



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN
HEMODIÁLISIS DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE AYACUCHO, 2024

RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY AND QUALITY OF LIFE OF
PATIENTS UNDER HEMODIALYSIS IN A PRIVATE CLINIC IN
AYACUCHO, 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
NEFROLÓGICOS

AUTOR

MARILUZ GARCIA SOSA

ASESOR

LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

LIMA - PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

DR. LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

Departamento Académico de Enfermería

Código Orcid: 0000-0002-9463-6194

Fecha de Aprobación: 07 de Setiembre del 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación es dedicado a Dios por guiar mi camino, a mis queridos padres y hermanos por el apoyo incondicional, por sus sabios consejos y su amor, por acompañarme en toda circunstancia y ayudarme a lograr cada una de mis metas trazadas.

MARILUZ

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mi camino y no dejar que me dé por vencida ante las adversidades.

A mi familia por el apoyo constante e incondicional.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia por habernos acogido todos estos meses que duro el desarrollo de nuestra segunda especialidad profesional, por la dedicación, entrega de conocimientos y experiencias, promoviendo la formación académica con cualidades éticas y humanistas.

A mi Asesor, por su colaboración y apoyo durante la elaboración del presente trabajo de investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presente investigación es autofinanciada íntegramente por mi persona

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

El trabajo de investigación no tiene conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN
HEMODIÁLISIS DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE AYACUCHO, 2024

RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY AND QUALITY OF LIFE OF
PATIENTS UNDER HEMODIALYSIS IN A PRIVATE CLINIC IN
AYACUCHO, 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
NEFROLÓGICOS

AUTOR

MARILUZ GARCIA SOSA

ASESOR

LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

LIMA - PERÚ

2024

→ **21% Similitud estándar** Filtros

Fuentes Mostrar las fuentes solapadas i 🔍

1	Internet	hdI.handle.net	4%
18 bloques de texto 200 palabra que coinciden			
2	Internet	repositorio.upch.edu.pe	4%
16 bloques de texto 179 palabra que coinciden			
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
5 bloques de texto 57 palabra que coinciden			

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	12
III. MATERIALES Y MÉTODOS	13
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: La enfermedad renal crónica provoca diversos problemas emocionales en los pacientes sometidos a hemodiálisis, como la ansiedad. Estos pacientes enfrentan desafíos complejos, que incluyen la gestión de su salud física y la adaptación a un estilo de vida restringido por la enfermedad. Esta respuesta emocional afecta negativamente su percepción del bienestar y deteriora su calidad de vida, la cual abarca aspectos físicos, psicológicas y sociales. **Objetivo:** Determinar la relación entre la ansiedad y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis de una clínica privada, Ayacucho 2024. **Materiales y Métodos:** Este estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estará conformada por 40 pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V que reciben hemodiálisis en una clínica privada en Ayacucho 2024. Se emplearán dos instrumentos validados: el cuestionario de ansiedad estado-rasgo y el SF-36 para medir la calidad de vida. Ambos instrumentos se aplicarán mediante encuestas, y los datos serán analizados con el software STATA versión 17. Se creará una base de datos para realizar un análisis descriptivo con tablas simples y dobles, además de un análisis inferencial para identificar la correlación entre las variables utilizando un estadístico acorde a las pruebas de normalidad.

Palabras clave: ansiedad, calidad de vida, enfermedad renal crónica (DeCS).

ABSTRACT

Background: Chronic kidney disease causes various emotional problems in patients undergoing hemodialysis, such as anxiety. These patients face complex challenges, including managing their physical health and adapting to a lifestyle restricted by the disease. This emotional response negatively affects their perception of well-being and deteriorates their quality of life, which encompasses physical, psychological and social aspects. **Objective:** Determine the relationship between anxiety and quality of life of hemodialysis patients in a private clinic, Ayacucho 2024. **Materials and Method:** This study has a quantitative, descriptive approach, with a non-experimental, cross-sectional and correlational design. The sample will be made up of 40 patients with stage V chronic kidney disease who receive hemodialysis in a private clinic in Ayacucho 2024. Two validated instruments will be used: the state-trait anxiety questionnaire and the SF-36 to measure quality of life. Both instruments will be applied through surveys, and the data will be analyzed with STATA version 17 software. A database will be created to perform a descriptive analysis with simple and double tables, in addition to an inferential analysis to identify the correlation between the variables using a statistics according to normality tests.

Keywords: anxiety, quality of life, chronic kidney diseases (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor del 10% de la población global sufren de enfermedad renal crónica (ERC). Este problema está principalmente vinculada al envejecimiento demográfico y hábitos de vida poco saludables. La tasa de mortalidad asociada a la ERC continúa incrementándose anualmente (1). Por lo tanto, para quienes alcanzan el estadio avanzado de esa enfermedad (estadio V), es vital recibir el tratamiento sustitutivo renal (TSR), que puede consistir en diálisis peritoneal (DP), hemodiálisis (HD) o trasplante de riñón, la cual es crucial para aquellos que padecen de ERC, sin ella, la mayoría de los pacientes podrían fallecer dentro de los 10 días. Además, la falta de TSR produce un impacto relevante y perjudicial en su calidad de vida, así como en su bienestar psicológico y emocional (2).

La prevalencia mediana de ERC en América Latina supera la tasa global reportada, siendo del 10.5 % frente al 9.5 % a nivel mundial. Sin embargo, este porcentaje varía significativamente en cada país, con Bolivia presentando la tasa más baja (6.2%) y Puerto Rico (16.8%) siendo la tasa más alta. En cuanto a la mortalidad y los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) relacionados con la ERC presenta tasas del 5.8% y 3.5%, respectivamente. Según el Atlas Global de Salud Renal 2023, elaborado por la Sociedad Internacional de Nefrología, indica que la prevalencia de ERC en Perú es 10.00 % (IC95%: 8.27 – 12.26) y la mortalidad atribuida a la ERC es del 5.20 % (IC95%) (3).

En 2019, en el Perú, con una población de 32,510,462 habitantes, los índices en cuanto a la incidencia y prevalencia del tratamiento sustitutivo renal (diálisis y trasplante) mostraron los siguientes datos: La tasa de prevalencia de pacientes en

HD fue de 515 por millón de personas (pmp), y la de DP fue de 57 pmp. Así, la tasa total de prevalencia en diálisis alcanzó los 572 pmp. En cuanto al trasplante renal, había 46 injertos funcionales, resultando en una tasa total de prevalencia de 618 pmp para el tratamiento sustitutivo renal. La tasa de incidencia de la diálisis total fue de 62 pmp, mientras que la tasa de incidencia en DP fue del 6.5% en términos porcentuales. Finalmente, la tasa de incidencia de trasplante renal fue de 3 pmp (3). Los pacientes sometidos a hemodiálisis a menudo experimentan cambios drásticos en su vida en un corto período, tanto debido a la enfermedad como al tratamiento, estos cambios pueden dar lugar a trastornos relacionados con la ansiedad o depresión. La condición emocional del paciente, que incluye niveles de ansiedad, depresión y estrés, tiene un impacto significativo en la evolución de la enfermedad, y está relacionada con mayores tasas de mortalidad y morbilidad (4).

En consecuencia, los pacientes con ERC que se someten a HD suelen experimentar signos, síntomas y problemas emocionales tales como la ansiedad, los cuales abordan de diversas maneras al confrontar situaciones estresantes y amenazantes. Estos trastornos pueden influir en cómo perciben su propia salud. A nivel mundial, la ansiedad afecta a una gran cantidad de personas, incluidos los pacientes con ERC, y esto tiene un impacto significativo en sus vidas y en la economía, ya que implica más horas de sesiones de hemodiálisis (5).

La depresión y la ansiedad tienen efectos negativos en el estado de salud de los pacientes sometidos a hemodiálisis, se asocian con un aumento en hospitalizaciones, mortalidad, problemas de nutrición y una adherencia deficiente a la diálisis, mayor presencia de enfermedades adicionales, estancias hospitalarias prolongadas y disminución de la calidad de vida. Las terapias, ya sean con o sin

medicación, tienen el potencial de mejorar el bienestar psíquico de estos pacientes. Sin embargo, es importante administrar tratamientos farmacológicos con precaución debido a las complicaciones asociadas con la insuficiencia renal, posibles efectos secundarios (6).

Respecto a la calidad de vida vinculada a la salud de los usuarios en tratamiento de hemodiálisis tiende a disminuir a medida que prolongan su tratamiento, abarca aspectos físicos, psicológicos y sociales. Aunque los avances en tecnología y en la atención médica han mejorado significativamente su bienestar, en comparación con la población general, el nivel de bienestar de estos pacientes permanece significativamente reducida. En la actualidad, la valoración de estas dimensiones es mucho más detallada y exhaustiva (4).

Es importante destacar la evaluación y consideración del bienestar físico y emocional de los pacientes con ERC que reciben HD. Los ajustes en los estilos de vida pueden influir en la mejora de su salud o en la limitación de la misma. Por lo tanto, se sugieren diversos métodos para mejorar el cuidado de la calidad de vida, con el propósito de disminuir el impacto de la enfermedad y potenciar su independencia y bienestar (7).

Dentro de la búsqueda de información bibliográfica a nivel internacional, se encontró una investigación llevada a cabo por Merino y colaboradores en España, durante el año 2019; desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida de 122 pacientes en tratamiento de hemodiálisis y su vínculo con la ansiedad y la depresión, utilizaron un enfoque metodológico no experimental, correlacional y transversal. Para determinar la calidad de vida, aplicaron el cuestionario de KDQOL-SF, y para evaluar la ansiedad y depresión, emplearon el instrumento de

Goldberg. Entre los resultados indicaron que el 42,6% de los pacientes estaban en riesgo de desarrollar ansiedad, el 52,2% mostraron signos de depresión, y el 32,8% tendrían la posibilidad de enfrentar ambas condiciones de salud mental. El estudio concluyó con una correlación significativa entre ansiedad y depresión, además de revelar las puntuaciones más bajas en las dimensiones de calidad de vida (4).

Marthoenis y colaboradores en Indonesia, durante el año 2020; desarrollaron una investigación con el objetivo de establecer la prevalencia de la depresión y ansiedad, así como su impacto en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. El estudio incluyó a 213 pacientes, quienes fueron sometidos a una evaluación mediante el test hospitalario de ansiedad y depresión y el cuestionario de WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida. Según los resultados, el 46% de los pacientes padecían depresión y el 30,5% experimentaban ansiedad. Se concluyó que ambas condiciones de salud mental son persistentes entre los pacientes en terapia de hemodiálisis, y destacó que la aceptación de la enfermedad es esencial en la mejoría de su bienestar (8).

Antonio y colaboradores en México, en el año 2021, llevaron a cabo una investigación para analizar como la depresión afecta la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Utilizando un enfoque metodología correlacional y no experimental, se aplicó el cuestionario Beck para medir la depresión y el cuestionario WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida. Los datos fueron analizados utilizando el coeficiente Rho de Spearman. En los resultados se evidenciaron que el 41,7% de los pacientes presentaban depresión leve, el 20,8% depresión moderada, y el 37% tenía niveles mínimos de depresión. La puntuación promedio para la calidad de vida fue de 56,3 (DE = 6,3). El estudio concluyó que

existe una asociación negativa significativa entre la depresión y la calidad de vida ($r_s = -.530, p = .001$) (9).

Gonzaga et al. Ecuador en el año 2022, desarrollaron una investigación con el propósito de definir la relación entre la ansiedad y depresión de 50 pacientes en tratamiento de hemodiálisis durante la Emergencia Sanitaria Covid-19. Utilizando un enfoque cuantitativo de tipo correlacional y no experimental, utilizaron como instrumentos de evaluación la escala de Hamilton para la ansiedad y el cuestionario de depresión de Beck (BDI-II). Los resultados mostraron que el 64% de los pacientes experimentaron depresión leve, mientras que el 58% presentó niveles leves de ansiedad. En la conclusión indicaron correlación significativa entre ansiedad y depresión, con una significancia de 0,00 y un coeficiente de Spearman de 0,70, indicando una correlación alta según los criterios establecidos (10).

Respecto a los antecedentes nacionales, se menciona a Matta y colaboradores en Ica, en el año 2020, desarrollaron una investigación con el propósito de evaluar el grado de ansiedad y depresión en pacientes con ERC, así como el estado emocional de sus familiares, este estudio de enfoque descriptivo y cuantitativo, incluyó a 76 pacientes seleccionados mediante una muestra no aleatoria. Se empleó la escala de HAD para medir la ansiedad y depresión, y un cuestionario específico para evaluar el estado emocional de los familiares. Los resultados revelaron que un 87% de pacientes presentaba ansiedad moderada, y un 78% mostró niveles moderados de depresión. Las conclusiones confirmaron la significativa presencia de depresión y ansiedad moderada, validando así la hipótesis planteada en la investigación (11).

Rosas et al. Trujillo en el año 2022, desarrollaron un estudio con el fin de analizar la relación entre la calidad de vida y el nivel de depresión en 70 pacientes sometidos

a hemodiálisis. Este estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, y con diseño correlacional y transversal. Utilizó el cuestionario SF-36 para valorar la calidad de vida y el inventario de Beck-II para evaluar la depresión. Los resultados mostraron que el 82,9% de los pacientes presentaba una calidad de vida moderada, el 10,0% una calidad de vida alta y el 7,1% reportó una calidad de vida bajo. En cuanto a la depresión, el 45% presentó una depresión leve, el 51% moderada, y el 3% presentó depresión severa. El análisis estadístico empleado para examinar la relación entre las variables fue Tau C de Kendall. La investigación concluyó que las variables están significativamente relacionadas (12).

En el análisis del marco teórico, la ERC se define como un daño prolongado en los riñones que deteriora su capacidad para eliminar eficazmente las sustancias tóxicas de la sangre. La diabetes y la hipertensión arterial constituyen las principales causas de esta enfermedad (13). De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), esta condición se caracteriza por un deterioro gradual de la función renal. En etapas más avanzadas, puede presentarse una acumulación peligrosa de líquidos, electrolitos y toxinas en el organismo (14). Esta afección conlleva a una disminución gradual, persistente e irreversible de la tasa de filtración glomerular, manifestada por una reducción en el aclaramiento de creatinina inferior a 60 ml/min/1,73 m² (15). Esta enfermedad progresa en cinco estadios, siendo en el último estadio cuando los pacientes pueden optar entre diversas opciones de tratamiento, incluyendo DP, HD y el trasplante renal (16).

La hemodiálisis es uno de los tratamientos para la ERC en estadio V, es un método de depuración extracorpórea que requiere acceso vascular y es altamente invasivo y continuo. A pesar de su importancia para mantener con vida al paciente, también

repercute considerablemente en su calidad de vida, provocando alteraciones tanto físicas como psicológicas. Además, las complicaciones asociadas a la enfermedad y a la terapia pueden agravar la calidad de vida del paciente, llevándolo a adaptarse a un nuevo estilo de vida y a depender del tratamiento para mantenerse vivo (17).

Los pacientes con ERC, que se someten a hemodiálisis experimentan una serie de alteraciones físicas, psicológicas y sociales que alteran significativamente su bienestar. Como resultado de estos cambios, se ha observado un aumento en los problemas de salud mental como la ansiedad y depresión, quienes son especialmente vulnerables debido al tratamiento al que se someten (18). La depresión y la ansiedad son afecciones mentales frecuentes, caracterizados por síntomas como tristeza, pérdida de interés, sentimiento de culpa, problemas de sueño y apetito, fatiga y dificultad de concentración. En los pacientes con ERC, la depresión es especialmente prevalente y se sabe que su incidencia es significativamente mayor entre aquellos que reciben hemodiálisis en comparación con la población general (19).

Con respecto a la ansiedad, la American Psychological Association, lo define como un estado psicológico centrado en el miedo, la inquietud y la sensación de estar atrapado, generado por la percepción de un posible riesgo personal. Los efectos de la ansiedad se manifiestan a través de alteraciones fisiológicas, cognitivas y en la motricidad. Este estado emocional adverso afecta desde la disminución de la felicidad hasta un aumento significativo en la tristeza, la desconfianza y la sensación de impotencia, teniendo un impacto en las actividades diarias (20).

De acuerdo a la NANDA, la ansiedad es una sensación de inquietud que el cuerpo experimenta de manera autónoma. En muchos casos, esta respuesta se desencadena

por la anticipación de peligro, lo que permite a la persona tomar medidas para enfrentar las amenazas. En este contexto, Se manifiesta afectivamente con angustia, desconfianza y nerviosismo; cognoscitivamente, con alteraciones que afectan la concentración, memoria y la atención, además de confusión y preocupación. Conductualmente, se observa falta de contacto visual, hipervigilancia, disminución en la productividad, y movimientos inusuales (21).

La dimensión de la ansiedad en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis se define de la siguiente manera (21).

- **Ansiedad rasgo**, se refiere a la tendencia temperamental de una persona a responder de manera consistente ante situaciones estresantes o que no lo sean, en individuos ansiosos, esta tendencia se manifiesta como una actitud crónica de desconfianza, que constituye un patrón de vida estable, esta tendencia eleva la probabilidad de desarrollar un trastorno de ansiedad.
- **Ansiedad estado**, se refiere a una emoción que surge en respuesta a un evento particular y reconocible. Cuando la ansiedad alcanza niveles elevados en situaciones como exámenes, entrevistas o fobias específicas, se denomina ansiedad aguda.

Según la OMS, la calidad de vida se considera como la percepción subjetiva de una persona acerca de su posición en la vida, teniendo en cuenta su cultura y los sistemas de valores en los que se encuentra. Esta percepción está influenciada por sus metas, expectativas, estándares, normas e intereses (22). Es un concepto complejo que incluye aspectos como el bienestar físico, la salud mental, el nivel de autonomía, las relaciones interpersonales, las creencias personales y las interacciones con factores ambientales importantes (23).

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) incluye varios factores que muestran su vínculo con la morbilidad y mortalidad en los pacientes con ERC sometidos a diálisis. Así, el objetivo fundamental del tratamiento de diálisis no es la cura de la enfermedad, sino maximizar la supervivencia del paciente (24).

En la CVRS se analizan ocho dimensiones, cada una con una definición específica (25)

1. Funciones físicas: Indican el nivel óptimo de salud para llevar a cabo actividades físicas diarias, como caminatas, subir peldaños, agacharse, cargar o mover objetos, y realizar esfuerzos tanto intensos como moderados.
2. Rol físico: Describe cómo los problemas físicos influyen en la habilidad para realizar trabajos y actividades cotidianas.
3. Dolor corporal: Mide tanto la severidad del dolor como su impacto en la habilidad para realizar las tareas cotidianas.
4. Salud mental: Comprende aspectos como la depresión, la ansiedad, el manejo de comportamientos y emociones, además del impacto general positivo en el bienestar psicológico.
5. Salud general: Hace referencia a la evaluación global que tiene el individuo sobre su propio estado de salud
6. Vitalidad: Representa el sentido de energía y vigor que experimenta la persona.
7. Función social: Analiza de qué manera las alteraciones en la salud física o emocional influyen en la participación del individuo en actividades sociales cotidianas.

8. Rol emocional: Investiga cómo los problemas emocionales impactan la habilidad para desempeñar tareas laborales u otras actividades.

En el ámbito de la teoría de enfermería, se destaca el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, el cual se centra en identificar los factores cognitivos y perceptivos que afectan los comportamientos relacionados con la salud. Este modelo sostiene que las características situacionales, personales e interpersonales pueden motivar a las personas a adoptar prácticas saludables, siempre que se acompañen de directrices específicas. Su objetivo es entender y relacionar los elementos que afectan la modificación de los hábitos de salud, utilizando investigaciones para desarrollar hipótesis que puedan ser comprobadas. El objetivo principal es educar a las personas en el autocuidado y fomentar la adopción de hábitos de vida saludable (26).

La justificación teórica se basa en el valor de los hallazgos que surgirán en relación con la ansiedad en el contexto de las unidades de HD, en vista que hay pocos estudios regionales sobre este tema, estos datos podrán servir como base para investigaciones futuras. Es importante que se comprenda cómo los cambios en el estado emocional pueden impactar significativamente en los estilos de vida; por ello, el estudio proporcionará datos teóricos que contribuirán a comprender el grado de ansiedad en estos pacientes. Además, permitirá apoyar en el manejo de los cambios diarios y contribuir a que continúen con su tratamiento de manera positiva, mejorando así su calidad de vida y proporcionando una atención con un enfoque holístico.

Desde una perspectiva práctica, la investigación resultará útil para el profesional de Enfermería de la unidad de HD, ya que los resultados ofrecerán una comprensión

más detallada de cómo la ansiedad se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con ERC en hemodiálisis.

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación ayudará a fortalecer y consolidar el área de investigación de la Universidad.

Considerando la situación actual a nivel global y nacional, así como la revisión de estudios previos, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre ansiedad y calidad de vida de pacientes en hemodiálisis de una clínica privada de Ayacucho, 2024?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la relación entre ansiedad y calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis de una clínica privada, Ayacucho 2024.

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes en hemodiálisis de una clínica privada, Ayacucho 2024.
- Identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis de una clínica privada, Ayacucho 2024.
- Correlacionar la ansiedad y calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis de una clínica privada, Ayacucho 2024.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de la investigación:

El estudio adoptará un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y correlacional, no se manipularán las variables, sino que se describirán tal como existen en la realidad y se investigarán las relaciones entre ellas. Además, el estudio será de tipo transversal, ya que se llevará a cabo en un lugar específico y en un momento determinado.

Población:

La población estará integrada por 40 pacientes con ERC de estadio V sometidos a hemodiálisis, en una clínica privada ubicado en Av. Mariscal Cáceres Mz A Lt. 23 del Departamento de Ayacucho, Provincia Huamanga, Distrito de Ayacucho, el estudio se realizará entre los meses de junio a diciembre del año 2024. La muestra será del 100% de la población disponible, sin necesidad de cálculos adicionales, se incluirá a los 40 pacientes con ERC en estadio V que reciben tratamiento de hemodiálisis en dicha clínica durante el período mencionado.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con ERC en estadio V en terapia de hemodiálisis.
- Pacientes con ERC en estadio V, que tengan 18 años o más, de ambos sexos.
- Pacientes con ERC en estadio V, que estén dispuestos a aceptar y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con ERC en estadio V hospitalizados en unidades críticas.
- Pacientes con ERC en estadio V con hemodiálisis itinerante.
- Pacientes con ERC con problemas auditivos.

Definición operacional de variables:

- a. Ansiedad:** Estado psicológico centrado en el miedo, la inquietud y la sensación de estar atrapado, generado por la percepción de un posible riesgo personal. Los efectos de la ansiedad se manifiestan a través de alteraciones fisiológicas, cognitivas y en la motricidad (20).
- b. Calidad de vida:** la calidad de vida se considera como la percepción subjetiva de una persona acerca de su posición en la vida, teniendo en cuenta su cultura y los sistemas de valores en los que se encuentra. Esta percepción está influenciada por sus metas, expectativas, estándares, normas e intereses (22).

Procedimientos y técnicas:

El proceso de recolección de datos seguirá el siguiente procedimiento:

- El proyecto será presentado primero al asesor para su aprobación y luego al Comité Revisor de la Facultad de Enfermería. Una vez obtenida esta aprobación, se enviará al comité de ética de la UPCH para su revisión y autorización.
- Con la aprobación de ambos comités, se solicitará el permiso y autorización necesaria al director de la clínica de diálisis, así como a la jefatura de enfermería para la aplicación de los instrumentos del estudio.
- Obtenida la autorización institucional de la clínica, se organizará una reunión con el director y la jefa de enfermería para detallar los objetivos y propósito del estudio.
- La obtención de datos se efectuará en las instalaciones de la clínica de diálisis los días martes, jueves y sábado, entre las 7am y 7pm, los cuestionarios serán aplicados de manera presencial, antes de su aplicación se proporcionará a cada paciente un consentimiento informado para su revisión y firma, garantizando así su consentimiento voluntario. Una vez firmado, se entregará el cuestionario, el cual tomará aproximadamente 15 minutos para completar.
- Cuando se haya concluido con la obtención de datos, se procederá a organizar la información empleando herramientas como Microsoft Excel y STATA versión 17.0. Estos programas permitirán analizar los datos y asegurarán el cumplimiento de los objetivos establecidos.

En el estudio se empleará la técnica de encuesta de forma presencial, utilizando dos instrumentos para evaluar ambas variables.

El primer Instrumento, aplicado será el cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo creado por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1982, basado en el State-Trait Anxiety Inventory original, lo cual ha mostrado una alta fiabilidad, con coeficientes entre 0.90 y 0.93 para la subescala de ansiedad estado y 0.84 y 0.87 para la subescala de ansiedad rasgo. Aunque fue diseñado inicialmente para evaluar la ansiedad en adultos sin problemas psicológicos, su efectividad ha sido comprobada tanto en personas sin alteraciones como en pacientes clínicos. (4).

- a. **La escala Ansiedad – Estado (A-E)**, consta de 20 ítems que permitirá al sujeto describir “cómo se siente en un momento específico” cada ítem se puntúa en una escala de 0 a 3, en la cual la persona debe indicar el grado de intensidad de sus sentimientos de la siguiente manera: nada (0), algo (1), bastante (2), mucho (3).

Los ítems se dividen en dos categorías:

- Reactivos positivos y directos: incluyen un total de 10 ítems, que son los siguientes números 3,4,6,7,12,13,14,17y 18
- Reactivos negativos e invertidos: también constan de 10 ítems, que corresponde a los números 1,2,5,8,10,11,15,16,19 y 20

- b. **La Escala Ansiedad-Rasgo (A-R)**, está compuesta por 20 ítems que permiten al sujeto describir “cómo se siente en general”. Para cada ítem, el participante debe indicar con qué frecuencia experimenta esos sentimientos utilizando una escala del 0 al 3: Casi nunca (0), A veces (1), A menudo (2), Casi siempre (3).

La escala incluye:

- Ítems reactivos positivos y directos: Incluye 13 ítems, que corresponde a los números 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 y 40
- Ítems reactivos negativos e invertidos: Incluye 7 ítems, que corresponde a los números 1, 26, 27, 30, 33, 36 y 39

Para calcular la puntuación del cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo, se debe distinguir entre los ítems con reactivos positivos y negativos. Primero, se suman las puntuaciones según la categoría de reactivo y luego se resta el total de los ítems negativos de los positivos. La puntuación se modifica de la siguiente forma:

Ansiedad – Estado (A-E): se añade 50 a la puntuación alcanzada.

Ansiedad – Rasgo (A-R): se añade 35 a la puntuación alcanzada.

Con la puntuación ajustada, se clasifica la ansiedad en los siguientes niveles:

- Ansiedad baja : Menos de 30.
- Ansiedad media : Entre 30 y 44.
- Ansiedad alta : Más de 45.

Para el **segundo instrumento**, para analizar la calidad de vida se empleará el cuestionario SF-36 versión 2. Este cuestionario es ampliamente conocido y empleado a nivel global para evaluar cómo la condición de salud impacta la calidad de vida. Fue desarrollado en los años noventa en Estados Unidos y posteriormente se tradujo e incorporó en estudios internacionales. En Perú, Rodríguez y Barriga validaron el SF-36 en 2022 en un estudio con pacientes con enfermedades crónicas en Trujillo (27).

La validación del SF-36 en este estudio mostró que las 36 preguntas del cuestionario son válidas, obteniendo una calificación perfecta de 100% con un índice V de Aiken

de 1.00. Además, el análisis factorial confirmatorio reveló que el modelo se ajusta bien a los datos. En resumen, el cuestionario SF-36 utilizado con pacientes crónicos en Trujillo tiene ítems que son pertinentes, relevantes y claros, según los resultados del estudio (28).

El SF-36 consta de 36 interrogantes que abarcan varias áreas de la salud. Estas se agrupan en ocho dimensiones:

- Función física: Evalúa cómo la salud afecta las actividades físicas.
- Rol físico: Evalúa las dificultades en el trabajo o en otras actividades debido a problemas físicos (preguntas 13 al 16).
- Dolor corporal: Evalúa el grado de dolor y su impacto en la vida diaria (preguntas 21 y 22).
- Salud general: Refleja la valoración global de la salud y el bienestar (preguntas 33 al 36 y 1).
- Vitalidad: evalúa los niveles de vitalidad y fatiga.
- Función social: Cómo la salud afecta la capacidad de participar en actividades sociales (preguntas 20 y 32).
- Rol emocional: Cómo problemas emocionales afectan el trabajo y otras actividades (preguntas 17, 18 y 19).
- Salud mental: Estado general de bienestar psicológico.

Además, el SF-36 incluye una pregunta adicional sobre cómo ha cambiado la salud en el último año. Aunque esta pregunta no se aplica para la determinación de las escalas, ofrece una perspectiva valiosa sobre cómo se experimenta el cambio en la salud durante el periodo reciente.

Aspectos éticos del estudio

Autonomía: En esta investigación, se garantizará que los participantes tengan plena libertad para decidir si desean formar parte del estudio. Antes de iniciar, se les proporcionará toda la información relevante a través de un consentimiento informado.

Beneficencia: Tras la recopilación de datos, se ofrecerá a los participantes orientación adicional, respondiendo a sus preguntas y aclarando cualquier duda que puedan tener sobre el estudio y sus resultados.

Justicia: Todos los participantes recibirán un trato equitativo y justo durante la investigación, sin favoritismos ni discriminación.

No maleficencia: Se garantizará la protección de la dignidad de los participantes, velando por la preservación de sus derechos, bienestar y privacidad en todo momento.

Plan de análisis de estudio

Una vez que se hayan aplicado los instrumentos del estudio, los datos se codificarán y se ingresarán en una hoja de cálculo de Excel. Posteriormente, se importarán al software estadístico STATA para su análisis. Los resultados se presentarán mediante tablas y gráficos que reflejarán los objetivos del estudio, incluyendo tablas con frecuencias absolutas y porcentajes. Para el análisis inferencial, para identificar la correlación entre las variables, se utilizará un estadístico basado en las pruebas de normalidad.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Día mundial del riñón 2022: Hearts en las Américas y salud renal para todos [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 2022 Sep 25]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
2. Inashri FI, Almutary HH, Nagshabandi EAA. Impact of anxiety and depression on quality of life among patients undergoing hemodialysis: a scoping review. Evid Based Nurs Res [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 25];2(3):14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34114273/>
3. Bello AK, Okpechi IG, Levin A, Ye F, Saad S, Zaidi D, et al. ISN-Global Kidney Health Atlas. A report by the International Society of Nephrology: An assessment of Global Kidney Health Care Status focusing on capacity, availability, accessibility, affordability and outcomes of kidney disease [Internet]. Brussels, Belgium: International Society of Nephrology; 2023. Disponible en: https://www.nefrologialatinoamericana.com/portadas/nefro_24_21_supl-2.pdf
4. Merino Martínez R, Rodríguez A, Gómez M, et al. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. Enferm Nefrol. 2019;22(3):274-83. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-274.pdf>
5. Henao C. Enfermedad renal crónica: revisión y tratamiento conservador [Internet]. 2018 [citado 2024 Aug 14]. Disponible en: <http://asocolnef.com/wpcontent/uploads/2018/06/Cap%C3%ADtulo-Enfermedad-RenalCro%CC%81nica.pdf>
6. Fernandez L, Thompson S, Berendonk C, Schick-Makaroff K. Mental health care for adults treated with dialysis in Canada: a scoping review. Can J Kidney Health Dis [Internet]. 2022 [citado 2022 Sep 26];9:20543581221086330. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/20543581221086328>

7. Mendes de Abreau M, Walker D, Sesso R, Ferraz M. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes que reciben hemodiálisis y diálisis peritoneal en Sao Paulo, Brasil: un estudio longitudinal. Valor Salud. 2019;14
8. Marthoenis M, Syukri M, Abdullah A, Tandi TMR, Putra N, Laura H, et al. Quality of life, depression, and anxiety of patients undergoing hemodialysis: significant role of acceptance of the illness. Int J Psychiatry Med. 2021;56(1):40-50.
9. Antonio Ledo GV, De Avila Arroyo ML, Tenahua Quitl I, Morales Castillo FA, López García C. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. J Health NPEPS [Internet]. 2021 [citado 2022 Aug 27];6(2):151-63. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/download/5482/4480/22235>
10. Gonzaga G, Nathaly K, Aldaz P, Nelva L. Ansiedad y depresión en pacientes sometidos a diálisis en tiempos de COVID-19 del Hospital General Isidro Ayora Loja [Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2022 [citado 2024 Aug 14]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/28014>
11. Matta JM. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica y estado de ánimo de los familiares en la unidad de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica, diciembre 2020 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [citado 2022 Oct 1]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/3201>
12. Rosas EM, Valencia YM. Nivel de calidad de vida y depresión en pacientes que reciben hemodiálisis en tiempo de Covid-19 [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2022 [citado 2022 Oct 1]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18729>
13. American Kidney Fund. La enfermedad renal crónica (ERC) [Internet]. 2021 [citado 2022 Abr 27]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/la-enfermedad-renalcronica-erc>

14. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad crónica del riñón [Internet]. 2022 [citado 2022 Abr 28]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
15. Gómez-Carracedo A, Arias-Muñana E, Jiménez-Rojas C. Insuficiencia Renal Crónica-situaciones clínicas más relevantes. In Tratado de Geriatria para Residentes. p. 637-639.
16. Mautner C, Schneider N, Contreras R, Báez C, Rodríguez I. Resultados y reproducibilidad a corto plazo de la prueba de lanzadera incremental (Incremental Shuttle Walking Test) en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Rev Nefrol Dial Traspl. 2021 Jun;41(2).
17. Sánchez Cabezas AM, Morillo Gallego N, Merino Martínez RM, Crespo Montero R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. Azahara. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 28];22(3):239–55. Available from: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000300003>
18. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Informe de 2018 [citado 2024 Aug 14]. Disponible en: <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression>
19. Khan A, Khan AH, Adnan AS, Sulaiman SAS, Mushtaq S. Prevalence and predictors of depression among hemodialysis patients: a prospective follow-up study. BMC Public Health. 2019 May 9;19(1):531. doi: 10.1186/s12889-019-6796-z. PMID: 31072378; PMCID: PMC6507067.
20. American Psychological Association. Definition of anxiety [Internet]. [citado 2023 Dec 29]. Disponible en: <https://dictionary.apa.org/>
21. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación 2015 – 2017. [Ciudad de publicación]: [Editorial]; 2015. p. 331.
22. OMS. WHOQOL: medir la calidad de vida [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 26]. Available from: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
23. Ecured. Calidad de vida [Internet]. Enciclopedia Cubana. 2018 [citado 2022 Abr 19]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida

24. Marín López T, Rodríguez Rey R, Montesinos F, Rodríguez de Galvis S, Ágreda Ladrón MR, Hidalgo Mayo E. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrología* [Internet]. 2022;42(3):318–26. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.03.010>
25. Carrillo Algara AJ, Torres Rodríguez GA, Leal Moreno CS, Hernández Zambrano SM. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: revisión integradora. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 8];21(4):334–47. Available from: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842018000400003>
26. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Hostigan R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 2011 Dec [citado 2022 Jun 16];8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003&lng=es
27. Vilagut G, Ferrer R, Rebollo P, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* [Internet]. 2005;19(2):135-50. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112005000200007&lng=es
28. Rodríguez A, Barriga R. Cualidades psicométricas del Cuestionario de salud SF-36 en pacientes con enfermedades crónicas de la ciudad de Trujillo 2019 [Internet]. Trujillo, Perú: 2022 [citado 2024 Aug 14]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9118/1/REP_ANN_A.RODRIGUEZ_RICARDO.BARRIGA_ENFERMEDADES.CRONICA_S.pdf

ANEXOS

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	RESULTADO FINAL
ANSIEDAD	Estado psicológico centrado en el miedo, la inquietud y la sensación de estar atrapado, generado por la percepción de un posible riesgo personal. Los efectos de la ansiedad se manifiestan a través de alteraciones fisiológicas, cognitivas y en la motricidad (20).	<p>Ansiedad – Estado</p> <p>Ansiedad – Rasgo</p>	<p>Es una emoción que surge en respuesta a un evento particular y reconocible.</p> <p>Tendencia temperamental de una persona a responder de manera consistente ante situaciones estresantes o que no lo sean.</p>	<p>Ansiedad baja: < de 30.</p> <p>Ansiedad media: 30 - 44.</p> <p>Ansiedad alta: > 45.</p>
CALIDAD DE VIDA	la calidad de vida se considera como la percepción subjetiva de una persona acerca de su posición en la vida, teniendo en cuenta su cultura y los sistemas de valores en los que se encuentra. Esta percepción está influenciada por sus metas, expectativas, estándares, normas e intereses (22).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Función física 2. Rol físico 3. Dolor corporal 4. Salud General 5. Vitalidad 6. Función social 7. Rol emocional 8. Salud mental 	<p>Limitación en la actividad física</p> <p>Interferencia en las actividades laboral y social</p> <p>Dolores severos</p> <p>Valoración de su estado</p> <p>Percepción de la vitalidad</p> <p>Interrupciones en las actividades sociales</p> <p>Afectividad laboral</p> <p>Salud mental general</p>	<p>Malo: < 50</p> <p>Regular: 50 - 80</p> <p>Bueno: > 80</p>

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto:

MATERIALES	U.D.M	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Recursos humanos:				
Estadístico	Unid.	3	500.00	1500.00
Equipos y bienes:				
Laptop	Unid.	1	2500.00	2500.00
USB	Unid.	1	40.00	40.00
Recursos operativos:				
Internet	Glob.	5	45.00	250.00
Energía eléctrica	Glob.	5	10.00	50.00
Lapicero	Unid.	5	1.50	7.50
Papel bond	Mill.	1	30.00	30.00
Copias	Unid.	300	0.10	30.00
Impresión	Unid.	400	0.20	80.00
Grapas	Unid.	1	5.00	5.00
Folder	Unid.	7	1.50	10.50
Anillado	Unid.	6	2.00	12.00
COSTO TOTAL				S/ 4,515.00

Cronograma:

N°	Actividades:	2024						
		Jun	Jul	Agos	Set	Oct	Nov	Dic
1	Elaboración de la propuesta de investigación.	X	X	X				
2	Revisión y aprobación por parte de la Unidad de Investigación FAEN				X			
3	Inscripción al SIDISI				X			
4	Revisión y aprobación por parte del CIEUPCH				X			
5	Ejecución del estudio					X		
6	Elaboración de base de datos						X	
7	Análisis de datos						X	
8	Sustentación							X
9	Informe final							X

INSTRUMENTO 1: CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO/RASGO

EDAD: _____ SEXO: MASCULINO _____
FEMENINO _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Sin grado _____ Primaria _____ Secundaria _____ Técnico _____ Superior _____

A: ANSIEDAD-ESTADO

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

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

Nº	Ítems	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado				
2	Me siento seguro				
3	.Estoy tenso				
4	Estoy contrariado				
5	Me siento cómodo (Estoy a gusto)				
6	Me siento alterado				
7	Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras				
8	Me siento descansad				
9	Me siento angustiado				
10	Me siento confortable				
11	Tengo confianza en mí mismo				
12	Me siento nervioso				
13	Estoy desasosegado				
14	Me siento muy “atado” (como oprimido)				
15	Estoy relajado				
16	Me siento satisfecho				
17	Estoy preocupado				
18	Me siento aturdido y sobreexcitado				
19	Me siento alegre				

20	En este momento me siento bien				
----	--------------------------------	--	--	--	--

* Spielberg, Gorsuch y Lushene (1982)

B: ANSIEDAD-RASGO

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

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

Nº	Ítems	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21	Me siento bien				
22	Me canso rápidamente				
23	Siento ganas de llorar				
24	Me gustaría ser tan feliz como otros				
25	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto				
26	Me siento descansado				
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada				
28	Veó que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas				
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30	Soy feliz				
31	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente				
32	Me falta confianza en mí mismo				
33	Me siento seguro				
34	No suelo afrontar las crisis o dificultades				
35	Me siento triste melancólico				
36	Estoy satisfecho				
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia				
38	Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos				
39	Soy una persona estable				
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado				

* Spielberg, Gorsuch y Lushene (1982)

INSTRUMENTO 2: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF-36

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Regular
- e. Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- a. Mucho mejor ahora que hace un año
- b. Algo mejor ahora que hace un año
- c. Más o menos igual que hace un año
- d. Algo peor ahora que hace un año
- e. Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL

N°	Ítems	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?			
4	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?			
5	Su salud actual, ¿le limita para agarrar o llevar la bolsa de la compra?			
6	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?			
7	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?			
8	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?			
9	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?			
10	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias calles (varios metros)?			

11	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola calle (unos 100 metros)?			
12	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?			

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

N°	Ítems	SI	NO
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?		
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?		
17	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional como estar triste, deprimido, o nervioso?		
18	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
19	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a. No, ninguno
- b. Sí, muy poco
- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Sí, mucho
- f. Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

Nº	Ítems	s i e m p r e	Ca si sie m p r e	M uc ha s ve ce s	Al gu na s ve ce s	So lo al gu na ve z	n u n c a
23	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
27	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?						
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?						
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?						
32	Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?						

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

N°	Ítems	Tota lmen te ciert o	Ba sta nte cie rta	N o lo sé	Ba sta nt e fal sa	Tota lme nte falsa
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.					
34	Estoy tan sano como cualquiera.					
35	Creo que mi salud va a empeorar.					
36	Mi salud es excelente.					

Fuente: Guzmán y Ortiz (39). Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/1527919/1/GuzmanRodriguezFV.pdf>

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(ADULTOS)

Título de estudio: Relación entre Ansiedad y calidad de vida de pacientes en hemodiálisis de una clínica privada de Ayacucho, 2024.

Investigadora: Lic. Enfermera: Mariluz García Sosa

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio: Le extendemos una cordial invitación a participar en un estudio que busca analizar la relación entre la ansiedad y la calidad de vida en

pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica privada en Ayacucho, durante el año 2024. Este estudio es llevado a cabo por la Lic. Mariluz García Sosa, quien forma parte de la Especialidad en Enfermería en Cuidados Nefrológicos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio, se llevarán a cabo los siguientes pasos:

1. Deberá firmar el consentimiento informado como aprobación para su participación.
2. Se le aplicará un cuestionario durante sus sesiones de hemodiálisis, el cual deberá completar en un tiempo aproximado de 15 minutos.
3. La investigadora estará disponible para resolver cualquier duda o inquietud que pueda surgir.
4. La información será procesada de manera confidencial y se le proporcionará un informe general con los resultados a través del servicio en el que recibe su atención.

Riesgos: No existen riesgos al participar en la presente investigación.

Beneficios: Con los resultados obtenidos, se podrán plantear alternativas y enfoques para abordar el tema de investigación en el futuro. Además, se garantizará que se cubran todos los aspectos necesarios para asegurar una adecuada satisfacción de los pacientes.

Costos y compensación: No se requerirá ningún pago por su participación en el estudio, y no se ofrecerá ningún tipo de incentivo económico ni de otra índole. Su participación se basará únicamente en la satisfacción de contribuir a la investigación.

Confidencialidad: La información que proporcione será tratada de manera confidencial y no se utilizará para ningún propósito distinto al del estudio. Además, sus respuestas se mantendrán en anonimato, ya que no se le solicitará su identidad.

uso futuro de información Los cuestionarios individuales no se utilizarán en ninguna otra investigación. Solo se emplearán los resultados globales del estudio.

Derechos del participante: Si decide participar en el estudio, tiene el derecho de retirarse en cualquier momento o de no participar en alguna parte del estudio sin que ello le cause ningún perjuicio. Si tiene alguna duda adicional, por favor, consulte al personal del estudio.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o considera que ha sido tratado de manera injusta, puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01-319000, anexo 201355, o al correo electrónico duict.cieh@oficinas-upch.pe.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos

Fecha y Hora

(Participante)

Nombres y Apellidos

Fecha y Hora

(testigo)

Nombres y Apellidos

Fecha y Hora

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right] \quad (\text{Investigador})$$

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ANSIEDAD

ALFA DE CRONBACH

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

Donde:

K: Número de ítems

S_{2i}: Varianza muestral de cada ítem.

S_{2t}: Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ α ” Cronbach sea mayor que 0.7 y menor que 1, por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

ESTADISTICOS DE FIABILIDAD: Nivel de ansiedad

Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0,725	40

DATOS DEL TEST DE ANSIEDAD

Nombre: Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)

Nombre original: State -Trait Anxiety Inventory

Autores: Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E.

Adaptación española: Spielberger C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E. Tipo de instrumento: cuestionario

Objetivos: Evalúa el nivel actual de la ansiedad

Población: población general (adultos y adolescentes)

Número de ítems: 40

Validez: Muestra correlaciones con otras medidas de ansiedad, como la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor y la Escala de Ansiedad de Cattell (0.73-0.85). Presenta un cierto solapamiento entre los constructos de ansiedad y depresión, ya que la correlación con el Inventario de Depresión de Beck es de 0.60.

Corrección e interpretación: La puntuación para cada escala puede oscilar de 0-30, indicando las puntuaciones más altas, mayores niveles de ansiedad. Momento

de aplicación: evaluación pre-tratamiento, evaluación durante el tratamiento, Evaluación post-tratamiento.

Desarrollo: El cuestionario STAI comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado (E) y como rasgo (R). Aunque originalmente fue ideado como instrumento para investigar los fenómenos de la ansiedad en adultos “normales” (sin alteraciones psiquiátricas), el STAI ha mostrado ser útil para medir ambos conceptos tanto en escolares de estudios medios y superiores como en pacientes de diversos grupos clínicos.

“El Inventario de la Ansiedad Rasgo Estado” (IDARE), éste, está constituido por dos escalas separadas de auto evaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad:

*La escala A-Rasgo, consiste de veinte afirmaciones en las que se pide a los sujetos describir como se sienten generalmente.

*La escala A-Estado también consiste en veinte afirmaciones, pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen como se sienten en un momento dado.

Ansiedad - estado. - Es una emoción temporal que depende más bien de un acontecimiento concreto y que se puede identificar. La respuesta de ansiedad-estado tiende a fluctuar a lo largo del tiempo. A veces este tipo de ansiedad es elevada o posee una alta intensidad, en tal caso se denomina como ansiedad aguda. Este tipo de ansiedad es la que puede experimentarse ante un examen, una entrevista o una fobia específica.

Ansiedad - rasgo. - denota un característico estilo o tendencia temperamental a responder todo el tiempo de la misma forma, sean circunstancias estresantes o no. Una persona que ha estado ansiosa todo el tiempo, posee una actitud de aprensión, y ha conformado toda una estructura más o menos estable de vida en función al rasgo de ansiedad, conocido como ansiedad crónica. Esta persona tiene más probabilidades en el futuro de desarrollar un trastorno de ansiedad que otra que no posee este rasgo. Tiende a ser más vulnerables al estrés y considerará un gran número de situaciones como peligrosas.

Estas dimensiones de ansiedad (rasgo o estado) tienden a correlacionarse entre sí, es decir, existe una relación con respecto a los niveles de intensidad en que se experimenta la ansiedad. Así, por ejemplo, una persona con respuestas de ansiedad-rasgo de gran intensidad, tenderá a responder con una ansiedad-estado de igual intensidad. Pero una persona con nivel bajo de ansiedad-rasgo puede responder con elevada ansiedad en situaciones amenazantes como en la ansiedad-estado. Las personas con ansiedad-rasgo de alta intensidad son más propensas a desarrollar un trastorno de ansiedad debido a que la ansiedad-rasgo posee componentes genéticos y no se deriva únicamente de acontecimientos con altos niveles de estrés.

Las puntuaciones para ambas escalas varían desde una puntuación mínima de 20 a una máxima de 80 en progresión con el nivel de ansiedad. Los sujetos contestan a cada uno de las afirmaciones ubicándose en una escala de cuatro dimensiones que van de 1 a 4.

En la escala A-Estado son:

1- Nada, 2- Algo, 3- Bastante, 4- Mucho

Escala A-Rasgo son:

1-Casi nunca, 2- A veces, 3-A menudo, 4-Casi siempre.

CONFIABILIDAD – CALIDAD DE VIDA

Tabla 7

Confiabilidad del Cuestionario de Salud SF-36 en pacientes con enfermedades crónicas de la ciudad de Trujillo 2019, según alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
786	36

Tras el análisis de confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach, se delimitó un cociente de .786 que simboliza que la prueba tiene confiabilidad aceptable.

Tabla 8

	□	N° items	IC al 95% ^(a)	
			LI	LS
Salud	.97	36	.970	.976
Función Física	.90	10	.889	.911
Rol Físico	.97	4	.966	.973
Dolor Corporal	.73	2	.684	.764
Salud General	.65	5	.602	.685
Vitalidad	.72	4	.687	.754
Función Social	.70	2	.650	.740
Rol Emocional	.93	3	.920	.940
Salud Mental	.78	5	.750	.800

Confiabilidad del Cuestionario de Salud SF-36 en pacientes con enfermedades crónicas de la ciudad de Trujillo 2019, según coeficiente omega de Mc Donald.

Nota: Coeficiente de confiabilidad omega; (a): Intervalo de estimación del coeficiente omega Como se aprecia en la tabla 8, los coeficientes de confiabilidad omega en pacientes con enfermedades crónicas de la ciudad de Trujillo 2019,

estimados de manera puntual y por intervalo del 95% de confianza según el cual, a nivel ecuménico en el cuestionario y en las dimensiones: Función Física, Rol físico y Rol emocional los índices de confiabilidad son mayores a .90; en las dimensiones: Dolor Corporal, Vitalidad, Función social y Salud Mental, la confiabilidad es catalogada como respetable, con coeficientes cuyos valores oscilan entre .70 y .78; y finalmente la dimensión Salud general reveló un coeficiente con valor de .65 calificada como confiabilidad aceptable.

ANEXO B3: MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR CRITERIO DE JUECES

Matriz de Validación de Instrumento

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			Si	No	Si	No	Si	No	
PERCEPCIÓN HACIA LA ENFERMEDAD	FUNCIÓN FÍSICA	1. Esfuerzos intensos, tales como comer, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores	x		x		x		
		2. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	x		x		x		
		3. Coger o llevar la bolsa de compra.	x		x		x		
		4. Subir varios pisos por la escalera.	x		x		x		
		5. Subir un solo piso por la escalera.	x		x		x		
		6. Agacharse o arrodillarse.	x		x		x		
		7. Caminar un kilómetro o más.	x		x		x		
		8. Caminar varios centenarios de metros.	x		x		x		
		9. Caminar unos 100 metros.	x		x		x		
		10. Bañarse o vestirse por sí mismo.	x		x		x		
	ROL FÍSICO	1. Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas.	x		x		x		
		2. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	x		x		x		
		3. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	x		x		x		
		4. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	x		x		x		
	DOLOR CORPORAL	1. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	x		x		x		
		2. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	x		x		x		
	SALUD GENERAL	1. En general, usted diría que su salud es:	x		x		x		
		2. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	x		x		x		
		3. Estoy tan sano como cualquier	x		x		x		
		4. Creo que mi salud va a empeorar	x		x		x		
		5. Mi salud es excelente	x		x		x		
	VITALIDAD	1. ¿Se sintió lleno de vitalidad?	x		x		x		
		2. ¿Tuvo mucha energía?	x		x		x		
		3. ¿Se sintió agotado?	x		x		x		
		4. ¿Se sintió cansado?	x		x		x		
	FUNCIÓN SOCIAL	1. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	x		x		x		
		2. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	x		x		x		
	ROL EMOCIONAL	1. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	x		x		x		
		2. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	x		x		x		
		3. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	x		x		x		
SALUD MENTAL	1. ¿Estuvo muy nervioso?	x		x		x			
	2. ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	x		x		x			
	3. ¿Se sintió calmado y tranquilo?	x		x		x			
	4. ¿Se sintió desanimado y triste?	x		x		x			
	5. ¿Se sintió feliz?	x		x		x			

Apellidos y nombres del evaluador/a: **Milla Díaz Karla Lizette**

Grado académico del evaluador/a: **Magister en Psicología educativa**

Valoración				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				x


 NOMBRE: Mg. Karla Lizette Milla Díaz
 DNI: 

Matriz de Validación de Instrumento

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			Si	No	Si	No	Si	No	
PERCEPCIÓN HACIA LA ENFERMEDAD	FUNCIÓN FÍSICA	1. Esfuerzos intensos, tales como comer, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores	x		x		x		
		2. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	x		x		x		
		3. Coger o llevar la bolsa de compra.	x		x		x		
		4. Subir varios pisos por la escalera.	x		x		x		
		5. Subir un solo piso por la escalera.	x		x		x		
		6. Agacharse o arrodillarse.	x		x		x		
		7. Caminar un kilómetro o más.	x		x		x		
		8. Caminar varios centenarios de metros.	x		x		x		
		9. Caminar unos 100 metros.	x		x		x		
		10. Bañarse o vestirse por sí mismo.	x		x		x		
	ROL FÍSICO	1. Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas.	x		x		x		
		2. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	x		x		x		
		3. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	x		x		x		
		4. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	x		x		x		
	DOLOR CORPORAL	1. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	x		x		x		
		2. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	x		x		x		
	SALUD GENERAL	1. En general, usted diría que su salud es:	x		x		x		
		2. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	x		x		x		
		3. Estoy tan sano como cualquier	x		x		x		
		4. Creo que mi salud va a empeorar	x		x		x		
		5. Mi salud es excelente	x		x		x		
	VITALIDAD	1. ¿Se sintió lleno de vitalidad?	x		x		x		
		2. ¿Tuvo mucha energía?	x		x		x		
		3. ¿Se sintió agotado?	x		x		x		
		4. ¿Se sintió cansado?	x		x		x		
	FUNCIÓN SOCIAL	1. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	x		x		x		
		2. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	x		x		x		
	ROL EMOCIONAL	1. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	x		x		x		
		2. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	x		x		x		
		3. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	x		x		x		
SALUD MENTAL	1. ¿Estuvo muy nervioso?	x		x		x			
	2. ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	x		x		x			
	3. ¿Se sintió calmado y tranquilo?	x		x		x			
	4. ¿Se sintió desanimado y triste?	x		x		x			
	5. ¿Se sintió feliz?	x		x		x			

Apellidos y nombres del evaluador/a: **Ascoy Noriega Patricia G.**

Grado académico del evaluador/a: **Magister**

Valoración				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				x



NOMBRE: **Mg. Patricia G. Ascoy Noriega**
 DNI: [REDACTED]



Matriz de Validación de Instrumento

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			Si	No	Si	No	Si	No	
PERCEPCIÓN HACIA LA ENFERMEDAD	FUNCIÓN FÍSICA	1. Esfuerzos intensos, tales como comer, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores	x		x		x		
		2. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	x		x		x		
		3. Coger o llevar la bolsa de compra.	x		x		x		
		4. Subir varios pisos por la escalera.	x		x		x		
		5. Subir un solo piso por la escalera.	x		x		x		
		6. Agacharse o arrodillarse.	x		x		x		
		7. Caminar un kilómetro o más.	x		x		x		
		8. Caminar varios centenarios de metros.	x		x		x		
		9. Caminar unos 100 metros.	x		x		x		
		10. Bañarse o vestirse por sí mismo.	x		x		x		
	ROL FÍSICO	1. Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas.	x		x		x		
		2. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	x		x		x		
		3. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	x		x		x		
		4. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	x		x		x		
	DOLOR CORPORAL	1. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	x		x		x		
		2. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	x		x		x		
	SALUD GENERAL	1. En general, usted diría que su salud es:	x		x		x		
		2. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	x		x		x		
		3. Estoy tan sano como cualquier	x		x		x		
		4. Creo que mi salud va a empeorar	x		x		x		
		5. Mi salud es excelente	x		x		x		
	VITALIDAD	1. ¿Se sintió lleno de vitalidad?	x		x		x		
		2. ¿Tuvo mucha energía?	x		x		x		
		3. ¿Se sintió agotado?	x		x		x		
		4. ¿Se sintió cansado?	x		x		x		
	FUNCIÓN SOCIAL	1. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	x		x		x		
		2. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	x		x		x		
	ROL EMOCIONAL	1. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	x		x		x		
		2. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	x		x		x		
		3. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	x		x		x		
SALUD MENTAL	1. ¿Estuvo muy nervioso?	x		x		x			
	2. ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	x		x		x			
	3. ¿Se sintió calmado y tranquilo?	x		x		x			
	4. ¿Se sintió desanimado y triste?	x		x		x			
	5. ¿Se sintió feliz?	x		x		x			

Apellidos y nombres del evaluador/a: Jara Domínguez Meidy Milena

Grado académico del evaluador/a: Licenciada

Valoración				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				x

M. Milena Jara Domínguez
Psicóloga
C.Ps.P. 19074

NOMBRE: Lic. Meidy Milena Jara Domínguez
DNI/ COLEGIATURA: C.Ps.P. 19074

