

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



**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO
DE HEMODIÁLISIS EN LA IPRESS
RENEXA, 2024.**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
PEÑARES RAMOS MAYERLING**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2025

Asesor: Mg. Escalante Maldonado Oscar Roberto
ORCID: 0000-0002-7139-6271

Tesista: Bach. Peñares Ramos Mayerling
ORCID: 0009-0006-5360-9460

Línea de investigación: Salud Global

AGRADECIMIENTO

A nuestro Dios

Por ayudarme y acompañarme en cada momento, conducirme por el sendero de justicia y amor.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Mi más sincero agradecimiento a mis docentes por cada una de las enseñanzas brindadas y la oportunidad de mejorar nuestra praxis.

A la institución prestadora de servicio de salud Renexa.

A la directora, licenciadas, técnicas y en especial a los pacientes del centro de Diálisis por su aporte en la elaboración del presente trabajo.

A mi asesor

Por su apoyo absoluto y por el tiempo dedicado con la finalidad de culminar mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a Dios, quien me ha dado fuerza y vida para culminar este proyecto de investigación.

A mis padres y hermano por apoyarme y ayudarme en los tiempos más difíciles y, por último, a mi mamá que desde el cielo me guía y cuida siempre.

RESUMEN

Introducción: la ansiedad es una alteración emocional frecuente en pacientes con enfermedades crónicas, especialmente en aquellos sometidos a hemodiálisis, debido a las demandas físicas y emocionales del tratamiento. En este contexto, la Enfermería desempeña un papel crucial en la identificación oportuna de síntomas ansiosos para contribuir a una atención integral. **Objetivo:** determinar el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, Lima 2024. **Metodología:** estudio de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 55 pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Se empleó la Escala de Ansiedad de Hamilton para la recolección de datos, los cuales fueron procesados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** la mayoría de los pacientes presentaron un nivel alto de ansiedad. En la dimensión psíquica predominó el nivel medio, mientras que en la dimensión somática también fue más frecuente el nivel medio, seguido de niveles altos. No se encontraron casos con nivel bajo de ansiedad global. **Conclusión:** se identificó una alta presencia de ansiedad en pacientes con ERC en tratamiento hemodiálisis, lo que pone en evidencia la necesidad de fortalecer el soporte emocional y psicológico desde el rol de Enfermería para mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: Ansiedad, Enfermedad Renal Crónica, Hemodiálisis, Escala de Hamilton.

ABSTRACT

Introduction: anxiety is a common emotional response in patients with chronic illnesses, particularly among those undergoing hemodialysis, due to the physical, social, and psychological demands of the treatment. In this context, nurses play a crucial role in the early identification of anxious symptoms, fostering a comprehensive and patient-centered approach to care. **Objective:** to determine the level of anxiety in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at IPRESS Renexa, Lima 2024. **Methodology:** a descriptive study with a quantitative approach, non-experimental design, and cross-sectional cut. The sample consisted of 55 hemodialysis patients. Data collection was carried out using the Hamilton Anxiety Rating Scale, and data were processed through descriptive statistics. **Results:** Most patients exhibited a high level of anxiety. In the psychic dimension, the medium level was predominant, and in the somatic dimension, the medium level also prevailed, followed by high levels. No cases of low anxiety were found at the general level. **Conclusion:** a high prevalence of anxiety was identified among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis, highlighting the need to strengthen emotional and psychological support through nursing care, aiming to improve the quality of life of this vulnerable population.

Keywords: Anxiety; Chronic Kidney Disease; Hemodialysis; Hamilton Scale.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una respuesta emocional común en pacientes con enfermedades crónicas, especialmente en aquellos que reciben tratamiento de hemodiálisis. La enfermedad renal crónica no solo afecta la función fisiológica del organismo, sino también el estado emocional del paciente, incrementando la probabilidad de desarrollar trastornos ansiosos que interfieren con su calidad de vida y adherencia al tratamiento. En este contexto, el personal de Enfermería cumple un rol clave en la identificación temprana y manejo del estado emocional del paciente.

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de ansiedad en los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, Lima 2024, con el propósito de generar evidencia que oriente futuras estrategias de cuidado integral y soporte emocional en esta población vulnerable.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: el problema, Capítulo II: marco teórico, Capítulo III: metodología de la investigación, Capítulo IV: análisis de los resultados, Capítulo V: conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	N° de Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR Y TESISISTA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME ANTIPLAGIO	xii
LISTA DE TABLAS	xiv
LISTA DE GRÁFICOS	xv
LISTA DE ANEXOS	xvi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. GENERAL	3
1.2.2. ESPECÍFICO	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	4
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DEL ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS	5

1.6.1. GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICAS	5
1.7. HIPÓTESIS	5
1.8. PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2. BASES TEÓRICA	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL	12
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	21
3.2. VARIABLES	21
3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	22
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	22
3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN	23
3.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.7. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS	24
3.8. ASPECTOS ÉTICOS	25
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS	26
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES RECOMENDACIONES	
5.1 DISCUSIÓN	30

5.2. CONCLUSIONES	34
5.3. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36
ANEXOS	48

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS - NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA IPRESS RENEXA, 2024. - PEÑARES RAMOS MAYERLING

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	1%
2	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	idoc.pub Fuente de Internet	<1%



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

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 22/07/2025

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

MAYERLING PEÑARES RAMOS / ESCALANTE MALDONADO ROBERTO

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

“NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA IPRESS RENEXA, 2024”

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 18 %

Conformidad Autor:

Nombre: MAYERLING PEÑARES RAMOS

DNI: 74123869

Conformidad de Asesor:

Nombre: ROBERTO ESCALANTE MALDONADO

DNI: 43115720

Huella:



LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Datos generales de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, Lima 2024.	26

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, Lima 2024	27
Gráfico 2 Nivel de ansiedad según la dimensión psíquica en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPREES Renexa, Lima 2024	28
Gráfico 3. Nivel de ansiedad según la dimensión somática en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, Lima 2024.	29

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Operacionalización de variables	49
ANEXO 2: Instrumento	51
ANEXO 3: Ficha técnica de la escala de ansiedad de Hamilton	54
ANEXO 4: Confiabilidad del instrumento	55
ANEXO 5: Escala de valoración del instrumento	56
ANEXO 6: Matriz de consistencia	57
ANEXO 7: Consentimiento informado	60
ANEXO 8: Constancia de aprobación de comité de ética	62
ANEXO 9: Carta de autorización	63

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Se estima que entre 4.9 y 7.0 millones de personas en todo el mundo padecen enfermedad renal terminal (ERT) y requieren tratamiento sustitutivo renal. La evidencia indica que, entre estos pacientes, los trastornos mentales más comunes son la ansiedad y la depresión, ambos con alta prevalencia. Además, se ha observado que la ansiedad está estrechamente vinculada con una mayor tasa de mortalidad y con una percepción reducida de la calidad de vida en quienes reciben tratamiento de hemodiálisis¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)², durante el primer año de la pandemia COVID-19, entre marzo 2020 y marzo 2022, la prevalencia de ansiedad y depresión aumentó en un 25 % a nivel mundial. Además, señala que, estadísticamente muestran que los trastornos de ansiedad son las enfermedades más prevalentes, más de 264 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por ellos, y los adultos tienen un 30 % más de probabilidades de experimentarlos.

En 2020, un grupo de afiliados a instituciones de Singapur realizaron metaanálisis, el cual incluyó 61 estudios con un total de 10 739 participantes y determinó que el 42,8 % presentaba síntomas de ansiedad elevada, mientras que el 18,9 % cumplía criterios diagnósticos de trastorno de ansiedad. Este trabajo abarcó investigaciones de diversos continentes, evidenciando mayores prevalencias en Europa 49,1 % y Asia 43,7 %, con una diferencia no estadísticamente significativa entre quienes estaban en prediálisis (30,5 %) y en diálisis 42,1 %³.

Un estudio longitudinal desarrollado en China dentro del Centro de Hemodiálisis del Hospital Tangdu de Xi'an mostró que al inicio de la pandemia (febrero de 2020), el 40 % de los pacientes presentaban

síntomas clínicamente significativos de ansiedad; aunque esta cifra se redujo al 28 % luego de 12 meses, todos los casos persistieron en niveles leves⁴.

Un análisis multicéntrico realizado en el Hospital Universitario de Uyo⁵ en Nigeria, entre julio y diciembre de 2024, comparó 148 pacientes en prediálisis y en hemodiálisis, encontrando que el grupo en diálisis presentaba una prevalencia de ansiedad del 78,4 %, cifra notablemente superior al 36 % observado en el grupo en prediálisis. Además, este estudio vinculó la hemodiálisis con un aumento significativo en los síntomas ansiosos, así como la duración prolongada del tratamiento renal con niveles más altos de ansiedad.

Un estudio en Chile realizó en el 2025 una revisión sistemática y metaanálisis basado en 36 estudios de prevalencia de trastornos de ansiedad en Latinoamérica, desde 1990 hasta 2024. Se estimó que un 3,3 % de los latinoamericanos padecen trastornos de ansiedad actualmente, cifra que se eleva a un 14,6 % si se consideran los casos a lo largo de la vida. El estudio concluyó que la desigualdad socioeconómica es un factor predictivo importante de mayor ansiedad⁶.

Un artículo científico realizado en Colombia en el año 2020, evaluó a 224 pacientes en hemodiálisis en Tunja y hallaron que el 41,3 % presentaba ansiedad clínica. Factores como el desempleo, la falta de apoyo familiar y llevar más de dos años en tratamiento se asociaron significativamente con mayores niveles de ansiedad⁷.

Un estudio realizado en Tacna en el 2024, evaluó pacientes con enfermedad renal avanzada. Se encontró una prevalencia elevada de síntomas de ansiedad, especialmente entre quienes contaban con seguro público (SIS), y una mayor afectación en mujeres y adultos mayores. Aunque no se reportó el porcentaje exacto de ansiedad, se

destaca como uno de los primeros estudios peruanos que relaciona inequidades sociales con la carga emocional en esta población⁸.

Según un estudio realizado por el Seguro Social de Salud (EsSalud)⁹ entre 2019 y 2023, la prevalencia de ERC diagnosticada fue del 2,16 % y la de ERC no diagnosticada del 0,52 %. El estadio más frecuente identificado fue el estadio 3, con una prevalencia del 0,98 %. Además, la prevalencia de ERC aumentó significativamente con la edad, alcanzando más del 15 % en adultos mayores de 75 años.

Según datos del Ministerio de Salud (MINSA)¹⁰, entre enero y septiembre de 2023, se atendieron 343,897 casos de ansiedad en diversos establecimientos de salud pública, lo que refleja una alta carga de este trastorno en la población peruana. La ansiedad constituye uno de los trastornos mentales más prevalentes en Perú, representando una preocupación significativa para la salud pública nacional.

1.2. Formulación de problema.

1.2.1. General

¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, Lima 2024?

1.2.2. Específico

¿Cuál es el nivel de ansiedad según dimensión psíquica en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, Lima 2024?

¿Cuál es el nivel de ansiedad según dimensión somática en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, Lima 2024?

1.3. Justificación

Justificación teórica, el estudio del nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) que reciben tratamiento de hemodiálisis resulta necesario debido a la limitada producción científica que vincula directamente la experiencia emocional de estos pacientes con su adherencia al tratamiento. Por tanto, esta investigación busca contribuir al cuerpo teórico existente al aportar nuevos datos que permitan comprender cómo se manifiesta la ansiedad en este grupo, y qué factores podrían estar asociados.

Justificación práctica, los resultados de esta investigación podrán servir como base para que profesionales de la salud, a identificar de manera oportuna los niveles de ansiedad en pacientes en hemodiálisis. Esto facilitará el diseño de estrategias de intervención psicoemocional, mejora en el acompañamiento durante el tratamiento y optimización de los cuidados integrales. En consecuencia, podría contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente en hemodiálisis, reduciendo así complicaciones asociadas.

Justificación metodológica, este estudio permitirá aplicar instrumentos validados para la evaluación del nivel de ansiedad en un contexto clínico específico, lo que contribuirá a reforzar la confiabilidad y utilidad de dichas herramientas en el ámbito de la salud renal. Asimismo, el diseño elegido permitirá abrir nuevas líneas de investigación cuantitativa y generar evidencia útil para futuras intervenciones.

1.4. Delimitación del área del estudio

El proyecto de investigación se desarrolló en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) de Diálisis Renexa. Esta es una agencia desconcentrada de Es Saluda, miembro de la red de beneficios de Salud de Alta complejidad para la atención de nivel III. ubicado Av. Javier Prado Este N° 2798, distrito de San Borja departamento de Lima.

La muestra de estudio abarcó a los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis de forma interdiaria. El presente estudio se desarrolló en el período 2024.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una de las principales limitaciones del estudio fue el tamaño de la muestra, ya que se trabajó con un número reducido de pacientes del centro de hemodiálisis seleccionado. Al tratarse de un muestreo censal, los resultados obtenidos reflejan únicamente las características de esa población específica, lo que dificulta la posibilidad de generalizar los hallazgos a otros contextos o unidades de atención similares.

1.6. Objetivos

1.6.1. General

Determinar el nivel de ansiedad de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, Lima 2024.

1.6.2. Específico

Identificar el nivel de ansiedad según dimensión psíquica en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, Lima 2024.

Identificar el nivel de ansiedad según dimensión somática en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, Lima 2024.

1.7. Hipótesis

En los estudios de tipo descriptivo, no siempre se plantean hipótesis, ya que su propósito principal es detallar y caracterizar fenómenos sin establecer relaciones causales. Hernández¹¹ señala que, en este tipo de investigación, en lugar de hipótesis formales, pueden establecerse preguntas de investigación o supuestos generales que orienten la

recopilación de datos, puesto que el enfoque está en observar y describir con precisión las características de una población o situación

1.8. Propósito

El propósito es examinar de manera sistemática el nivel de ansiedad presente en pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis. A partir de los hallazgos obtenidos, se espera proporcionar información relevante a la IPRESS Renexa, de tal forma fomentar la implementación de medidas de apoyo emocional, prevenir complicaciones psicológicas asociadas y optimizar el abordaje integral que contribuya a mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes Bibliográficos.

Internacionales:

Pillajo y Arraiz¹² realizaron un estudio en el 2023 con el objetivo de identificar la presencia de ansiedad y depresión y su nivel de severidad en pacientes con hemodiálisis dentro del el Hospital General de Ambato, Ecuador. Es de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal con una población de 50 pacientes. Los datos se recolectaron mediante la escala de ansiedad de Goldberg. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes eran hombres (60%), casados (62%) y de 60 a 69 años (34%). El 100% de los pacientes presentó ansiedad, predominando los casos leves (50%), seguidos de moderados (36%) y severos (14%). Los autores concluyeron que la ansiedad leve era la más común, sugiriendo la necesidad de apoyo psicológico.

Nashri y Almutary¹³ llevaron a cabo en el 2021 una investigación en Jeddah, Arabia Saudita, con el objetivo de analizar cómo la ansiedad y la depresión afectan la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y diseño transversal, con una muestra de 195 pacientes, a quienes se les administraron herramientas estandarizadas para medir los niveles de ansiedad y depresión. El análisis de los datos incluyó pruebas de correlación y regresión, encontrando asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre la ansiedad, la depresión y el deterioro en la calidad de vida, especialmente en las dimensiones física y emocional. Los autores concluyeron que es crucial integrar el tratamiento psicológico en el manejo clínico de estos pacientes para mejorar su calidad de vida global

Amador, et al.⁷ en el año 2020 realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados a la ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en dos unidades de diálisis del departamento de Boyacá en Colombia. Utilizaron un método

transversal, descriptivo, no experimental. Se incluyeron 224 pacientes que accedieron a la participación voluntaria; fueron elegidos al azar mediante un proceso de muestreo aleatorio simple. Resultados: La prevalencia de ansiedad presentó un 41,33 % y se descubrió que tener pareja, apoyo familiar, trabajo estable y buena atención médica eran factores protectores contra la ansiedad. Otros factores protectores fueron tener más de dos años de diálisis, tener hemodiálisis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes y que algún familiar haya tenido enfermedad renal crónica (3,58%).

Rahman¹⁴ en enero del 2020, desarrolló una investigación de tipo cuantitativo y descriptivo con la finalidad de identificar los síntomas relacionados con la ansiedad en personas diagnosticadas con insuficiencia renal crónica que recibían tratamiento mediante hemodiálisis. El estudio se realizó en el Hospital de Especialidades Renales, ubicado en Medan, Indonesia, contando con una muestra conformada por 171 pacientes. La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas individuales utilizando el cuestionario de Beck como instrumento de evaluación. Los resultados revelaron que el 86,5 % de los participantes presentaban un nivel leve de ansiedad, mientras que el 13,5 % manifestaban ansiedad moderada. Estos hallazgos confirman la presencia significativa de síntomas ansiosos en esta población específica en contexto de hemodiálisis.

Villalobos y De León¹⁵ en el 2020 llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (UNAERC), Guatemala. Estudio descriptivo realizado en una muestra de 86 pacientes a quienes se aplicó el cuestionario de Hamilton. Resultados: 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. Concluyeron que nueve de cada diez pacientes tienen algún grado de ansiedad o depresión.

Pérez¹⁶ en el 2019 realizó un estudio teniendo como objetivo de determinar los niveles de depresión y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal que asisten al hospital Salvador Bienvenido Gautier, octubre 2018 - abril 2019. Se efectuó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Resultados: el nivel de depresión fue moderado (21,6 %) mientras que el nivel de ansiedad fue leve (20 %). El rango de edad de los pacientes fue de 18 a 81 años. Mayormente los pacientes tenían síntomas depresivos cuando tenían entre 51 y 60 años (16,6 %) y ansiosos cuando tenían entre 31 y 40 años (35,4 %). Se presentaron el 50,0% de los niveles de depresión y el 45,0% de los niveles de ansiedad.

Nacionales:

Rodríguez y Moran¹⁷ llevaron a cabo un estudio en 2023 con el fin de evaluar los niveles de ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Renal de Hemodiálisis Habich, en Tumbes. Se trató de una investigación de tipo descriptiva y diseño no experimental, con una muestra conformada por 76 pacientes. Los resultados mostraron que el 53 % de los pacientes presentó ansiedad leve, el 46 % ansiedad moderada y el 4 % ansiedad severa. Se concluyó que predomina la ansiedad leve, seguida de una proporción considerable de ansiedad moderada.

Rojas¹⁸ realizó en el 2023 un estudio con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores hemodializados en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud en Lambayeque. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 91 adultos mayores, evaluados mediante las escalas de Hamilton y Beck. Todos los participantes presentaron algún grado de ansiedad. El 54.94% fueron varones con síntomas tanto de ansiedad como de depresión. La mayor proporción de casos con estas alteraciones emocionales se observó en pacientes de la costa. Las comorbilidades más comunes fueron diabetes

mellitus (43.28%) e hipertensión arterial (40.30%). Se concluyó que predominan los niveles moderados de ansiedad y leves de depresión.

Fernández¹⁹ el año 2022, desarrolló una investigación con el propósito de identificar los niveles de ansiedad y prácticas de autocuidado en personas diagnosticadas con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en el Instituto Nefrológico Peruano-Americano. El estudio se enmarcó dentro de una investigación básica, con diseño no experimental, enfoque cuantitativo y nivel descriptivo. Para la recolección de datos se empleó el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, aplicado a una muestra de 70 pacientes. Los hallazgos evidenciaron que la ansiedad de nivel medio fue la más frecuente, presente en el 90% de los participantes, predominando en mujeres (54,3%) y en personas con nivel educativo secundario (61%). Se concluyó que existe una tendencia marcada hacia un nivel medio de ansiedad, junto con un autocuidado mayoritariamente insuficiente

Cuba y Olivares²⁰ en el 2021 llevaron a cabo un estudio en un centro de diálisis de Lima Norte durante la pandemia, con el fin de evaluar la ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica. Utilizando un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra consistió en 83 pacientes (36 mujeres y 47 hombres), seleccionados mediante un muestreo censal no probabilístico. Para la recolección de datos, se empleó el Inventario de Estado de Ansiedad-Rasgo y se aplicó estadística descriptiva. Los resultados indicaron que el 53% de los pacientes presentaron altos niveles de ansiedad, el 44% niveles moderados y el 3% niveles bajos. Además, el 58% de las mujeres reportaron ansiedad alta, mientras que el 53% de los hombres tuvieron niveles moderados.

Fernandez²¹ en el 2021 desarrolló un estudio con el objetivo de conocer la relación entre la ansiedad y depresión en pacientes adultos sometidos al tratamiento sustitutivo renal en una clínica privada de Lima Metropolitana. Su población conto con 86 paciente y se trabajó con la Escala Hospitalaria de Depresión y Ansiedad (HAD). En sus resultados se evidencio que el nivel de ansiedad fue de 87.2%, 11.6% presentan casos dudosos de

ansiedad y 1.2% ansiedad de niveles normales. Y para la depresión un 76.7%. Concluyendo que existe una correlación alta positiva para la variable ansiedad y depresión.

2.2. Base teórica

Modelo de promoción de la salud Nola Pender aplicado a la ansiedad en pacientes con hemodiálisis.

El Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender conceptualiza la salud como un estado dinámico más allá de la ausencia de enfermedad, enfatizando que las acciones de salud son impulsadas por la motivación personal, las experiencias previas y el contexto social. Pender sostiene que las conductas orientadas al bienestar (comportamientos promotores de salud) resultan del equilibrio entre incentivos, barreras percibidas y la autoeficacia (creencia en la propia capacidad para actuar), influido además por factores interpersonales y situacionales²².

Desde la perspectiva de Pender, la conducta promotora de salud está influenciada por tres componentes clave: las características individuales (como experiencias previas y percepción personal de salud), los factores cognitivos-perceptuales (por ejemplo, beneficios percibidos, barreras, autoeficacia) y las variables afectivas e interpersonales (como el apoyo social o las emociones negativas, entre ellas, la ansiedad)²³.

En este sentido, la autoeficacia, un concepto central en el modelo de Pender, adquiere gran relevancia. La creencia del paciente sobre su capacidad para afrontar los síntomas, cumplir con el tratamiento y mantener el equilibrio emocional puede determinar la intensidad con que se experimenta la ansiedad. Asimismo, el modelo sugiere que intervenciones que refuercen la confianza personal, el apoyo del entorno familiar y del equipo de salud pueden disminuir el impacto de factores estresantes, promoviendo estilos de afrontamiento más saludables²⁴.

Un estudio en Irán que aplicó el modelo de Pender en talleres educativos para pacientes con ERC reportó mejoras significativas en autoestima,

adherencia al tratamiento y reducción de ansiedad, especialmente porque se abordaron dimensiones clave de la teoría: manejo de estrés, autoeficacia y soporte social a lo largo de sesiones estructuradas. Esto respalda el uso de este marco teórico como herramienta de orientación para intervenciones enfermeras dirigidas al manejo emocional del paciente renal crónico²⁵.

Metaparadigmas aplicado a la ansiedad en pacientes con hemodiálisis.

Persona: considerada como un ser biopsicosocial, en constante interacción con su entorno. En este caso, el paciente en hemodiálisis es visto como un individuo capaz de influir activamente en su salud mediante decisiones y comportamientos promovidos por su nivel de autoeficacia y apoyo percibido²⁶.

Entorno: el entorno incluye todos los factores externos e internos que influyen en la experiencia del paciente. En pacientes con ERC, el entorno abarca desde el ambiente clínico donde reciben su tratamiento, hasta el apoyo social, económico y emocional disponible en su vida cotidiana. Los ambientes hospitalarios rutinarios, la dependencia tecnológica y la percepción de aislamiento pueden actuar como desencadenantes o reforzadores de la ansiedad²⁷.

Salud: dentro del enfoque metaparadigmático, la salud es vista como un proceso dinámico en constante cambio, que se ubica en un continuo entre el bienestar y la enfermedad. La ansiedad, en este contexto, no es solo un síntoma psicológico, sino un indicador del desequilibrio interno que puede afectar la funcionalidad del individuo. En pacientes en hemodiálisis, la presencia persistente de ansiedad puede comprometer su salud, reduciendo su motivación para involucrarse activamente en su autocuidado, agravando así su condición clínica²⁸.

Cuidado: constituye el núcleo del ejercicio profesional de la enfermería, entendido como un proceso humano y terapéutico centrado en el bienestar

del paciente. Frente a la ansiedad en pacientes con ERC en hemodiálisis, el rol del profesional de enfermería implica no solo el monitoreo clínico, sino también la identificación oportuna de signos de estrés emocional, el fortalecimiento de la autoeficacia del paciente, y la implementación de estrategias de acompañamiento psicoemocional²⁸.

2.3. Marco conceptual

Ansiedad

La ansiedad es una experiencia emocional multifactorial que se manifiesta como un estado de inquietud o tensión, generado por la percepción de una amenaza real o imaginaria. Esta reacción psicoemocional activa respuestas fisiológicas y cognitivas que, si persisten, pueden alterar el bienestar de la persona²⁹.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR)³⁰ clasifica los trastornos de ansiedad como aquellos en los que el miedo o la ansiedad son excesivos y desproporcionados respecto al estímulo, acompañados de síntomas como inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño.

Componentes o síntomas de la ansiedad.

Componente cognitivo

La ansiedad cognitiva se manifiesta a través de pensamientos anticipatorios negativos y preocupaciones recurrentes sobre posibles amenazas futuras. En pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, este componente incluye el temor al fracaso del tratamiento, al mal pronóstico y a la dependencia de la máquina, lo que exacerba el malestar emocional. Las interpretaciones catastróficas suelen aumentar la sensación de vulnerabilidad y disminuyen la capacidad de afrontamiento³¹.

Componente fisiológico

La ansiedad incluye una activación intensa del sistema nervioso autónomo que se traduce en respuestas físicas como tensión muscular, sudoración,

palpitaciones y sensación de ahogo. Estas manifestaciones reflejan una preparación del organismo frente a un peligro percibido, incluso si no existe una amenaza real. En pacientes con enfermedad crónica, estos síntomas pueden intensificarse debido a la hipersensibilidad al malestar corporal³².

Componente conductual

La ansiedad conductual se expresa mediante conductas observables, como evitación de situaciones, inquietud motora, insomnio o cambios en el apetito. En pacientes con hemodiálisis, estas conductas pueden manifestarse en el rechazo a asistir a sesiones, alteraciones del sueño y falta de motivación para el autocuidado, lo que a su vez repercute negativamente en la adherencia terapéutica³³.

Escala de ansiedad Hamilton.

Según Psonríe³⁴, la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) es una herramienta clínica de uso frecuente para evaluar la intensidad de la ansiedad en distintos contextos, aunque no se considera un instrumento diagnóstico como tal. Su relevancia radica en su capacidad para estimar el estado general del paciente, incluyendo síntomas psicósomáticos, procesos cognitivos alterados y temores subjetivos.

Insomnio: se define como la dificultad persistente para iniciar o mantener el sueño, a pesar de contar con suficiente tiempo y condiciones adecuadas para dormir, lo que resulta en un descanso ineficaz y somnolencia durante el día. Puede presentarse de forma aguda (durante días o semanas) o crónica (más de un mes), y suele estar asociado a factores como el estrés, condiciones médicas, uso de sustancias o alteraciones ambientales³⁵.

Ansioso: la sensación de ansiedad se caracteriza por temor, inquietud y malestar general, pudiendo ir acompañada de sudoración, nerviosismo y aceleración del ritmo cardíaco. Es una respuesta emocional común frente a situaciones estresantes, como enfrentar una evaluación o una decisión importante, aunque puede resultar desproporcionada cuando se convierte en un trastorno crónico³⁶.

Tensionado: la tensión corporal y emocional se traduce en una sensación constante de rigidez o irritabilidad que puede deberse a la acumulación prolongada de estrés. Según el MINSA, más del 30 % de limeños presenta niveles elevados de tensión asociados a factores psicosociales, lo que puede desencadenar o agravar síntomas de ansiedad y depresión si no se controlan a tiempo³⁷.

Temeroso: según la Guía del Ministerio de Salud (MINSA)³⁸ sobre trastornos de ansiedad señala que esta emoción, cuando es excesiva o duradera, deja de ser adaptativa y se convierte en patológica, interfiriendo con la calidad de vida del paciente. El temor es una respuesta emocional ante una amenaza percibida, que dispara señales de alerta y preparación fisiológica para afrontar un daño potencial.

Concentración: la falta de concentración se define como la dificultad para sostener la atención en tareas diarias o seguir conversaciones. Un estudio que realizó el MINSA³⁹ reportó que aproximadamente el 35 % de los pacientes pos-COVID experimentó problemas para la concentración, lo que puede generar ansiedad por temor a fallar en situaciones laborales o académicas.

Humor depresivo: según el MINSA⁴⁰, es un síntoma central en los episodios depresivos, que puede acompañarse de ideas pesimistas, pérdida de interés en actividades cotidianas y bajos niveles de energía. Su presencia durante al menos dos semanas marca la línea entre un estado transitorio y un trastorno clínico, ya que afecta el funcionamiento diario y puede implicar riesgo de autolesiones o suicidio.

Conducta durante la entrevista: la Guía técnica del MINSA⁴¹ define como la forma en que un paciente se comporta en una entrevista clínica, el nivel de cooperación, evasión o apertura que mantiene, puede reflejar su estado emocional y grado de ansiedad.

Dolor muscular: la tensión o dolor muscular, especialmente en cuello y espalda, se relaciona estrechamente con el estrés y la ansiedad

prolongada, manifestándose en rigidez, contracturas y molestias después de esfuerzo físico o emocional⁴².

Zumbido de oídos: se describe como la percepción continua o intermitente de sonidos como zumbidos o silbidos en uno o ambos oídos, sin que exista una fuente sonora externa. Este fenómeno, que puede ocurrir tras infecciones respiratorias o debido al estrés y cuando persiste, interfiere en la concentración, el sueño y amplifica el malestar psicológico, evidenciando su impacto en la calidad de vida⁴³.

Palpitaciones y taquicardia: las palpitaciones son los latidos cardíacos acelerados o irregulares, estos suelen presentarse junto con síntomas como sudoración, temblor y sensación de ahogo, reflejando una activación del sistema simpático en estados de ansiedad. Estudios en atención primaria han encontrado que las palpitaciones tienen origen psicológico, especialmente trastornos ansiosos, lo que subraya su relevancia clínica y la necesidad de diferenciarlas de causas cardíacas⁴⁴.

Opresión en el tórax: la Guía del MINSA³⁸ define como presión o pesadez en el pecho, aparece frecuentemente en cuadros de ansiedad. Además, este síntoma deriva de la hiperactivación del sistema nervioso autónomo durante crisis de ansiedad, y puede confundirse con problemas cardíacos, lo que directa o indirectamente aumenta la angustia del paciente.

Enfermedad Renal Crónica

La ERC se caracteriza por daño progresivo en los riñones que afecta su capacidad de eliminar toxinas y exceso de líquido, lo que provoca filtración inadecuada en el organismo. Esta patología suele desarrollarse de forma gradual y se la considera un problema de salud pública debido a sus consecuencias crónicas y la necesidad de tratamientos a largo plazo⁴⁵.

La ERC comprende la pérdida lenta de la función renal durante un periodo prolongado. Su importancia radica en que los riñones dejan de eliminar correctamente los desechos y el exceso de agua de la sangre, lo que

provoca acumulación de toxinas y fluidos en el cuerpo, con potenciales efectos sobre otros sistemas orgánicos⁴⁶.

Causas de la enfermedad renal

Diabetes e hipertensión

La diabetes y la hipertensión constituyen los principales desencadenantes de la ERC. En la diabetes, el exceso de glucosa provoca daño gradual en los glomérulos, alterando su estructura y capacidad de filtración. Por su parte, la hipertensión daña las arterias renales, aumentando la presión intraglomerular y promoviendo la fibrosis renal crónica. Este daño vascular y metabólico combinado da paso a la disminución progresiva de la función renal⁴⁷.

Factores metabólicos y demográficos

La edad avanzada, la obesidad, el tabaquismo, dislipidemia y antecedentes familiares influyen significativamente en la ERC. El envejecimiento renal disminuye la cifra de nefronas funcionales, mientras que la obesidad y el sedentarismo incrementan la presión intraabdominal y los niveles de inflamación crónica. Además, ciertas exposiciones ocupacionales y fármacos nefrotóxicos favorecen el deterioro temprano de la función renal⁴⁸.

Clasificación de la enfermedad renal crónica

Estadio G1

Según KDIGO⁴⁹, en esta fase la función renal es normal o incluso alta, pero la presencia de daño sugiere una lesión subclínica que requiere seguimiento y valoración temprana. Se caracteriza por una tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) ≥ 90 mL/min/1,73 m², con evidencia de daño renal como proteinuria, hematuria o anomalías estructurales.

Estadio G2

Con TFGe entre 60 y 89 mL/min/1,73 m², la función renal se considera ligeramente disminuida. KDIGO aclara que este nivel solo se considera ERC si existe algún marcador de daño renal previo, ya que por sí solo puede corresponder al envejecimiento normal. No obstante, indica la necesidad de monitoreo y evaluación del daño subyacente⁵⁰.

Estadio G3a

En este rango, la TFGe oscila entre 45 y 59 mL/min/1,73 m², evidenciando una disminución leve-moderada de la función renal. Este estadio marca el inicio de un deterioro clínicamente significativo que puede afectar el equilibrio hidroelectrolítico y metabólico, por lo cual es fundamental intensificar el seguimiento y tratamiento para frenar la progresión⁵¹.

Estadio G3b

Cuando la TFGe se encuentra entre 30 y 44 mL/min/1,73 m², la enfermedad alcanza un compromiso moderado-grave, con aumento del riesgo de complicaciones como hipertensión resistente, anemia e hiperparatiroidismo. En este estadio, las intervenciones médicas y ajustes en dieta o medicación suelen ser más intensivos⁵².

Estadio G4

Una TFGe de 15 a 29 mL/min/1,73 m² indica una función renal gravemente disminuida. En esta fase, el riesgo de síntomas urémicos se incrementa y se toman decisiones sobre la preparación para terapia renal sustitutiva (diálisis o trasplante), así como manejo de complicaciones metabólicas graves⁵³.

Estadio G5 (Insuficiencia renal)

Corresponde a una TFGe < 15 mL/min/1,73 m² o cuando el paciente requiere diálisis. Aquí la función renal es insuficiente para mantener la homeostasis, y es imprescindible la terapia sustitutiva renal para sobrevivencia y control de desequilibrios metabólicos graves⁵⁴.

Manifestaciones Clínicas

Hipertensión arterial y edema

En la ERC, la retención de líquidos y la activación del sistema renina-angiotensina provocan un aumento sostenido de la presión arterial y acumulación de fluidos en tejidos blandos. Este proceso suele causar hinchazón en extremidades inferiores y cara, y en casos avanzados puede producir edema pulmonar u otros signos de sobrecarga de volumen, lo que refleja un deterioro en la función reguladora renal del organismo⁵⁵.

Fatiga, debilidad y anorexia

La acumulación de productos nitrogenados debido a la filtración insuficiente (uremia) ocasiona una sensación general de cansancio, agotamiento constante y pérdida de apetito. Estos síntomas, aunque inicialmente leves, se agravan progresivamente y limitan la capacidad para realizar actividades diarias y disminuir la calidad de vida⁵⁶.

Alteraciones electrolíticas y musculoesqueléticas

El deterioro de la función renal genera desequilibrios en minerales como calcio, fósforo y potasio, así como en el equilibrio ácido-base. Como resultado, pueden aparecer calambres musculares, fragilidad ósea (por osteodistrofia renal), acidosis metabólica, e incluso complicaciones como arritmias o fracturas patológicas⁵⁷.

Alteraciones neurológicas

A medida que la ERC progresa, la acumulación de toxinas urémicas tiene efectos sobre el sistema nervioso central y periférico. Esto se traduce en síntomas como somnolencia, disminución de la concentración, neuropatías (con sensaciones de hormigueo o debilidad), y en casos más avanzados, incluso confusión, convulsiones o coma urémico⁵⁸.

Tratamiento de la enfermedad renal crónica terminal

Hemodiálisis

La hemodiálisis es una técnica de sustitución renal en la que se extrae sangre del paciente, se filtra a través de un dializador semipermeable para eliminar toxinas y exceso de líquidos, y luego se retorna purificada al organismo. Este procedimiento, generalmente realizado en centros especializados tres veces por semana, requiere un acceso vascular adecuado, preferentemente fístula arteriovenosa, para garantizar un flujo sanguíneo constante y minimizar complicaciones infecciosas⁵⁹.

Diálisis peritoneal

La diálisis peritoneal utiliza la membrana peritoneal como filtro biológico para eliminar exceso de líquidos y productos de desecho del cuerpo. Se introduce una solución de diálisis a través de un catéter en la cavidad abdominal, donde ocurre el intercambio osmótico de solutos y agua, que luego se drena. Esta técnica puede realizarse en forma ambulatoria diaria con intercambios manuales (DPCA), según las necesidades del paciente. Las guías clínicas modernas enfatizan en su impacto positivo en la calidad de vida y la preservación de la función renal residual⁶⁰.

Trasplante renal

El trasplante renal implica la sustitución del riñón enfermo por uno sano de donante vivo o fallecido, ofreciendo la mejor opción terapéutica para la ERC avanzada. Esta alternativa restaura funciones renales esenciales como: regulación de líquidos, electrolitos y excreción de desechos. Mejorando notablemente la calidad de vida y reduciendo la morbilidad asociada a la diálisis. En Perú, existen más de 11 500 pacientes en lista de espera, pero la baja tasa de donación limita esta opción; por ello, enfatiza la promoción de campañas de donación⁶¹.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo aplicada, ya que su finalidad es contribuir a la comprensión y mejora de una problemática concreta en el ámbito de la salud. De acuerdo con Sabino⁶² sostiene que la investigación aplicada está dirigida a responder a necesidades sociales o institucionales, por lo que su valor radica en su aplicabilidad directa.

Así también es de enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por el uso de la recolección y el análisis de datos de manera objetiva y medible. Este tipo de investigación se basa en la medición numérica de las características observadas, y sus resultados son procesados a través de herramientas estadísticas, permitiendo obtener datos expresados en frecuencias, porcentajes y otras medidas cuantificables⁶³.

3.2.2. Nivel de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, ya que tiene como finalidad observar y detallar la variable en su contexto actual, con miras a comprender una situación concreta. Su enfoque es cuantitativo, dado que los datos recolectados serán analizados mediante técnicas estadísticas. Es no experimental, ya que no se manipulan intencionalmente las variables. Es de corte transversal, puesto que la información será recogida en un solo momento temporal, lo que permite describir las variables y examinar su comportamiento en ese punto específico⁶³.

3.2. Variable

V1: Ansiedad en pacientes con insuficiencia renal sometidos a Hemodiálisis.

3.3. Definición operacional de términos

- **Ansiedad:** respuesta del cuerpo esperada pero no intencional en respuesta a estímulos potenciales que el individuo percibe como alarmantes y peligrosos y que se acompaña de una sensación de malestar o síntomas de estrés físicamente incómodos.
- **Insuficiencia renal crónica:** una disminución irreversible progresiva (3 meses o más) de la función renal, cuya extensión está determinada por el TFG de 60 ml /min/1,73 m². Como resultado, los riñones tienen menos capacidad para concentrar la orina, eliminar los productos de desecho y reponer electrolitos en la sangre.
- **Hemodiálisis:** es un método de purificación extracorpórea que reemplaza parcialmente la función renal, principalmente la función de “filtro purificador”. Por lo tanto, permite que el control artificial controle la formación de agua y varios materiales acumulados que sean tóxicos para el cuerpo.

3.4. Población y muestra

La población del estudio estuvo conformada por 55 pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, y se trabajó con la totalidad de ellos. Todos los participantes fueron incluidos en la muestra mediante un muestreo censal, aplicado debido al tamaño reducido de la población y conforme a los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

3.5. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Los pacientes en programa de diálisis acceden voluntariamente a participar en el estudio y firman un consentimiento informado.
- El paciente atendido en la IPRESS Renexa que tengan entre 20 y 70 años, que reciben tratamiento de diálisis.
- Pacientes de ambos géneros

Criterios de exclusión:

- Pacientes que, a la fecha del cuestionario, no se encontraban en un turno o lugar de su rotación habitual.
- Pacientes menores de edad.

3.6. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó la técnica de encuesta con el instrumento estandarizado Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A), diseñado inicialmente por Max Hamilton en 1959, el cual ha sido ampliamente usado en el ámbito clínico para evaluar la severidad de la ansiedad. Este cuestionario fue actualizado y validado recientemente por Santos et al⁶⁴ 2023, quienes realizaron su traducción y adaptación cultural, respaldando su consistencia con valores alfa de Cronbach de 0.90. Los autores del presente estudio no modificaron el contenido del instrumento original.

A nivel de subescalas, la dimensión de ansiedad psíquica obtuvo un alfa de 0.90 y la dimensión somática un 0.85, ambos considerados óptimos. Además, se estableció una validez convergente significativa mediante correlaciones altas con el Hospital Escala de Ansiedad y Depresión (HADS), lo que refuerza al instrumento HAM-A para su uso clínico. Estos resultados permiten sustentar su aplicación confiable en estudios similares orientados a medir ansiedad en pacientes con enfermedades crónicas⁶⁴.

Instrumento

la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A), está conformado por un total de 14 ítems, lo cuales aborda cada uno un aspecto específico de la ansiedad. En cuanto a los componentes de tipo psíquico, se incluyen elementos como la presencia de tensión emocional, sensación de miedo o preocupación constante, alteraciones en la concentración y en el estado de ánimo, en especial si se evidencian síntomas depresivos. Por otro lado, también se contemplan manifestaciones físicas que pueden presentarse durante un cuadro ansioso, tales como dificultades para dormir, molestias

digestivas, palpitaciones, problemas respiratorios, síntomas musculares o autonómicos.

Los ítems se califican mediante una escala de tipo Likert que va de 0 a 4 puntos, donde un puntaje de 0 representa la ausencia del síntoma, y 4 indica su presencia de forma intensa o muy severa. El resultado final se obtiene a partir de la suma de las puntuaciones individuales, permitiendo clasificar la ansiedad en diferentes niveles según la severidad: desde leve hasta severa. Un valor total inferior a 17 sugiere un nivel leve o ausente; entre 18 y 24 se considera leve a moderado; de 25 a 30, moderado a severo; y por encima de 30, se interpreta como ansiedad severa.

Este instrumento no solo permite una medición cuantitativa del nivel de ansiedad, sino que también considera el comportamiento observable del paciente durante la entrevista, lo que fortalece la validez de la evaluación. Su aplicación es útil en contextos clínicos, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas como aquellos en hemodiálisis, quienes pueden experimentar síntomas de ansiedad tanto por su condición médica como por las características del tratamiento que reciben.

3.7. Procedimiento y análisis de datos

Para el análisis de la información recolectada mediante el Cuestionario de Ansiedad de Hamilton (HAM-A), se procedió a la codificación de los 14 ítems del instrumento, empleando una escala tipo Likert con valores del 0 al 4., donde 0 indicaba la ausencia del síntoma y 4 representaba su manifestación muy severa. Luego, se procedió a la tabulación en una base de datos elaborada en Microsoft Excel, versión 2019, permitiendo organizar las respuestas de los participantes de forma estructurada.

Para obtener el puntaje total de cada encuestado, se realizó la suma de los 14 ítems. La interpretación de los resultados se realizó según los rangos establecidos por el instrumento: ≤ 17 (ansiedad leve o ausente), 18–24 (leve a moderada), 25–30 (moderada a severa) y > 30 (severa). Posteriormente, se realizó el procesamiento de los datos, generando tablas de frecuencia y gráficos de barras para describir los niveles de ansiedad identificados.

Excel permitió calcular los puntajes totales, clasificando los niveles de ansiedad (leve, moderado o severo) según los rangos establecidos por el instrumento.

3.8. Aspectos éticos

Previo a la recolección de datos, se solicitó la firma del consentimiento informado, cumpliendo con el principio de autonomía, asegurando que cada paciente decidiera libremente participar en la investigación tras conocer sus objetivos y condiciones. En respeto al principio de beneficencia, el estudio buscó aportar beneficios a los pacientes al identificar su nivel de ansiedad y entregar información útil para el manejo emocional durante el tratamiento de hemodiálisis.

De acuerdo con el principio de no maleficencia, se garantizó que la aplicación del cuestionario no generara daño físico ni psicológico, evitando cualquier tipo de riesgo para los participantes. En cuanto al principio de justicia, todos los pacientes fueron tratados de manera equitativa durante el proceso investigativo, sin discriminación por edad, género, religión u otra condición. Finalmente, se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los datos recolectados, resguardando la identidad y derechos de cada participante en todo momento.

El estudio fue previamente evaluado por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista (**N°1105-2024-CIE-UPSJB**).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1.

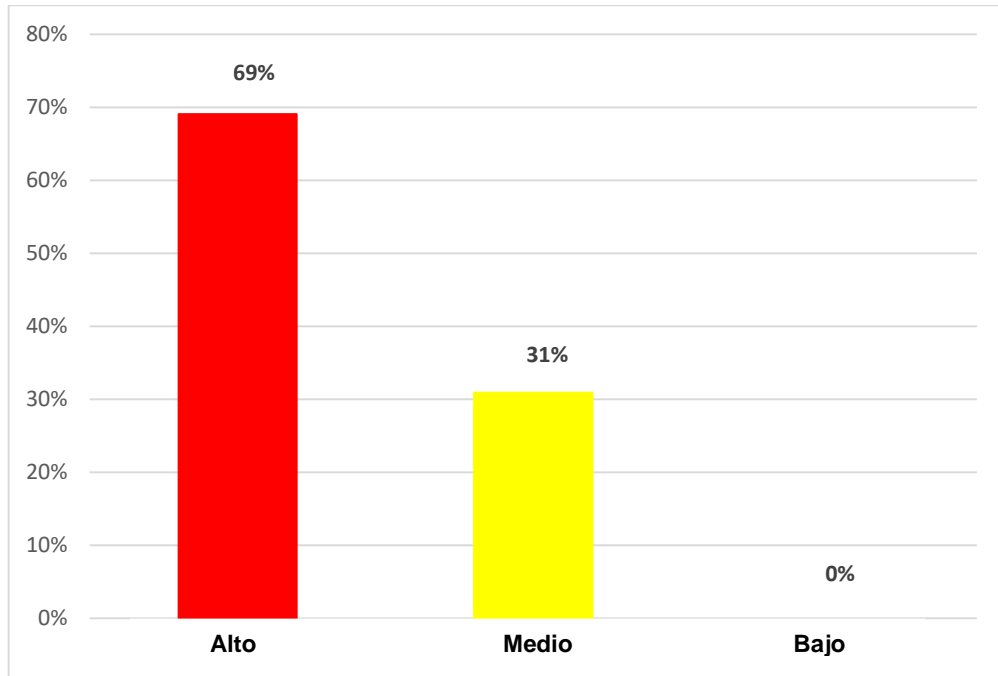
Datos generales de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, Lima 2024.

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	n = 55	100%
Edad	20 - 35 años	7	12,7
	36 – 45 años	29	52,7
	46 – 60 años	19	34,5
Género	Masculino	22	40,0
	Femenino	33	60,0
Estado civil	Soltero	2	3,6
	Casado	14	25,5
	Divorciado	11	20,0
	Conviviente	15	27,3
	Viudo	13	23,6
Grado de instrucción	Primaria	5	9,1
	Secundaria	25	45,5
	Técnica	10	18,2
	Universitario	15	27,3
Antecedentes	Si	19	34,5
	No	36	65,5

Se muestra en la tabla 1., que el rango de edad de [36 – 45 años, se muestra un 52.7% (29), según el género se presenta en mayor cantidad es el femenino con 60.0% (33), según el estado civil se presenta con mayor prevalencia los convivientes con un 27.3% (15), según el grado de instrucción se muestra con mayor frecuencia los pacientes con secundaria un 45.5% (25) y sin antecedentes un 65.5% (36).

GRÁFICO 1

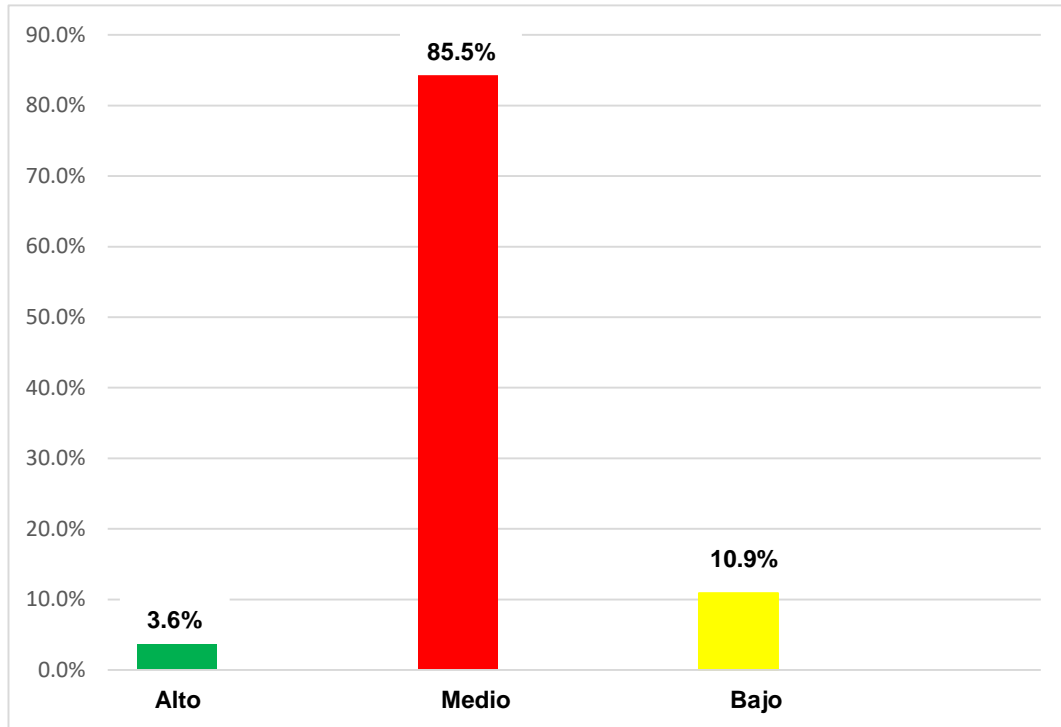
Nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, Lima 2024.



Se muestra el nivel de ansiedad alto de un 69% (38), además de un nivel medio 31% (17). Asimismo, se observa que el nivel bajo es de 0%.

Gráfico 2

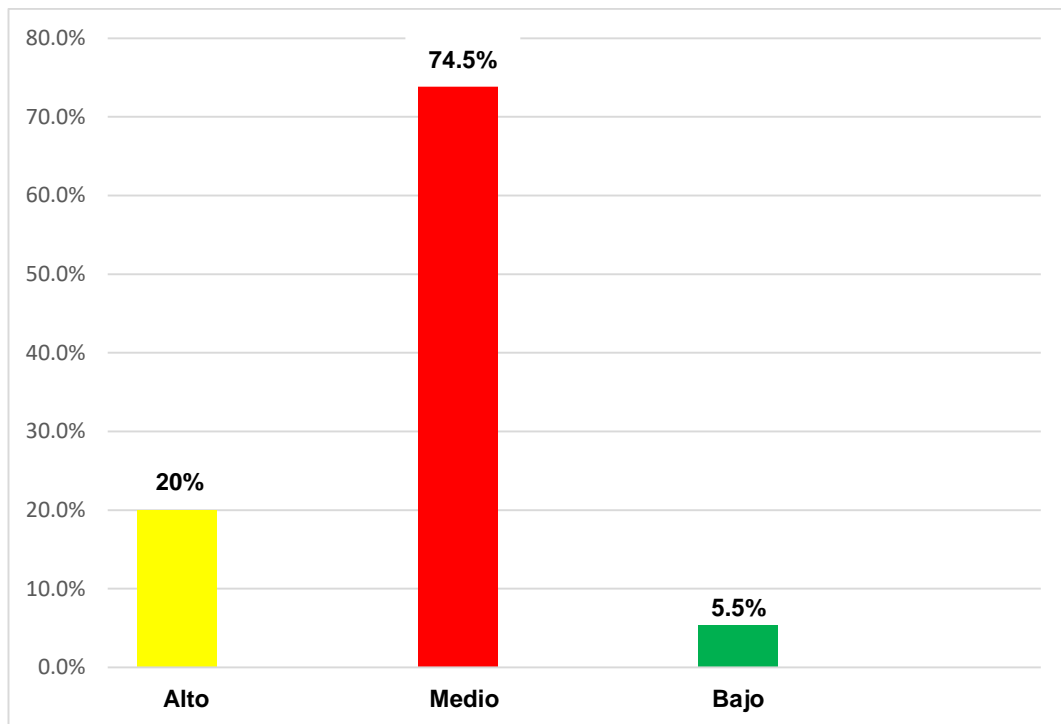
Nivel de ansiedad según la dimensión psíquica en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, Lima 2024.



Los pacientes tienen un nivel de ansiedad alto de 3,6% (2), un nivel medio de 85,5% (47) y un 10,9% (6) el cual representa un nivel bajo ante esta dimensión de ansiedad.

Gráfico 3

Nivel de ansiedad según la dimensión somática en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, Lima 2024.



Los resultados indican un 5,5% (3) que presentan nivel bajo de ansiedad, un 74,5% (41) presentan un nivel medio y un 20,0% (11) pacientes indican un nivel alto de acuerdo frente a esta dimensión.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

En cuanto a las características sociodemográficas de los 55 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, se evidenció que el 60 % fueron mujeres, predominando el grupo etario de 36 a 45 años con un 52,7 %. Respecto al estado civil, el 27,3 % se encontraban en convivencia, seguidos por un 25,5 % de casados. En relación con el grado de instrucción, se encontró que el 45,5 % tenía nivel secundario, mientras que el 27,3 % contaba con formación universitaria. Finalmente, el 34,5 % reportó antecedentes clínicos relevantes.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Rojas¹⁸ en el 2023, quien encontró que la mayoría de pacientes en hemodiálisis fueron mujeres, aunque también destacó un porcentaje importante de varones con niveles elevados de ansiedad. Del mismo modo, Fernández¹⁹ en el 2022 reportó una mayor proporción de participantes con nivel educativo secundario, lo que podría relacionarse con la forma en que perciben y afrontan su enfermedad renal crónica.

Cabe resaltar que los hallazgos reflejan una población predominantemente femenina y adulta joven, lo que coincide con estudios que indican una tendencia creciente de mujeres diagnosticadas con ERC en etapa de hemodiálisis. Esta distribución por sexo podría estar influenciada por factores biológicos, pero también por el acceso a servicios de salud. Además, el nivel educativo medio podría asociarse con un conocimiento limitado sobre su condición, lo cual requiere mayor énfasis del profesional de Enfermería.

Con respecto a los hallazgos sobre el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis se identificó que el 69 % presentan un nivel alto de ansiedad, mientras que el 31 % mostró un nivel medio; no se registraron casos con nivel bajo. Este resultado revela una prevalencia significativa de sintomatología ansiosa en

esta población, lo cual exige atención prioritaria desde un enfoque integral en salud mental.

Estos resultados guardan concordancia con lo reportado por Villalobos y De León¹⁵ en el 2020 indicaron que el 93 % de sus pacientes presentaban ansiedad o depresión, siendo la ansiedad severa predominante en el 49 %. Asimismo, Rojas¹⁸ en su estudio reportó niveles moderados de ansiedad como los más frecuentes, mientras que Rodríguez y Morán¹⁷ en el 2023 hallaron mayor proporción de ansiedad leve. Estos resultados podrían explicarse por diferencias sociodemográficas, tiempo de tratamiento, presencia de comorbilidades o disponibilidad de apoyo emocional.

En la dimensión psíquica se evidenció que el 85,5 % de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis presentó un nivel medio, mientras que el 10,9 % presentó un nivel alto y solo el 3,6 % un nivel bajo. Resultados similares fueron reportados por Rojas¹⁸ en el 2023, quien encontró un predominio de ansiedad moderada en adultos mayores con ERC en hemodiálisis, asociada principalmente a comorbilidades y al aislamiento social. Asimismo, Fernández¹⁹ en el 2022 señaló que el 90 % de sus pacientes experimentaban niveles medios de ansiedad estado, lo cual afecta negativamente el autocuidado y la adherencia al tratamiento.

De igual forma, los resultados guardan similitud con el estudio realizado por Nashri y Almutary¹³ en el 2021 concluyeron que la ansiedad influye en el deterioro de la calidad de vida de los pacientes renales, afectando su motivación, descanso y relaciones sociales. Por otro lado, Rahman¹⁴ en el 2020 encontró que el 86,5 % de sus pacientes presentó ansiedad leve o moderada, con síntomas psíquicos predominantes como angustia anticipatoria, miedo persistente y pensamientos negativos recurrentes.

el predominio de un nivel medio de ansiedad en la dimensión psíquica resulta especialmente relevante, ya que sugiere que la mayoría de los pacientes se encuentra en un estado constante de preocupación, tensión e incertidumbre, sin llegar aún a una fase crítica. Este hallazgo representa una oportunidad clave para que el equipo de salud, especialmente el

profesional de Enfermería, implemente estrategias preventivas que permitan mitigar la progresión de estos síntomas.

En la dimensión somática, los resultados demostraron que el 74,5 % de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis presentaron ansiedad de nivel medio, mientras que el 20,0 % registró nivel alto y solo el 5,5 % nivel bajo. Estos hallazgos guardan relación con el estudio de Rahman¹⁴ en el 2020 reportó que el 86,5 % de pacientes en hemodiálisis presentaban ansiedad con síntomas somáticos, como insomnio, malestar corporal y falta de energía. De forma similar, Villalobos y De León¹⁵ en el 2020 identificaron que casi la mitad de los pacientes experimentaban ansiedad severa, reflejada en síntomas físicos persistentes como presión torácica o dolor muscular.

Los resultados encontrados refuerzan la importancia de no limitar el análisis de la ansiedad a lo emocional, ya que los síntomas físicos también alteran significativamente la funcionalidad del paciente renal. En la práctica clínica aún existe una subvaloración de estas manifestaciones, ya que se atribuyen comúnmente al tratamiento o a las comorbilidades. Sin embargo, el dolor corporal, los trastornos del sueño y las molestias digestivas pueden ser expresiones concretas de ansiedad, y requieren un abordaje desde un enfoque holístico.

Desde el enfoque del cuidado enfermero, la identificación de niveles moderados a altos de ansiedad en ambas dimensiones evidencia la necesidad de un rol más activo del profesional de Enfermería. No se trata únicamente de intervenir en lo físico, sino de reconocer los componentes emocionales y psicosomáticos que afectan al paciente renal en hemodiálisis. La presencia constante de preocupaciones, miedos, insomnio y molestias físicas requiere de acompañamiento empático, escucha activa y valoración sistemática de su estado emocional.

En línea con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, es fundamental empoderar al paciente como agente activo en el cuidado de su salud. Esto implica fomentar el autocuidado, reforzar su motivación

intrínseca y fortalecer su entorno de apoyo. El profesional de Enfermería debe orientar al paciente a identificar sus síntomas ansiosos, reducir su impacto somático y adoptar estrategias de afrontamiento saludables. Esta perspectiva integral no solo mejora su calidad de vida, sino que también promueve una mayor adherencia al tratamiento.

5.2. CONCLUSIONES

El nivel de ansiedad en los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, Lima 2024, es predominantemente alto.

El nivel de ansiedad según la dimensión psíquica en los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, Lima 2024, es mayoritariamente moderado.

El nivel de ansiedad según la dimensión somática en los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, Lima 2024, es predominantemente moderado.

5.3. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la IPRESS Renexa implementar espacios terapéuticos grupales o individuales liderados por profesionales de Psicología en coordinación con Enfermería, que aborden el manejo emocional de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, con énfasis en el control de la ansiedad y la adaptación a la enfermedad.
- Se recomienda al personal de Enfermería fortalecer su rol en la atención integral, incorporando valoraciones periódicas del estado emocional del paciente, aplicando estrategias comunicacionales, actividades educativas y contención emocional, en concordancia con la Teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.
- Se sugiere realizar investigaciones cualitativas futuras que profundicen en la experiencia emocional de los pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis, con el fin de conocer sus percepciones y vivencias frente a la ansiedad, así como estudios longitudinales que analicen la evolución de los síntomas ansiosos en el tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AlShammari A, AlFadil S, AlShabibi A, Mohamed H, Alomi M, Almatham J. Prevalence of anxiety and depression among end stage renal disease patients on dialysis: a multicenter cross sectional study in Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care*. 2024 Oct;13(10):4406–12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39629409/>
2. Organización Mundial de la Salud. La pandemia de COVID-19 provoca un aumento del 25 % en la prevalencia de la ansiedad y la depresión a nivel mundial [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2025 Jun 19]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
3. Huang CW, Wee PH, Low LL, Koong YLA, Htay H, Qiao F, Foo WYM, Seng JJB. Prevalence and risk factors for elevated anxiety symptoms and anxiety disorders in chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry*. 2021;68:27-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.12.003>
4. Zhang M, Hong L, Zhang T, Lin Y, Zheng S, Zhou X, et al. One-year follow-up study of anxiety and depression among hemodialysis patients during the COVID-19 pandemic. *Int Urol Nephrol*. 2022;54(6):1401–9. doi:10.1007/s11255-021-03023-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35664473/>
5. Udoh BE, Ekott M, Udoh CO, et al. Comparative analysis of anxiety and depression among patients on haemodialysis and pre-dialysis in a tertiary hospital in Nigeria. *Ann Afr Med*. 2024;23(1):31–37. doi:10.4103/aam.aam_150_23. Disponible en: <https://journalajmah.com/index.php/AJMAH/article/view/1203/2517>

6. Errazuriz A, Avello-Vega D, Passi-Solar A, Torres R, Bacigalupo F, Crossley NA, et al. Prevalence of anxiety disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Reg Health Am*. 2025;45:101057. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40225404/>

7. Amador A, Aborashed A, Vargas L, Ariza D, Sierra L. Prevalencia y factores asociados a la ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en dos unidades de diálisis de Boyacá, Colombia. *Rev Colomb Nefrol*. 2021;8(1):25-31. Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/386/750>

8. Copaja C, Palomino G, Machaca D, Miranda B, Flores J. Ansiedad y depresión asociadas a indicadores de inequidad social en pacientes con enfermedad renal terminal. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2024 Nov-Dec;30:101853. Disponible en: [https://cegh.net/article/S2213-3984\(24\)00350-6/pdf](https://cegh.net/article/S2213-3984(24)00350-6/pdf)

9. Bravo J, Soto P, Villena A. Prevalencia de enfermedad renal crónica según estadios diagnosticada y no diagnosticada en pacientes ambulatorios de EsSalud, 2019–2023: una estimación basada en registros clínicos electrónicos [informe]. Lima: Seguro Social de Salud (EsSalud); 2024. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/5200/RI-08-2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Ministerio de Salud (Perú). Informe Técnico: Situación de la Salud Mental en Perú, 2023. Lima: Ministerio de Salud; 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2151007/Archivo.pdf?v=1630637328>

11. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw Hill Education; 2018. 714 p. ISBN: 978-1-4562-6096-5.
12. Pillajo S, Arráiz de Fernández C. Ansiedad y depresión en pacientes con hemodiálisis del Hospital General Ambato. Enfermería [internet]. Investiga. 2023;8(1): [consultado el 17 de junio 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/367460063_ANSIEDAD_Y_DEPRESION_EN_PACIENTES_CON_HEMODIALISIS_DEL_HOSPITAL_GENERAL_AMBATO
13. Nashri F, Almutary H. Impact of anxiety and depression on the quality of life of haemodialysis patients. J Clin Nurs. 2021 Jun;30(11-12):1688–99. [consultado el 17 de junio 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34114273/>
14. Rahman S. The anxiety symptoms among chronic kidney disease patients who undergo hemodialysis therapy [Internet]. Medan (ID): Hospital of Renal Specialties; 2020 [cited 2025 Jun 17]. Available from: <https://ijphs.iaescore.com/index.php/IJPHS/article/view/20450/13246>
15. Villalobos W, De León P. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Rev. Col Méd Cir Guatemala. 2017;156(1):43–46 [Internet]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/982110/10.pdf>.
16. Pérez I. Niveles de depresión y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal que asisten al Hospital Salvador Bienvenido Gautier, octubre 2018- abril 2019 [Internet]. [Tesis de pregrado: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña]; 2019 [citado 2025 Jun 17]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/1755>

17. Moran N, Rodríguez M. Ansiedad de pacientes hemodializados por enfermedad renal crónica del Centro Renal de Hemodiálisis Habich. Tumbes, 2023 [tesis de licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2024. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65093>
18. Rojas R. Niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores hemodializados del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo ESSALUD–2023 [Internet]. [Tesis de pregrado: Universidad Señor de Sipán]; 2024 [citado 2025 Jun 18]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/14588/Rojas%20Carhuatanta%20Rusvel%20Douglas.pdf?sequence=12>
19. Fernández S. Nivel de ansiedad y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. [citado 2025 jun 17] Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6522>
20. Cuba M, Olivares G. Ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021 [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2021. [citado 2025 jun 17] Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3281/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Fernandez L. Depresión y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento sustitutivo renal en una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2021 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2023 [citado 2025 jun 18]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/35950>

22. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 7th ed. Pearson; 2019. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/375740888_Pender_NJ_Murdaugh_CL_Parsons_MA_Health_promotion_in_nursing_practice
23. Nurseslabs. Nola Pender's Health Promotion Model. Nurseslabs [Internet]. 2023 [citado 2025 Jun 20]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>
24. Palacios X, Castillo C. Autoeficacia y salud: estado del conocimiento y aplicaciones. *Rev Latinoam Psicol.* 2022;54:e1–12.
25. Mohammadi I, Pakpour A, Mohammadi F. Effectiveness of a Health Promotion Program Based on Pender's Model to Reduce Anxiety in Hemodialysis Patients. *Mod Care J.* 2022;19(2):e1182. Disponible en: <https://brieflands.com/articles/msnj-159967>
26. Nursing Theory. Nola Pender - Health Promotion Model [Internet]. NursingTheory.org; 2024 [citado 2025 Jun 19]. Disponible en: <https://nursingtheory.org/nursing-theorists/Nola-Pender>
27. Navarro D, Guevara M, Paz-Morales MÁ. Análisis y evaluación del modelo de promoción de la salud. *Temperamentvm.* 2023 Abr 10;19:-. Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112023000100013
28. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas M, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ (Méx).* 2011 Oct–Dec;8(4):16–23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
29. Spielberger C, Reheiser E. Medición del estrés laboral: la encuesta sobre estrés laboral. En: Quick JC, Tetrick LE, editores. *Estrés*

ocupacional. 2.^a ed. Boca Ratón: CRC Press; 1995. p. 19. Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.1201/9781003072430-7/measuring-occupational-stress-job-stress-survey-charles-spielberger-eric-reheiser>

30. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR). 5.^a ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

31. Barlow D. Ansiedad y sus trastornos: la naturaleza y el tratamiento de la ansiedad y el pánico. 2.^a ed. Madrid: Ediciones Morata; 2020. Disponible en: <https://www.guilford.com/books/Anxiety-and-Its-Disorders/David-Barlow/9781462540408>

32. Loosman WL, Siegert CE, Korzec A, Honig A. Anxiety and depression in patients with end-stage renal disease: impact and treatment. *Semin Dial.* 2020;33(6):528–38. doi:10.1111/sdi.12929. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sdi.12929>

33. Beck AT, Steer RA. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Madrid: TEA Ediciones; 2021. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.56.6.893>

34. Psonríe. La escala de ansiedad de Hamilton [Internet]. Barcelona: INNOLAPPS, S.L.; 2020 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://www.psonrie.com/noticias-psicologia/la-escala-de-ansiedad-de-hamilton>

35. Diaz. Evidencias de validez estructural y fiabilidad de la Escala Multidimensional de Ansiedad. *Revista De Psicología.* 2020; 19(2).

36. Martínez G, Guerra E, Pérez. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed.* 2020; 24(2).

37. Ministerio de Salud (Minsa). Estrés afecta a más del 30 % de limeños [Internet]. Lima; 2018 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/43525-estres-afecta-a-mas-del-30-de-limenos>

38. Ministerio de Salud (Minsa). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada en el adulto [Internet]. Lima; 2020 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5665448/5019202-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-del-transtorno-de-ansiedad-generalizada-en-el-adulto.pdf>

39. Ministerio de Salud (Minsa). COVID-19: falta de concentración, depresión y ansiedad figuran entre las secuelas poscovid [Internet]. Lima; 2021 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/covid-19-falta-de-concentracion-depresion-y-ansiedad-figuran-entre-las-secuelas-de-la-enfermedad-advierte-minsa-nndc-noticia/>

40. Ministerio de Salud (Minsa). Minsa publica guía clínica sobre la depresión en Perú [Internet]. Lima; 2018 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/minsa-publica-guia-clinica-depresion-en-peru/>

41. Ministerio de Salud (Minsa). Guía técnica para la atención de salud mental durante la pandemia [Internet]. Lima; 2020 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6597.pdf>

42. EsSalud. Manual del cuidador en el domicilio [Internet]. Lima; [citado 20 jun 2025]. Disponible en: https://essalud.gob.pe/manual_del_cuidador_en_el_domicilio.pdf

43. Agencia Andina. EsSalud: casos de pacientes con zumbidos en el oído se elevan en 40 % [Internet]. Lima; 2021 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-bolsa-valores-lima-abre-jornada-indicadores-negativos-838106.aspx>

44. Escuela de Medicina UC. Diagnóstico y estudio del paciente con palpitations en atención primaria [Internet]. [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/paciente-con-palpitations-en-aps/>

45. Gobierno del Perú. ¿Qué es la enfermedad renal crónica? [Internet]. Perú; [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/57260-que-es-la-enfermedad-renal-cronica>

46. MedlinePlus. Enfermedad renal crónica [Internet]. U.S. National Library of Medicine; 2023 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>

47. Seguro Social de Salud (EsSalud). Guía de práctica clínica del manejo de la enfermedad renal crónica [Internet]. Lima; 2010 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12959/681>

48. Acosta Galdós HR. Enfermedad renal crónica: aspectos generales [Internet]. Lima: EsSalud; 2022 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12959/3343>

49. KDIGO. Guía 2024 de enfermedad renal crónica: categorías G1–G5 y CGA [Internet]. [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>

50. National Kidney Foundation. How to classify CKD GFR categories [Internet]. [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://www.kidney.org/how-to-classify-ckd>

51. Nefrología al día. Enfermedad Renal Crónica: gravedad y clasificación con albuminuria [Internet]. 2025 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-654>

52. StatPearls. Chronic Kidney Disease staging KDIGO classification [Internet]. 2024 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>

53. Ministerio de Salud del Ecuador. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de la ERC 2018 [Internet]. [citado 20 jun 2025]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_prevenccion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf

54. KDIGO. Summary of CKD definition and stages [Internet]. 2017 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/04/KDIGO-CKD-Guideline-Manila_Kasiske.pdf

55. Seguro Social de Salud (EsSalud). Guía de práctica clínica para el manejo de la enfermedad renal crónica estadio 3B al estadio 5 sin terapia de reemplazo renal en adultos [Internet]. Lima: EsSalud; 2017 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12959/681>

56. Seguro Social de Salud (EsSalud). Guía de práctica clínica para la enfermedad renal crónica estadio 1 al estadio 3A sin terapia de reemplazo renal en adultos [Internet]. Lima: EsSalud; 2016 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12959/654>

57. Seguro Social de Salud (EsSalud). Guía de práctica clínica para el manejo de los trastornos minerales y óseos en la enfermedad renal crónica [Internet]. Lima: EsSalud; 2016 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12959/3343>

58. Galano Estévez A, Igarza Gutiérrez MA, Aguilera Díaz Y. Manifestaciones neurológicas de la enfermedad renal crónica. Rev Cubana Neurol Neurocir [Internet]. 2015 [citado 20 jun 2025];5(1):54–9. Disponible en: <https://revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/243>

59. Hinojosa J, et al. Guía de práctica clínica para la prevención...hemodiálisis en EsSalud [Internet]. Lima: EsSalud; 2022 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12959/3702>

60. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN). Guía clínica de adecuación y prescripción de la diálisis peritoneal [Internet]. España; 31 jul 2024 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://www.seden.org/documentos/guia-clinica-de-adecuacion-y-prescripcion-de-la-dialisis-peritoneal-2024>

61. EsSalud. Más de 11 mil pacientes con enfermedad renal crónica esperan trasplante de riñón [Internet]. Lima; 2019 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://www.essalud.gob.pe/essalud-mas-de-11-mil-pacientes-con-enfermedad-renal-cronica-esperan-trasplante-de-rinon>

62. Sabino CA. El proceso de investigación. Ciudad de Guatemala: Editorial Episteme; 2014. 262 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/El_proceso_de_investigaci%C3%B3n.html?id=jwejBAAAQBAJ

63. Investigalía. Diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental [Internet]. 2025 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>

64. Santos ERP, Coelho JCF, Ribeiro I, Sampaio F. Translation, cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the Hamilton

Anxiety Scale among a sample of Portuguese adult patients with mental health disorders. BMC Psychiatry. 2023;23:520. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05072->

BIBLIOGRAFÍA

Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de enfermería. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-libro-fundamentos-enfermeria-9788491138345>

Treviño A. Enfermedad renal crónica y atención primaria a la salud. Integración a la nefrología. Ciudad de México: Editorial Alfil; 2021. ISBN 978-607-741-296-0. Disponible en: <https://editalfil.com/producto/enfermedad-renal-cronica-y-atencion-primaria-a-la-salud-integracion-a-la-nefrologia/>

Medina N, Vasquez S. Resiliencia y trastornos de salud mental en pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados en dos Hospitales de la Región Lambayeque [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2022 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/16806>

Becerril M. Intervención psicológica en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis [Internet]. Veracruz: Univ. Veracruz; 2021 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2697/457>

Ballesteros O, Aguinaga O, Ochoa M, Luna L, et al. Cuidado de enfermería al paciente diagnosticado con insuficiencia renal crónica con signos de ansiedad y depresión [Internet]. Bogotá: Univ. Antonio Nariño; 2013 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340270764_CUIDADO_DE_ENFERMERIA_AL_PACIENTE_DIAGNOSTICADO_CON_INSUFICIENCIA_RENAL_CRONICA_CON_SIGNOS_DE_ANSIEDAD_Y_DEPRESION

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

AUTOR : Mayerling Peñares Ramos

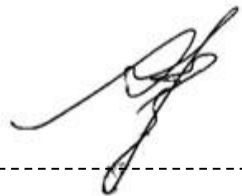
ASESOR: Mg. Oscar Roberto Escalante Maldonado

LOCAL : Chorrillos

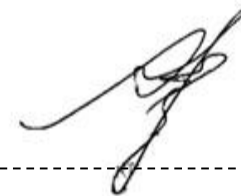
TEMA : Nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, 2024.

VARIABLE PRINCIPAL: Nivel de ansiedad				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Psíquica	síntoma psicológico evaluado	<ol style="list-style-type: none">1. Estado de ánimo ansioso2. Tensión3. Miedos4. Insomnio5. Dificultad de concentración y/o memoria.6. Estado de ánimo depresivo.14. Comportamiento a la entrevista.	Ordinal	Cuestionario de Hamilton para la Ansiedad (HAM-A)

Somática	síntoma físico evaluado	7. Síntomas musculares. 8. Síntomas sensoriales. 9. Síntomas Cardiovasculares. 10. Síntomas respiratorios. 11. Síntomas gastrointestinales. 12. Síntomas genitourinarios. 13. Síntomas Autonómicos.	Ordinal	Cuestionario de Hamilton para la Ansiedad (HAM-A)
----------	-------------------------	---	---------	---



Mg. Oscar Roberto Escalante Maldonado
ASESOR



Mg. Oscar Roberto Escalante Maldonado
ESTADÍSTICO

ANEXO 2: INSTRUMENTO

“NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA IPRESS RENEXA, LIMA 2024”

Presentación: Buen día, soy estudiante de Enfermería de la UPSJB y en esta ocasión les pediré que llenen este cuestionario “**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN LA IPRESS RENEXA, 2024**”.

- I. Instrucciones: A continuación, les presento un cuestionario de preguntas anónimas, por lo que se requiere su sinceridad en cada respuesta, de igual forma agradecen de antemano su participación y colaboración en este trabajo de investigación.

II. Datos Generales

Edad:

- 1) 20 a 35 años
- 2) 36 a 45 años
- 3) 46 a 60 año

Género:

Masculino (1)

Femenino (2)

Estado civil:

1) Soltero/a ()

2) Casado/a ()

3) Divorciado/a ()

4) Conviviente ()

5) Viudo/a ()

Grado de instrucción:

1) Primaria ()

2) Secundaria ()

3) Técnica ()

4) Universitario ()

Sus familiares tiene antecedentes con enfermedades renales:

Si ()

No ()

INSTRUCCIONES

Lea cada uno de los elementos a continuación y coloque una X en el cuadro a la derecha para indicar una alternativa basada en su experiencia. Cada uno describe formas de lidiar con el problema. Las definiciones que siguen a la declaración del artículo son ejemplos de orientación.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
<p>1. Estado de ánimo ansioso.</p> <p>Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad</p>	0	1	2	3	4
<p>2. Tensión.</p> <p>Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.</p>	0	1	2	3	4
<p>3. Temores.</p> <p>A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.</p>	0	1	2	3	4
<p>4. Insomnio.</p> <p>Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar.</p>	0	1	2	3	4
<p>5. Intelectual (cognitivo)</p> <p>Dificultad para concentrarse, mala memoria.</p>	0	1	2	3	4
<p>6. Estado de ánimo deprimido.</p> <p>Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.</p>	0	1	2	3	4

7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton ⁶⁴

ANEXO 3

FICHA TÉCNICA ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON (HAM-A)

Cuestionario de Hamilton evalúa la variable ansiedad; el instrumento cuenta con 14 ítems y 02 dimensiones

FICHA TÉCNICA

Nombre del instrumento: escala de ansiedad de Hamilton

Autor: Max Hamilton⁶⁴

Ámbito de aplicación: individual

Número de ítems: 14 ítems

Dimensiones: ansiedad psíquica, ansiedad somática

Opciones de respuesta: ausente: 0 puntos, leve: 1 punto, moderada: 2 puntos, grave: 3 puntos, muy grave / incapacitante: 4 puntos

Finalidad: Medir el nivel de ansiedad

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Prueba de Alfa de Cronbach para la Confiabilidad del Instrumento

Para determinar la confiabilidad del cuestionario, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

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

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	N.º de ítems
Nivel de Ansiedad	0,839	14

De acuerdo a los resultados, podemos decir que para la variable exportación tiene un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,839, el cual indica que su confiabilidad es Excelente.

ANEXO 5
ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

Rango	Clasificación
Igual o menor de 30	Ansiedad Alto
De 31 a 54	Ansiedad Medio
Igual o mayor 55	Ansiedad Bajo

ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

AUTOR : Mayerling Peñares Ramos

ASESOR: Mg. Oscar Roberto Escalante Maldonado

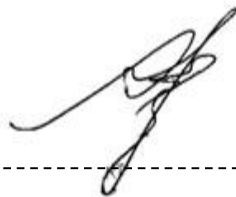
LOCAL : Chorrillos

TEMA : Nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, 2024.

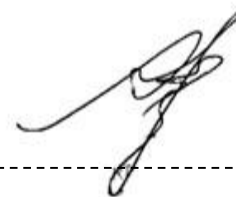
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSION E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa 2024?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuál es el nivel de ansiedad según sus dimensiones en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa 2024?</p>	<p>General: OG: Determinar el nivel de ansiedad de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, 2024.</p> <p>Específicos: OE1: Identificar el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica según sus dimensiones OE 2: Identificar el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica según sus dimensiones</p>	<p>HG: No corresponde hipótesis por ser un estudio descriptivo y no experimental.</p>	<p>Variable Independiente: Nivel de ansiedad Dimensión: psíquica Indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estado de ánimo ansioso 2. Tensión 3. Miedos 4. Insomnio 5. Dificultad de concentración y/o memoria. 6. Estado de ánimo depresivo. 14. Comportamiento a la entrevista.

			<p>Dimensión: somática</p> <p>Indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none">7. Síntomas musculares.8. Síntomas sensoriales.9. Síntomas Cardiovasculares.10. Síntomas respiratorios.11. Síntomas gastrointestinales.12. Síntomas genitourinarios.13. Síntomas Autonómicos.
--	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Tipo de Investigación: Cuantitativo, no experimental, de corte transversal, aplicada.</p>	<p>Población: La población total es de 55 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Criterios de Inclusión: Los pacientes en programa de diálisis acceden voluntariamente a participar en el estudio y firman un consentimiento informado.</p> <p>El paciente atendido en la IPRESS Renexa que tengan entre 20 y 70 años, que reciben tratamiento de diálisis.</p> <p>Pacientes de ambos géneros.</p> <p>Criterios de exclusión: Pacientes que, a la fecha del cuestionario, no se encontraban en un turno o lugar de su rotación habitual. Pacientes menores de edad.</p> <p>Tamaño de muestra: 55 pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en la IPRESS Renexa.</p> <p>Muestreo: Se aplicó el muestreo censal.</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Escala De Ansiedad De Hamilton</p>



Mg. Oscar Roberto Escalante Maldonado
ASESOR



Mg. Oscar Roberto Escalante Maldonado
ESTADÍSTICO

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr(a) o Srta., me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA IPRESS RENEXA 2024”**. Antes de que usted acepte participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente pueda aceptar su participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación tiene como propósito describir y evidenciar el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Renexa, Lima 2024.

Riesgos:

El estudio de investigación se trabajará en cuestionarios debidamente identificados, no se realiza ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no presenta ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a la señorita investigadora, (Mayerling Peñares Ramos - Teléf. 946113984 - mayerling.penares@upsjb.edu.pe)

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos ha sido evaluados y aprobados por el Comité de Ética en investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Dr. Luis Alberto Barboza Zelada (presidente del CIEI) a su correo institucional: luis.barboza@upsjb.edu.pe

Beneficios:

El estudio no presenta beneficios económicos para los participantes, la información brindada de manera veraz ofrecerá datos que puedan utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad:

Para efectos de la investigación, la única autorizada para la investigación será la investigadora, para efectos posteriores Para efectos de la investigación, la única

persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifesté que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma

Comité de Ética Institucional de Investigación

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al correo ciei@upsjb.edu.pe

ANEXO 8

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N°1105-2024-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°1105-2024-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA IPRESS RENEXA, 2024."**

Investigador (a) Principal: **PEÑARES RAMOS MAYERLING**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **05/07/2025**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 05 de julio de 2024.


 **Dr. Luis Alberto Barboza Zelada**
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

ANEXO 9

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



Centro de Diálisis Renexa S.A

*Av. Javier Prado Este 2798 – San Borja Telefax: 221-0112
e-mail: renexa@telefonica.net.pe*

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Conste por el presente documento que se otorga el permiso correspondiente a la Srta. **Mayerling Peñares Ramos**, identificada con DNI N.º **74123869**, para llevar a cabo actividades relacionadas con su proyecto de investigación titulado:

“Nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS RENEXA 2024”.

Dicho permiso se concede con fines exclusivamente académicos y/o científicos, en el marco del cumplimiento de los requisitos establecidos por su casa de estudios. La investigación deberá realizarse con respeto a la confidencialidad de los pacientes y en cumplimiento de las normativas éticas y legales vigentes.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para los fines que estime conveniente.

Atentamente,

San Borja, 1 de Abril del 2025

RENEXA S.A.
.....
Dr. Ricardo V. Medina Milla
C.M.P. 1538 R.N. 9605
DIRECTOR MEDICO