	2	1	0	3	3	2	2	0	17
40	2	3	1	2	2	2	1	2	0	1	3	3	2	1	17
41	2	2	4	1	2	2	2	1	0	2	3	3	2	0	17
42	2	3	4	1	2	2	2	2	0	1	3	3	2	0	17
43	3	3	1	2	2	2	1	3	0	2	3	3	3	0	19
44	3	3	1	2	2	2	1	1	0	3	3	2	3	0	17
45	3	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5
46	3	3	4	2	2	2	1	2	0	2	3	3	2	0	17
47	3	3	4	2	2	2	1	2	0	2	2	3	3	0	17

48	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	17
49	3	3	1	2	2	2	1	2	0	2	3	3	3	0	18
50	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	0	18
51	2	3	1	2	2	2	1	1	0	3	3	2	2	0	16
52	3	3	1	2	2	2	1	1	0	3	3	3	2	0	17
53	2	3	1	2	2	2	1	1	0	2	3	3	3	0	17
54	1	3	1	2	2	2	1	0	2	2	3	3	2	0	17
55	2	3	1	2	2	2	1	1	0	2	2	3	3	0	16
56	3	3	1	2	2	2	1	1	0	2	3	3	2	0	16
57	3	3	4	2	2	2	1	1	0	2	3	2	3	0	16
58	3	3	1	2	4	3	3	2	0	2	3	1	3	0	21
59	3	1	3	2	2	2	1	2	0	2	3	2	3	0	17
60	3	3	2	2	2	2	1	2	0	2	3	3	2	0	17
61	3	3	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	0	17
62	1	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	1	16
63	2	3	4	2	1	2	2	2	1	1	3	3	1	1	17
64	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	3	2	1	19
65	3	2	1	2	1	2	1	0	2	3	3	4	3	0	19
66	3	3	1	2	1	2	2	1	0	1	3	2	3	0	15
67	3	2	1	2	0	1	1	1	0	0	3	3	1	0	10
68	2	3	3	1	1	2	2	2	0	3	3	3	3	1	20
69	3	2	1	2	1	2	2	2	0	3	3	1	3	0	17
70	3	3	2	2	2	3	4	3	0	4	3	3	3	0	25
71	2	3	3	1	1	1	2	2	0	2	2	3	4	0	17
72	2	3	1	2	2	3	3	3	0	2	2	3	3	0	21

73	3	3	1	2	2	2	1	1	0	3	2	3	3	0	17
74	2	3	1	2	2	3	3	2	0	3	3	3	2	0	21
75	3	2	1	2	1	2	3	3	0	4	3	3	3	0	22
76	2	3	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	0	8

**ANEXO Nº 6**  
**TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES**

**TABLA 3**

**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL  
CRÓNICA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL  
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA  
DICIEMBRE 2020**

<b>Ansiedad</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
No existe caso de Ansiedad (0 a 7 pts.)	1	1,4
Posible caso de Ansiedad (8 a 10 pts.)	9	11,8
Caso de Ansiedad (Más de 10 pts.)	66	86,8
<b>Total general</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

**TABLA 4**

**NIVEL DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL  
CRÓNICA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL  
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA  
DICIEMBRE 2020**

<b>Depresión</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
No existe caso de Depresión (0 a 7 pts.)	05	06,6
Posible caso de Depresión (8 a 10 pts.)	12	15,8
Caso de Depresión (Más de 10 pts.)	59	77,6
<b>Total general</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

**TABLA 5**

**ESTADO DE ÁNIMO DE FAMILIARES DE PACIENTES CON  
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA UNIDAD DE  
HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO  
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA  
DICIEMBRE 2020**

<b>Estado de ánimo</b>	<b>Fr.</b>	<b>%</b>
Normal (0 a 15 pts.)	11	14,5
Desanimado (16 a 25 pts.)	63	82,9
Sin esperanza (Más de 25 pts.)	02	02,6
<b>Total general</b>	<b>76</b>	<b>100</b>



## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL FAMILIAR

Buenas tardes Sr.(a), mi nombre es Jesús Martín Matta Arcos, soy Bachiller de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista de Ica, me encuentro realizando un trabajo de investigación para saber cuál es el estado de ánimo de los familiares de los pacientes con enfermedad renal crónica que asisten al servicio de hemodiálisis de este hospital; su participación consiste solo en responder las preguntas del cuestionario que le presentaré a continuación, no ocasionará ningún daño ni físico ni mental a su persona, la información que brinde será totalmente confidencial, por lo que no es necesario su nombre, usted tiene derecho a aceptar o negarse participar del desarrollo del cuestionario, así como también a conocer los resultados una vez que se obtengan ellos, para lo cual se puede contactar con mi persona a través del siguiente teléfono:

Celular: 943465790

### ACEPTACIÓN

Yo:.....,  
he sido invitado(a) por el Bachiller Martín Matta, a participar de un estudio sobre el estado de ánimo de los familiares de los pacientes con enfermedad renal crónica que asisten al servicio de hemodiálisis de este hospital, me han informado que mi participación solo consiste en responder un cuestionario, que no es necesario colocar mi nombre, que no ocasionará ningún daño sobre mi persona y que tengo derecho a aceptar o negarme a participar.

Por lo que doy mi consentimiento para responder el cuestionario, en señal de ello firmo a continuación.

---

Participante

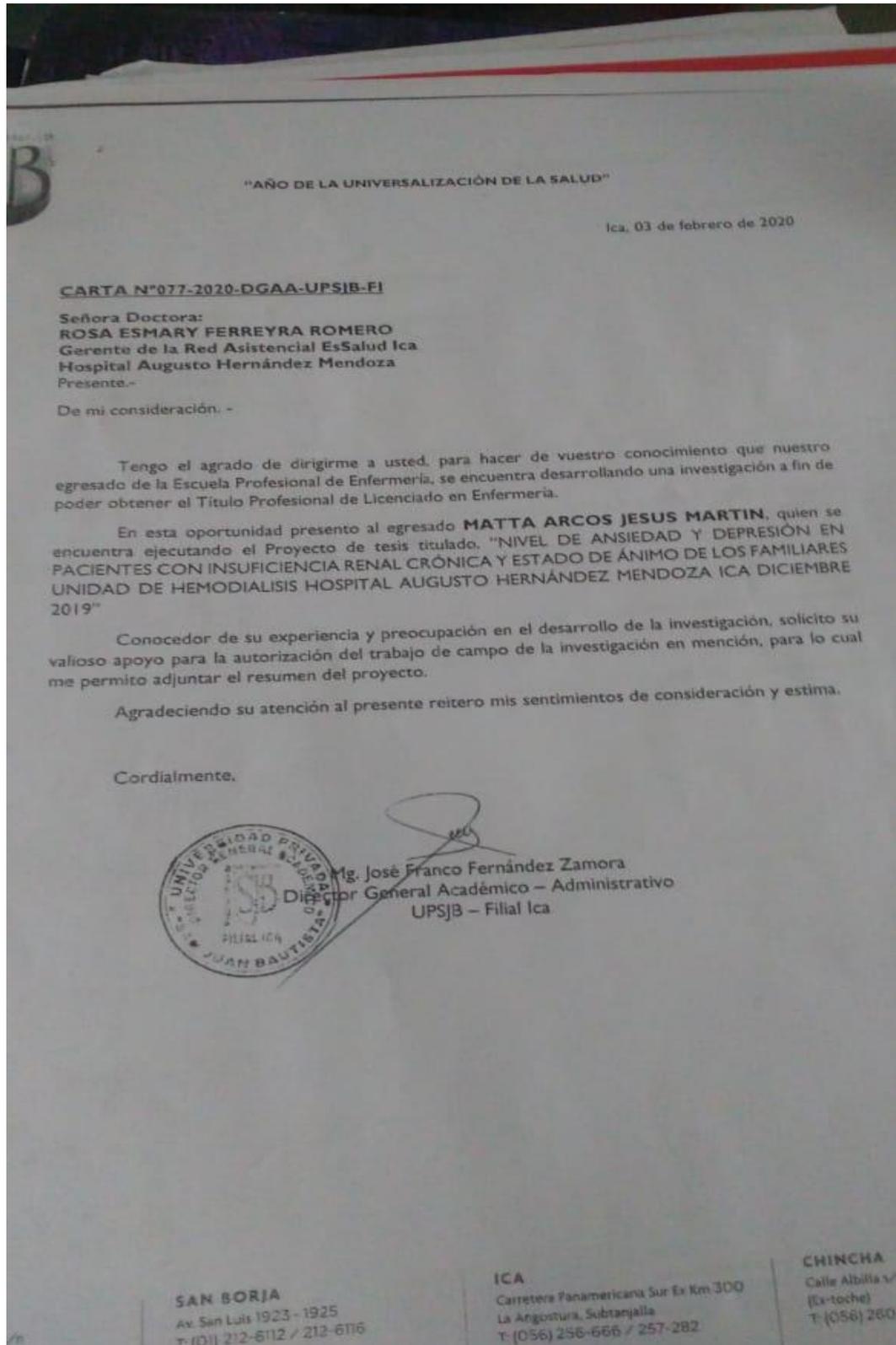
---

Investigador

Lugar y fecha:.....

## ANEXO Nº8

### DOCUMENTACIÓN PRESENTADA



	AREA	AÑO	CORRELATIVO
NIT	1303	2020	202

SOLICITUD: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE  
INVESTIGACIÓN

SR. GERENTE GENERAL DE ESSALUD ICA



Yo, MATTA ARCOS JESUS MARTIN, identificado con DNI N° 72384224, con domicilio en Juan de OYOLA MZ. D LT 2, Distrito de Ica, Provincia y departamento de Ica, en mi condición de egresado de enfermería de la Universidad San Juan Bautista de Ica, antes usted respetuosamente expongo.

Que, por motivos de revisión de proyectos de protocolos de investigación por el comité de ética de investigación, en el cual se le está alcanzando el proyecto de tesis y el pago respectivo.

Pido a Usted atender mi solicitud por ser de Justicia.

**POR LO TANTO:**

Ruego accede a mi solicitud por ser de justicia

Ica, 09 de marzo del 2020

MATTA ARCOS JESUS MARTIN  
DNI N° 72384224

## ANEXO N°9

### EVIDENCIAS DEL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



