



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE
VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN
HEMODIÁLISIS, AYACUCHO 2025

PSYCHOSOCIAL FACTORS RELATED TO THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS
WITH RENAL FAILURE IN HEMODIALYSIS, AYACUCHO 2025

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

AUTOR

YANET GUTIERREZ VALENCIA

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Carlos Christian Melgar Moran

Departamento Académico de Enfermería

ORCID 0000-0003-3293-6316

Fecha de Aprobación: 17 de Julio del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A Dios; quien es mi fortaleza en cada día de mi vida. Con profundo cariño y amor e infinita gratitud a mis padres: Leonora y Erasmo; por darme la vida y por su apoyo Incondicional, a quienes les debo lo que hasta ahora he logrado. A GianPier, Adam Etyan, Adriano Eytan y Yan por ser mis motores.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia, centro de formación e investigación superior que forja la formación de profesionales de Enfermería con especialidad en diversas áreas concordantes con las necesidades del sistema de Salud en el Perú.

Al Asesor Mg. Carlos Christian Melgar Morán, por el aporte profesional y la garantía del rigor científico del presente trabajo de investigación, que permitirá aportar con conocimiento para la toma de decisiones de las autoridades de las instituciones sanitarias.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El trabajo de investigación es autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DEL AUTOR

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	GUTIERREZ VALENCIA YANET

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS** autora del trabajo titulado: **FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN HEMODIÁLISIS, AYACUCHO 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MELGAR MORAN CARLOS CHRISTIAN	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **23 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3297596855**; fecha de entrega: **17-07-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 17 de julio 2025.**

Firma del asesor

N° DNI: DNI: 44657726

ORCID: 0000-0003-3293-6316



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	15
III. MATERIALES Y MÉTODOS	16
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	23
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: Las personas con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis necesitan el apoyo constante de su entorno familiar, el equipo médico y diversas redes de apoyo social, ya que su bienestar se ve afectado tanto por la progresión de la enfermedad como por los procedimientos a los que son sometidos en la hemodiálisis. Por ello, resulta esencial establecer un programa de salud destinado a disminuir los elementos que afectan su calidad de vida. **Objetivo:** determinar la relación de los factores psicosociales con calidad de vida en pacientes con IRC en hemodiálisis-Hospital Regional de Ayacucho, 2025. **Materiales y Métodos:** estudio de tipo descriptivo, no experimental, correlacional y de corte transversal, la metodología utilizada será el cuestionario, empleándose los siguientes instrumentos: el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), desarrollado por Beck, Steer y Brown; el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), de Beck, Epstein, Brown y Steer; el Cuestionario de Apoyo Social Medical Outcomes Study (MOS) de Sherbourne y Stewart; y el cuestionario de salud SF-36 para evaluar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. **Plan de análisis:** La información recolectada será analizada mediante el programa estadístico SPSS, asignando códigos a cada ítem evaluado. Los resultados se presentarán en forma de tablas y/o gráficos, y se aplicarán pruebas de correlación para el análisis estadístico. **Aspectos éticos:** Será requisito que los participantes firmen el consentimiento informado para formar parte del estudio.

Palabras clave: autocuidado, hemodiálisis, características sociodemográficas

ABSTRACT

Background: People with chronic kidney disease receiving hemodialysis require constant support from their family, medical team, and various social support networks, since their well-being is affected by both the progression of the disease and the procedures they undergo during hemodialysis. Therefore, it is essential to establish a health program aimed at reducing the elements that affect their quality of life.

Objective: To determine the relationship of psychosocial factors with quality of life in patients with CKD on hemodialysis - Ayacucho Regional Hospital, 2025.

Materials and Methods: This was a descriptive, non-experimental, correlational, and cross-sectional study. The methodology used was a questionnaire, employing the following instruments: the Beck Depression Inventory (BDI-II), developed by Beck, Steer, and Brown; the Beck Anxiety Inventory (BAI), by Beck, Epstein, Brown, and Steer; the Medical Outcomes Study (MOS) Social Support Questionnaire by Sherbourne and Stewart; and the SF-36 health questionnaire to assess quality of life in patients with chronic kidney failure.

Analysis plan: The collected data will be analyzed using SPSS statistical software, assigning codes to each item evaluated. The results will be presented in tables and/or graphs, and evaluation tests will be applied for statistical analysis.

Ethical aspects: Participants will be required to sign informed consent to participate in the study.

Keywords: self-care, hemodialysis, sociodemographic characteristics

I. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica se caracteriza por una disminución funcional sostenida en la filtración sanguínea por parte de los riñones, lo cual puede identificarse mediante una tasa de filtrado glomerular por debajo de 60 ml/min/1.73 m² o por la aparición de ciertos indicadores clínicos de daño en los riñones, como alteraciones estructurales en estudios de imágenes, albuminuria o hematuria. (1); las personas con enfermedad renal crónica pueden presentar síntomas y signos relacionados con los riñones, como dolor en la zona renal y hematuria macroscópica. También pueden experimentar manifestaciones extrarrenales, como edema, hipertensión y signos de uremia. Sin embargo, algunos pacientes permanecen asintomáticos, lo que resalta la importancia de controles periódicos para detectar riesgos renales a tiempo. (2).

Los datos indican que la insuficiencia renal crónica en su fase 5 a nivel global abarca aproximadamente entre un 11 y 13%, en el Perú representa el 0,2% quienes demandan una terapia de reemplazo renal (3); según el Ministerio de Salud de Perú, un total de 19,197 personas padecen insuficiencia renal crónica en fase terminal y necesitan terapia de reemplazo, como diálisis o trasplante. Sin embargo, persiste una brecha de atención de 7,778 pacientes anuales. Entre las regiones con mayor déficit en la cobertura de estos servicios se encuentran Ayacucho, Amazonas, Madre de Dios, Apurímac, Pasco, Huancavelica, Cajamarca, Puno y San Martín. (4).

Los aspectos psicosociales, como la ansiedad, el estrés y la depresión, se relacionan con un aumento en la tasa de morbilidad y mortalidad debido a enfermedades crónicas, Dificultando la evolución de una enfermedad, lo que resalta la relevancia de gestionar y equilibrar los factores psicosociales para optimizar la calidad de vida de quienes

padecen enfermedades renales crónicas. (5); Vásquez señala que las personas que reciben el tratamiento complejo de hemodiálisis requieren una transformación en sus hábitos de vida, donde deben enfrentar estresores producto de la técnica altamente invasiva y de los propios efectos secundarios de la hemodiálisis, que conllevan al desarrollo de problemas psicológicos y sociales, por ende la ansiedad, depresión, La ausencia de respaldo social y la disminución en la calidad de vida influyen en la evolución clínica y el pronóstico de la insuficiencia renal crónica tratada con hemodiálisis. (6).

La calidad de vida de quienes padecen enfermedad renal crónica se ve afectada debido a los cambios que deben realizar en su rutina cotidiana, así como por los cuidados necesarios para manejar la enfermedad y el tratamiento sustitutivo, como la hemodiálisis. Además, pueden enfrentar alteraciones en su estado físico, mental, emocional, laboral y espiritual, lo que complica su adaptación a la rutina diaria. (7); la forma en que se ve comprometido el bienestar relacionado con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica no se debe únicamente al padecimiento en sí y al tratamiento al cual es sometido, sino también intervienen otros factores sociodemográficos, factores clínicos y factores psicosociales; este factor ha evidenciado un mayor efecto en la calidad de vida, incluyendo la ansiedad, la depresión y el respaldo social. (8).

Cornejo B. Toma como referencia la perspectiva de la OMS, la cual considera que la calidad de vida corresponde a la percepción personal que cada individuo tiene sobre su desempeño y crecimiento, capacidades y comportamientos en función de su grado de satisfacción o insatisfacción. Este análisis se lleva a cabo mediante seis áreas: salud

física, estado psicológico, independencia, interacción social, ambiente y vida espiritual. (9).

La calidad de vida puede medirse mediante diversos indicadores, generalmente desde un enfoque cuantitativo. Según la OMS, estos incluyen la salud física y mental, autonomía, relaciones sociales, entorno, espiritualidad, religión y creencias personales. Por otro lado, Falce, citado por Pérez Serrano, sugiere métricas como el bienestar en los ámbitos físico, material, social, laboral, emocional y vinculado a derechos y condiciones físicas. Asimismo, Schalock propone áreas como el bienestar emocional, interacción social, seguridad financiera, crecimiento personal, estado de salud, autonomía, inclusión social y derechos. (10).

Las enfermedades crónicas del riñón requieren acompañamiento permanente tanto del entorno familiar como del personal sanitario durante todas sus etapas. Dentro de esta situación, las terapias de reemplazo como la hemodiálisis ocasionan cambios físicos relevantes y pueden afectar el equilibrio emocional del paciente. Por ello, es esencial considerar la presencia de ansiedad y depresión al diseñar una estrategia de atención integral. (11).

En una investigación realizada en México en 2020, Antonio identificó que la depresión, como factor psicológico en personas con enfermedad renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, influye negativamente en sus relaciones sociales y en su estado físico. Asimismo, se confirmó que niveles más altos de depresión están asociados con una peor calidad de vida. (12); En un estudio llevado a cabo en Lima en 2022, Polo & Vallejos identificaron una relación importante entre la dinámica familiar y el estado de bienestar de los pacientes con afección renal crónica que reciben tratamiento de

hemodiálisis. Este estudio consideró la funcionalidad familiar como un factor psicosocial de referencia. (13); de manera similar, la investigación de Guzmán desarrollada en Lima en 2018 señala que los individuos con una mayor carga de factores psicosociales tienden a experimentar un nivel más bajo de bienestar, lo que evidencia una relación significativa entre dichas variables y la calidad de vida en quienes padecen enfermedad renal crónica. (14).

Los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis por enfermedad renal crónica en el establecimiento hospitalario de Ayacucho, manifiestan presentar limitaciones respecto a algunas dimensiones, por ejemplo, presentan limitaciones para su desplazamiento, disminuye la capacidad de desarrollo de actividades comunes en la casa, manifiesta malestar general, cansancio, el temor al procedimiento de la hemodiálisis y a los efectos secundarios como la hipotensión, los calambres; estas manifestaciones afectan el estado emocional de los pacientes y más aún esto se acrecienta a falta de apoyo de los familiares, amigos y las redes sociales al cual pertenecen; estos aspectos son manifestaciones de algunos factores de orden psicológico y social que están impactando en el bienestar en relación con las personas que padecen enfermedad renal crónica y reciben hemodiálisis en el hospital de Ayacucho, a partir de esta situación se plantea la siguiente interrogante de investigación: **¿Hay vínculo entre los aspectos psicosociales y el nivel de calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis en un Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2025?**

Se llevó a cabo un análisis de estudios previos, resaltando el trabajo de Lozano y colaboradores en Ecuador durante el año 2020. Esta investigación tuvo como objetivo

identificar los factores vinculados al bienestar de personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Los resultados obtenidos indicaron que, dentro de los factores psicosociales, el 42% de los pacientes presentan problemas de concentración, el 32% han perdido interés en diversas actividades y el 34% califican su calidad de vida como regular, mientras que el 33% la perciben como favorable. Del mismo modo, se identifican signos evidentes de ansiedad y depresión en los pacientes atendidos. La investigación determina que las personas con insuficiencia renal crónica pueden sufrir cambios en su condición física, mental y social, impactando negativamente en su calidad de vida. (15).

Cadena realizó un estudio en Ecuador en el año 2021 con el objetivo de explorar la relación existente entre los factores psicosociales y el bienestar de personas con enfermedad renal crónica que recibían atención en la clínica FMS Centenario. Los resultados indicaron que el 83.3 % de los pacientes registraban una calidad de vida media, mientras que el 16.7 % alcanzaba un nivel alto. En cuanto a los factores psicosociales de riesgo, el 59.4 % se ubicaba en un rango medio y el 37.2 % en un nivel elevado. Finalmente, mediante la aplicación del coeficiente de Spearman, se encontró una relación inversa de intensidad moderada entre la calidad de vida y dichos factores de riesgo. (16).

Merino y su equipo llevaron a cabo un estudio en España en el año 2020 con el objetivo de analizar cómo se vincula la calidad de vida en pacientes bajo tratamiento de hemodiálisis con la presencia de ansiedad y depresión. Los resultados mostraron que el 42.6 % de los pacientes tenían probabilidad de desarrollar ansiedad, y el 52.5 % manifestaban síntomas depresivos. El estudio concluyó que las personas con

enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis experimentan una calidad de vida reducida en múltiples dimensiones, y se encontró una asociación entre su estado psicológico y su bienestar general. (17).

Flores et al., llevaron a cabo una investigación en Chiclayo en el año 2020 con el objetivo de analizar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida. Los resultados revelaron que el 90 % de los participantes recibían un elevado nivel de respaldo de sus familiares; además, el 55.6 % presentaba una calidad de vida favorable, mientras que el 27 % se encontraba en una situación desfavorable. La investigación concluyó que existe una relación significativa desde el punto de vista estadístico entre el apoyo proveniente del entorno familiar y el nivel de calidad de vida. (18).

Torre realizó un estudio en Lima durante el año 2021 con el objetivo de analizar cómo se relacionan los niveles de depresión con la calidad de vida en personas que padecen enfermedad renal crónica y se encuentran en tratamiento de hemodiálisis. Mediante un análisis bibliográfico basado en fuentes como Scielo y PubMed, Science Direct, Elsevier y otras, se observó que entre 2008 y 2021, Las personas con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis experimentan distintos niveles de depresión desde leve hasta severa lo cual impacta desfavorablemente en su calidad de vida. (19).

Casaño realizó un estudio en 2022 en un hospital de Lima, Perú, con la finalidad de evaluar las diferencias en el bienestar de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, tomando en cuenta la duración del tratamiento, en una muestra perteneciente al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Los resultados mostraron que el 61 % de los participantes percibían su calidad de vida como

intermedia en lo relacionado con sus vínculos sociales, como amistades, vecinos y comunidad, mientras que el 42 % reportó un nivel bajo de bienestar dentro del entorno familiar y con parientes cercanos. El estudio concluyó que existen variaciones con relevancia estadística en el área relacionada con la vida familiar y las relaciones con familiares lejanos. (20).

La Justificación del presente estudio se sustenta a nivel teórico, será relevante dado que la información proporcionada aportará nuevos conocimientos a la teoría existente; la contribución social se fundamenta en mejorar el bienestar de las personas con enfermedad renal crónica mediante la identificación de los factores psicológicos y su impacto en la calidad de vida; el aporte para la profesión es que genera información valiosa respecto a los aspectos psicosociales que afectan el bienestar, por lo que el profesional de enfermería también enfocará el cuidado integral desde una visión psicológica y social para optimizar la calidad de vida.; metodológicamente, la investigación aportará en dar mayor solidez al instrumentos empleado, toda vez que refuerza su validez y sirva de base para abordar investigaciones relacionados a los determinantes psicosociales y su impacto en el bienestar. Por tanto, es importante abordar esta temática dado que el bienestar de los pacientes no se ve afectado únicamente por la eficacia de los procedimientos como la hemodiálisis sino desde la perspectiva del cuidado integral desde el enfoque psicológico y social.

Entre los fundamentos teóricos de esta investigación se encuentra la Teoría de la Incertidumbre de Merle Mishel, la cual aborda cómo los individuos interpretan cognitivamente los estímulos relacionados con su condición de salud. Esta teoría se

apoya en conceptos como la incertidumbre, definida como la duda sobre la certeza subjetiva que un conocimiento proporciona respecto a su veracidad. Desde la perspectiva de la teoría del enfermero, la incertidumbre se refiere a la incapacidad para definir la interpretación de los sucesos vinculados a la enfermedad. (21).

Otra de las teorías que ayudará a profundizar el análisis es el Modelo Biopsicosocial de Bishop, destaca la relevancia de la interacción entre los aspectos psicológicos y sociales en la aparición y continuidad de las enfermedades. Este enfoque se apoya en la teoría general de sistemas, la cual propone comprender las situaciones considerando la estructura jerárquica de los sistemas. A diferencia del modelo patogénico, adopta una perspectiva salutogénica, enfocándose en los elementos biológicos, psicológicos y sociales que contribuyen a la salud, sin centrarse en una única causa específica de la enfermedad. (22).

El modelo de Bishop evita el dualismo mente cuerpo, porque hay una interconexión de diferentes sistemas, por tanto un cambio en un subsistema influye a los demás subsistemas sea del nivel superior o inferior; así mismo este modelo introduce el concepto de autorregulación como la habilidad para regular y manejar tanto el pensamiento, las emociones, las acciones, los cuales nos permite ajustarnos a las circunstancias y responder según las metas propuestas por las personas; por tanto los pacientes tienen un papel fundamental en cuanto al control de su salud, anticipando a los riesgos, entonces los factores psicosociales juegan un rol fundamental en la optimización del bienestar de los pacientes con insuficiencia renal crónica; este modelo considera desde el enfoque biopsicosocial la salud como un problema social y político,

en la que el involucramiento de la comunidad resulta fundamental para el bienestar. (23).

Dentro del desarrollo del marco teórico, se examinan las variables de la investigación, entre ellas la enfermedad renal crónica, la cual se define por una pérdida progresiva de la capacidad renal, lo que compromete la eliminación de desechos y líquidos en el cuerpo. Dentro de los factores que la originan se encuentran la diabetes mellitus y las enfermedades vasculares renales de carácter crónico. (24); según el National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, los riñones desempeñan una función esencial en el cuerpo, ya que contribuyen a mantener el balance de sales y minerales como el calcio, potasio, fósforo y sodio. Los pacientes con insuficiencia renal necesitan seguir una dieta adecuada y consumir líquidos para conservar el equilibrio de estos minerales. (25).

La hemodiálisis es un método de depuración extracorpórea de tipo fisicoquímico, cuya función es sustituir la actividad de los riñones al regular el balance de líquidos y eliminar sustancias tóxicas del cuerpo, contribuyendo así a una mejor calidad de vida para el paciente (26); frente al deterioro gradual de la función renal para eliminar toxinas y los líquidos extras de la sangre y la disminución gradual de la capacidad renal, la hemodiálisis es un procedimiento común empleado hoy en día que evita las muertes prematuras en las personas que padecen este problema (27); asimismo mediante la hemodiálisis se persigue la meta de asegurar el bienestar de los pacientes en tratamiento, ya sea en el proceso de transición hacia un trasplante o en su fase final. (28).

El tratamiento mediante hemodiálisis conlleva ciertos peligros que pueden afectar la salud de quienes lo reciben, según Araujo et al. (29) en Brasil, el 92.1 % de las personas con enfermedad renal crónica reciben hemodiálisis utilizando un método de acceso vascular, siendo la fístula arteriovenosa reconocida como la alternativa más eficiente, demostrando ventajas en comparación al uso del catéter arteriovenoso que han conllevado a ciertas complicaciones como las infecciones y los problemas cardiovasculares; Ibeas et al. (30) encontró que el uso del catéter endovenoso es más desfavorables que la fístula arteriovenosa, siendo mayor las probabilidades de desarrollar infecciones, por tanto incrementan la carga de morbilidad y mortalidad por el tipo de acceso vascular.

Los factores psicosociales incluyen las condiciones personales, sociales y laborales que influyen en la motivación y actitud del paciente, afectando su salud. Así, estos factores pueden desencadenar, perpetuar o alterar la condición de bienestar de las personas. (31); por lo tanto la insuficiencia renal va conlleva a desarrollar un conjunto de impactos a nivel emocional, comportamental y social, en la misma medida conlleva aun reajuste de pensamientos y comportamientos; dentro de os factores sociales el abandono familiar va afectar en el tratamiento de los pacientes, inclusive conlleva al abandono manifestando una actitud negativa al procedimiento al cual está sometido (32) .

Reconocer los factores psicosociales en el tratamiento de personas sometidas a hemodiálisis es esencial, ya que estos pueden influir en la evolución del estado de salud y, en consecuencia, en su calidad de vida; entre los factores psicosociales se tiene el respaldo social, que implica el acceso a recursos tanto materiales como cognitivos y

emocionales que se da en la interacción con otras personas sea familiares, amigos o miembros de la vecindad, los cuales tienen la posibilidad de disminuir la percepción de amenaza y ayudan a afrontar de manera más apropiada el problema de salud; como apoyo social también se tiene a la autoeficacia entendido como las creencias en su grado de capacidad orientados a encontrar resultados favorables relacionados a su salud; también se halla el optimismo disposicional que son las creencias o expectativas de que en la vida ocurrirán cosas positivas (33).

La dimensión psicosocial vinculada a la enfermedad señala que cada ser humano, entendido como un todo, está compuesto por elementos biológicos y psicológicos que interactúan constantemente con su entorno. Esto explica la interdependencia entre diversos factores. De este modo, los factores psicosociales desempeñan un rol fundamental en la calidad de vida, ya que afectan el mantenimiento, la recuperación o el deterioro de la salud. Además, es fundamental identificar los factores psicosociales clave en el cuidado de la salud, como el apoyo familiar, de amigos y de la sociedad, especialmente en el manejo de enfermedades o tratamientos. (34).

Uno de los factores psicosociales que impacta en las personas con insuficiencia renal crónica es la depresión asociada al tratamiento con hemodiálisis. Diversos estudios indican que las personas que reciben hemodiálisis experimentan una mayor prevalencia de cuadros depresivos en comparación con aquellos que sufren otras enfermedades crónicas. Sin embargo, estos trastornos emocionales suelen no ser reconocidos por los propios pacientes con afección renal crónica. (35); respecto a la ansiedad en el contexto de la hemodiálisis, diversos estudios sistemáticos han evidenciado que un 38 % de los pacientes con enfermedad renal crónica presentan síntomas ansiosos. También se ha

observado que los pacientes frecuentemente experimentan tanto ansiedad como depresión de manera concurrente. (35).

El apoyo social se entiende como la percepción que posee una persona acerca de formar parte de un entorno o red que le brinda soporte, donde pueda obtener asistencia en forma de información, soporte emocional o ayuda material. Esta red incluye a familiares, amigos, personal de salud, entre otros. En pacientes con insuficiencia renal crónica, el tratamiento de hemodiálisis altera sus relaciones familiares y sociales, provocando una disminución progresiva de sus vínculos más allá del entorno familiar cercano, lo que se convierte en un factor que predice el desarrollo de trastornos emocionales. (35); según Bowling, el soporte social es un mecanismo de interacción a través del cual una persona recibe asistencia emocional, económica o instrumental del sistema social a la que pertenece. Asimismo, abarca tanto los elementos estructurales como funcionales, ya sean percibidos o reales, que las personas reciben de su entorno comunitario, amigos cercanos o su red social. (36).

Las dimensiones del apoyo social abarcan el aspecto estructural o cuantitativo, el cual hace referencia al número de individuos a los que una persona puede acudir para obtener ayuda y resolver sus problemas, abarcando toda su red de contactos sociales. También está el apoyo cualitativo o funcional, que es subjetivo y está relacionado con el apoyo informal, el cual genera sentimientos de bienestar emocional en el individuo. Así, este componente sugiere que el apoyo social solo se considera presente cuando contribuye al bienestar del receptor.

El soporte social de tipo cualitativo abarca distintos componentes, entre ellos el apoyo instrumental o tangible, que incluye ayuda material o asistencial, como apoyo

financiero, asistencia para lograr objetivos, cuidado de hijos en caso de enfermedad o ayuda en tareas domésticas. También está el apoyo emocional o afectivo, que involucra muestras de cariño, amor, empatía y estima, así como la voluntad de los individuos para ofrecer estas sensaciones y las relaciones afectivas. Finalmente, se consideran las percepciones de las manifestaciones de apoyo recibidas, y todos estos factores influyen en el bienestar emocional del individuo. También encontramos al apoyo confidencial, el cual es contar con personas a quienes puede comunicar sus problemas u otros hechos relevantes, los cuales requieren una escucha atenta y ayuda; el apoyo informacional que son los contactos a través del cual reciben apoyo como consejos, esto parte de las personas cercanas al entorno familiar, comunitaria y laboral; finalmente la interacción social positiva, que es el apoyo respaldado por la predisposición de las personas que brindan y reciben el apoyo, estos generan espacios para compartir, pasarlo bien como divertirse (36).

El concepto de calidad de vida se relaciona con el grado de satisfacción y bienestar que los individuos perciben en diversas áreas de su vida. (37), esto incluye la capacidad de actuar con independencia y autonomía en las rutinas diarias, así como la percepción personal sobre el estado de salud y la habilidad para cumplir con las responsabilidades del día a día. (38).

La calidad de vida relacionada con la salud se refiere a cómo el individuo interpreta los efectos físicos, emocionales y sociales que la enfermedad renal crónica y su tratamiento generan en su vida diaria. Las personas que sufren de insuficiencia renal crónica suelen experimentar un deterioro en su bienestar general, no únicamente a causa del deterioro de la función renal, sino también por las enfermedades relacionadas y las

complicaciones del tratamiento. Por lo tanto, la atención debe enfocarse no solo en la enfermedad en sí, sino en mejorar el bienestar general, esto pone en evidencia la relevancia de implementar un enfoque integral en el cuidado de dichos pacientes. (39). El bienestar vinculado a la salud en personas que reciben tratamiento de diálisis se encuentra influenciada por varios factores, incluidos los psicosociales, tales como conflictos maritales, disfunción sexual y dificultades socioeconómicas. Además, el tratamiento de hemodiálisis tiene efectos adversos tanto físicos como psicológicos (40). Existen herramientas diseñadas para medir el bienestar asociado a la salud las cuales recopilan información sobre la percepción del paciente acerca del impacto de la enfermedad en sus aspectos físicos, mentales y sociales, como es el caso del KDQOL-SF. (41).

II. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la relación de los factores psicosociales con calidad de vida en pacientes con IRC en hemodiálisis en un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores psicológicos y sociales en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Hemodiálisis en un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.
- Identificar la calidad de vida en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Hemodiálisis en un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.
- Estimar la relación entre los factores psicológicos y calidad de vida en pacientes con IRC en hemodiálisis en un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.
- Estimar la relación entre los factores sociales y calidad de vida en pacientes con IRC en hemodiálisis en un Hospital Regional de Ayacucho, 2025.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

El estudio posee un enfoque cuantitativo, es de tipo aplicado y presenta un diseño no experimental, de corte transversal; según Hernández S. (42) es aplicada porque responde a preguntas concretas para resolver un problema específico; los estudios de diseño no experimental se centran en observar los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, no se manipulan las variables en estudio; del mismo modo, las investigaciones de tipo transversal recolectan y examinan información sobre variables dentro de un periodo específico en una población o muestra; mientras que los estudios descriptivos se enfocan en observar y detallar las particularidades de un grupo, situación o fenómeno determinado.

3.2 Población

La población del estudio está conformada por 40 pacientes que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en el área especializada del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, en la región de Ayacucho. Dado el número limitado de participantes, se trabajará con la totalidad del grupo.

Los criterios de inclusión:

- Personas con diagnóstico de insuficiencia renal crónica que se encuentran bajo terapia de hemodiálisis
- Individuos mayores de 18 años que acepten participar voluntariamente en la investigación tras firmar el consentimiento informado.
- Pacientes que han recibido tratamiento de hemodiálisis durante un mínimo de tres meses antes de la evaluación.

Criterios de exclusión:

- Personas que se encuentren internadas durante el periodo de recolección de datos.
- Pacientes que no pertenezcan al servicio de Hemodiálisis.

3.3 Muestra

La muestra fue determinada mediante un censo poblacional, aplicando un muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.4 Procedimientos y Técnicas

La obtención de la información se llevará a cabo utilizando un cuestionario, junto con los instrumentos que se detallan a continuación:

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), de Beck, Steer y Brown

El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), creado por Beck, Steer y Brown, consiste en un cuestionario estructurado que sigue un formato específico, fundamentado en un análisis detallado de sus características psicométricas, este instrumento presenta una alta confiabilidad interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.93, y ha demostrado validez convergente, discriminante, factorial y de criterio. Está compuesto por 21 preguntas, y su puntuación total varía entre 0 y 63 puntos, con intervalos determinados de la siguiente forma:

- Población dentro de los límites normales: 0 – 13 puntos
- Depresión leve: 14 – 19 puntos
- Depresión moderada: 20 – 28 puntos
- Depresión severa: 29 – 63 puntos

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), de Beck, Epstein, Brown y Steer
Se realizó la validación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), creado por Beck, Epstein, Brown y Steer, utilizando una muestra de 30 pacientes del mismo hospital. Para ello, se aplicó el enfoque de correlación entre ítems y la prueba de Pearson se utilizó para el análisis, se estableció que los índices de discriminación de cada ítem del instrumento superan el valor de 0.2. “Asimismo, se comprobó la confiabilidad del inventario a través del análisis de consistencia interna, empleando el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual arrojó un valor de 0.852, respaldando así su validez.

El Inventario de Ansiedad de Beck incluye 21 ítems diseñados para medir la severidad de los síntomas de ansiedad, utilizando una escala de puntuación que va de 0 a 3.

0: en absoluto

La puntuación se obtiene de la siguiente manera:

Intervalo normal: 0-7 puntos

Ansiedad leve: 8-18 puntos

Ansiedad moderada: 19-29 puntos

Ansiedad grave: 30-63 puntos

Cuestionario Medical Outcomes Study (MOS) de apoyo social de Sherbourne y Stewart

El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS) es una herramienta creada para evaluar el apoyo social, destacándose por su formato conciso,

multidimensional y de autoadministración. Este instrumento fue propuesto y desarrollado por Sherbourne y Stewart.

Revilla y su equipo lo validaron por primera vez en 2005, considerándolo un recurso confiable y válido para evaluar el apoyo social desde una perspectiva multidimensional. El equipo del MOS, liderado por Sherbourne y Stewart, reorganizó las categorías del apoyo social cualitativo, integrando tanto el respaldo confidencial como el informativo dentro de la dimensión denominada “apoyo emocional”, argumentando que ambos pueden interpretarse como manifestaciones de afecto y preocupación por parte de quienes los brindan. En este esquema, el "apoyo afectivo" se refiere a la sensación de tener a personas que demuestran amor, aprecio, afecto o comprensión.

Las categorías de apoyo instrumental y de interacción social positiva fueron mantenidas conforme a la estructura original del modelo de apoyo cualitativo. Se ha informado que el coeficiente Alfa de Cronbach para sus elementos varía entre 0.921 y 0.736, lo que indica una alta fiabilidad (44).

Está conformado por las siguientes dimensiones:

- Apoyo emocional: mide los ítems 3,4,8,9,13,16,17, 19
- Apoyo instrumental: mide los ítems 2,5,12,15
- Interacción social positiva: mide los ítems 7,11,14,18
- Apoyo afectivo: mide los ítems 6, 10, 20

El índice global y por dimensiones se determinará de la siguiente manera:

Apoyo global escaso: índice inferior a 57

Falta de apoyo emocional: índice inferior a 24

Falta de apoyo instrumental: índice inferior a 12

Falta de Interacción social positivo: índice inferior a 12

Falta de apoyo afectivo: índice inferior a 9

Cuestionario de Salud SF-36 para medir calidad de vida en pacientes con Insuficiencia renal crónica.

El instrumento Kidney Disease Quality of Life fue creado con el propósito de medir la calidad de vida en personas diagnosticadas con enfermedades renales que están en tratamiento de diálisis. En 1997 se realizó su adaptación al español, y en 1998 se llevó a cabo su validación inicial.

Esta versión consta de 36 preguntas y se compone de un módulo general que incluye el SF-12, también incluye tres módulos específicos vinculados a la enfermedad renal: síntomas (12 preguntas), impactos de la enfermedad renal (8 preguntas) y la carga asociada a la enfermedad renal (4 preguntas). La mayoría de las respuestas se organizan en escalas tipo Likert, se evalúa la intensidad o frecuencia, con respuestas que varían de tres a cinco niveles dependiendo de la pregunta. Cada ítem se asigna un valor numérico y su puntuación se convierte en una escala de 0 a 100, un puntaje alto en la escala indica una mayor calidad de vida en términos de salud. En esta investigación, la confiabilidad del cuestionario fue evaluada obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.87 en la puntuación global. (45).

Los aspectos que se analizan para medir la calidad de vida incluyen las siguientes áreas:

- Función física: incluye 10 ítems, como los números 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12.

- Rol físico: abarca 4 ítems, como los números 13, 14, 15 y 16.
- Dolor corporal: compuesto por 2 ítems, los números 21 y 22.
- Salud general: comprende 5 ítems, como los números 1, 33, 34, 35 y 36.
- Vitalidad: incluye 4 ítems, como los números 23, 27, 29 y 31.
- Función social: consta de 2 ítems, los números 20 y 32.
- Rol emocional: incluye 3 ítems, los números 17, 18 y 19.
- Salud mental: abarca 5 ítems, como los números 24, 25, 26, 28 y 30.
- Ítem 2: evalúa los cambios en el estado de salud durante el último año.

3.5 Aspectos Éticos Del Estudio

La investigación se rige por normas éticas, asegurando que los pacientes sean adecuadamente informados y que su participación sea voluntaria, formalizada a través del consentimiento informado; Estos principios permiten garantizar el manejo confidencial de los datos; además, el propósito es generar conocimientos que contribuyan a mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes, en concordancia con los principios de beneficencia y no maleficencia.

Por otro lado, la información generada por la presente investigación será empleada netamente con fines académicos y en el marco del principio ético de la justicia, se protegerá los derechos fundamentales de los participantes.

3.6 Plan de Análisis

Una vez finalizada la fase de recolección, la información será procesada mediante el programa estadístico SPSS versión 26. Se utilizarán técnicas como frecuencias,

porcentajes y desviación estándar para el análisis, y los hallazgos se presentarán en tablas de doble entrada para una mejor interpretación.

También se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson con el propósito de examinar el vínculo existente entre las variables del estudio.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto detallado

DESCRIPCIÓN DE MATERIALES/BIENES	U.M	CANT.	P. U	TOTAL
Papel bond de 75 gr. A4.	Millar	2	25.00	50.00
Lápiz de carbón	caja x 10	5	1.00	50.00
Papelotes	Ciento	1	25.00	25.00
Cinta masking tamaño grande	Unidad	2	5.00	10.00
Otros gastos imprevistos	Global	1	200.00	200.00
Sub total				385.00

DESCRIPCION DE SERVICIO	U.M	CANT.	P. U	TOTAL
Servicio de Internet x S/ 80.00 x mes	Mes	6	60.00	360.00
Refrigerio	Unidad	50	5.00	250.00
Movilidad	Días	30	10.00	300.00
Impresión	Unidad	1000	0.10.	100.00
Energía eléctrica	Mensual	5	20.00	100.00
Imprevistos	Global	1	200.00	200.00
Sub Total				1.310.00

DESCRIPCION DE SERVICIO	U.M	CANT.	P.U	TOTAL
Asesor Estadístico	Días	1	500.00	500.00
Encuestadores de Campo	Días	2	100.00	200.00
Sub Total				700.00

COSTO TOTAL DE LA INVESTIGACIÓN: S/ 2395.00 Nuevos soles.

4.2 Cronograma

N°	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	2024		2025										
		Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	
1	Elaboración de la propuesta de investigación													
2	Revisión y aprobación por parte de la Unidad de Investigación FAEN													
3	Inscripción al SIDISI													
4	Revisión y aprobación por parte del CIE-UPCH													
5	Autorización por parte de las autoridades: Hospital X													
6	Ejecución del estudio													
7	Elaboración de base de datos													
8	Análisis de datos													
9	Pre sustentación													
10	Sustentación													
11	Informe final													

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Treviño-Becerra A. Enfermedad Renal Crónica y atención primaria a la salud, Integración a la nefrología México-Distrito Federal: Editorial Alfail; Octubre 2021.
2. Sellares VL, Rodríguez DL. Sociedad Española de Nefrología - Artículo Enfermedad Renal Crónica. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo Viernes. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>.
3. Loayza-Huallpa J, COndori-Huaraka M, Quispe-Rodríguez G, Pílares-Valderrama MP, CRuz-Huanca AI, Atamari-Anahui N, et al. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2021; 18(1).
4. Ministerio de Salud-Perú. www.dge.gob.pe - Dirección General de Epidemiología - Boletín Epidemiológico del Perú - Volumen 27 - SE 16. [Online].; 2018 [cited 2021 Marzo Martes. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>.
5. Vallejos-Saldarriaga JF, Ortega-Reyna EZ. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. Rev. Cienc. Psicol. 2018 Noviembre; 12(2).
6. Vásquez SEdNMI. <https://www.nefrologiaaldia.org/>- Artículo: Aspectos Psicosociales del Enfermo Renal. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo Jueves. Available from: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-aspectos-psicosociales-del-paciente-dialisis-276>.

7. Morales-Ojeda I, García C, Neira-Molina K, Ortiz-Vásquez F, Parra-Millar Y, Henríquez S. Calidad de vida en pacientes hemodializados de la Comuna de Chillán Viejo. *Rev Nefrol Dial Traspl.* 2019 Agosto; 39(4).
8. Pérez-García R. Sociedad Peruana de Nefrología - <https://www.senefro.org/> - Guía de unidades de hemodiálisis 2020. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo Lunes. Available from: <https://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=92>.
9. Cornejo-Báez W. Calidad de Vida. *Rev. enferm. vanguard.* 2016; 4(2).
10. Pérez-Serrano G, Oliva äDJ. Calidad de Vida en personas adultas mayores. 1st ed. Madrid España: UNED; 2013.
11. Martínez-Minda H, Durán-Solorzano S. El Soporte familiar y el estado emocional del paciente con Enfermedad Renal Crónica Manadiálisis Portoviejo. *Sinapsis.* 2018 marzo; martes.
12. Antonio-Ledo G. Repositorio Institucional de la Benemerita Universidad Autónoma de Puebla- Tesis "Depresión y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis". [Online].; 2019 [cited 2022 Marzo Miercoles. Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/10589/2020124140121-3858-TL.pdf?sequence=1>.
13. Polo-Rojas F, Vallejos-Neyra K. Repositorio Institucional de la Universidad Interamericana- Tesis "Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de

Jesús María. Lima – Perú 2021". [Online].; 2022 [cited 2022 Abril Jueves. Available from: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/244>.

14. Guzman-Mendoza E. Universidad Alas Peruanas-Repositorio Institucional-Tesis "Factor psicosocial relacionado a la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2017". [Online].; 2018 [cited 2022 Marzo Lunes. Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/3668>.

15. Lozano-Rodríguez S, Quimis-Castillo J. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil-Repositorio Institucional-Tesis "Factores relacionados a la calidad de vida de los pacientes, con enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento hemodialítico, en un hospital de la ciudad de Guayaquil,2020. [Online].; 2020 [cited 2022 marzo martes. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15304>.

16. Cadena-Velásquez E. Universidad César Vallejo-Repositorio Institucional-Tesis "Calidad de vida y riesgos psicosociales en pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica FMC Centenario, Guayaquil-Ecuador, 2021". [Online].; 2021 [cited 2022 Abril Jueves. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80710>.

17. Merino-Martínez R, Morillo-Gallego N, Sánchez-Cabezas A, Gómez-López V, Crespo-Montero R. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enferm Nefrol.* 2019 Julio-Setiembre; 22(3).

18. Flores-Gurreonero S, Larrea-Gonzales K. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Repositorio Institucional-Tesis "Apoyo familiar y calidad de vida del paciente

en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte Chiclayo.2020". [Online].; 2020 [cited 2022 abril martes.

19. Torre-Andrade E. Universidad Peruana Cayetano Heredia-Repository institucional-Tesis "Revisión sobre depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y en terapia de hemodiálisis". [Online].; 2021 [cited 2022 abril Martes. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11501>.

20. Hinostroza-Casaño B. Universidad Autónoma del Perú-Repository Institucional-Tesis "Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica según el tiempo de tratamiento con hemodiálisis de un hospital de Lima". [Online].; 2022 [cited 2022 Abril Martes. Available from: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1614>.

21. Trejo-Martínez F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Enf Neurol*. 2010; 11(1).

22. León-Rubio JM, Medina-Anzano S, Barriga-Jimenez S, Ballesteros-Regaña A, Herrera-Sánchez I. *Psicología de la Salud y de la Calidad de Vida*. 1st ed. Eureka Media S, editor. Barcelona España: UOC; 2004.

23. Alabau I. *Psicología on line: Autorregulación: qué es, ejemplos y ejercicios*. [Online].; Marzo 2021 [cited 2022 Abril Jueves. Available from: <https://www.psicologia-online.com/autorregulacion-que-es-ejemplos-y-ejercicios-4715.html>.

24. Constantino-Facundo F, Romero-Verastegui AY. Autocuidado en el hogar del paciente en tratamiento de diálisis peritoneal. *Paraninfo digital*. 2018; 12(28).

25. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <https://www.niddk.nih.gov/> - Artículo Hemodiálisis. [Online].; 2019 [cited 2022 marzo jueves. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>.
26. Argueta-Villamar V, Pérez-López M. Hemodiálisis. In Paiz-Tejada J, editor. Enfermedad renal crónica y atención primaria a la salud. México Distrito Federal: Alfil; 2021. p. 402-403.
27. MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/> - Dialisis y Hemodialisis. [Online].; 2016 [cited 2022 Julio Martes. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000707.htm>.
28. Partida-Ponce K, Tejada-Tayabas L, Chávez-González Y, Hernández-Haro O, Lozano-Zúñiga M, Anguiano-Morán AC. El cuidado de enfermería a los enfermos renales en hemodiálisis: desafíos, dilemas y satisfacciones*. Rev. esc. enferm. 2019; 53.
29. Araujo-Rocha G, Oliveira ALd, Lima-Oliveira FG, Silva-Rodrigues VE, Moura AGdS, Barros-Sousa E, et al. Cuidados com o acesso vascular para hemodiálise: revisão integrativa. Revista Cuidarte. 2021 Setiembre-Diciembre; 12(3).
30. Ibeas J, Roca R, Vallespín J, col y. Spanish Clinical Guidelines on Vascular Access for Haemodialysis. Nefrología. 2017; 37.
31. Vicente-Pardo JM, García ALG. Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad. Med. segur. trab. 2018 Enero-Marzo; 64(250).

32. Cantú-Guzmán R, Uribe-Arnaiz B, Cirlos-Martínez C. Suceso vital y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes en insuficiencia renal. *Psicología y Salud*. 2011 Enero-Junio; 21(1).
33. Perales-Montilla C, García-León A, paso GRd. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Nefrología*. 2012 Setiembre; 32(5).
34. Gina-Cynthia-Pérez. [Online].; 2010 [cited 2022 abril Jueves].
35. Meza-Benitez M, Sánchez MR, JarascaFraga-Guerra. Depresión en pacientes de hemodiálisis en el Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López", 2015-2016. *Hospital Psiquiátrico de la Habana*. 2018 Abril; Jueves(<http://www.revphph.sld.cu/index.php/hph/article/view/53>).
36. Revilla-Ahumada Ldl, Bailón-Muñoz E. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria- Opinion: El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social. [Online].; 2014 [cited 2022 abril martes. Available from: <https://comunidad.semfyec.es/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos/>].
37. Urzúa A, Pavlov R, Cortés R, Pino V. Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud en Pacientes Hemodializados. *Ter Psicol*. 2011 Julio; 29(1).
38. Barros-Higgins L, Herazo-Beltrán Y, Aroca-Martínez G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev. Fac. Med*. 2015; 63(4).
39. Garrido-Blanco R, Arroyo-Priego E, Arana-Ruiz AI, López-Zamorano MD, Tierno-Tendero C, Crespo-Montero R. Calidad de vida y enfermedad renal crónica

avanzada. Influencia del aclaramiento renal. *Enferm Nefrol.* 2018 octubre-diciembre; 21(4).

40. Campos-Rodríguez R, Ajalcriña PP. Universidad Peruana Cayetano Heredia- Repositorio Institucional-Tesis Especialidad "Calidad de Vida en Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal en un Hospital Nacional, Lima 2028". [Online].; 2018 [cited 2024 diciembre 12/12/2024. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3918/Calidad_CamposRodriguez_Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

41. Carrillo-Algara AJ, Torres-Rodríguez G, Leal-Moreno C, Hernández-Zambrano S. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: Revisión integrativa. *Enferm Nefrol.* 2018 Octubre-Diciembre; 21(4).

42. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación México DF: McGraw Hill; 2014.

43. Linuesa-Ureña S. <https://autismomadrid.es/> - Artículo ¿A qué nos referimos cuando hablamos de «calidad de vida»? [Online].; 2021 [cited 2022 Febrero Martes. Available from: <https://autismomadrid.es/noticias/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-calidad-de-vida/>.

44. Flores-Morán JF. Scielo pre prints - tesis EL APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RÍOS. [Online].; 2022 [cited 2022 abril lunes. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5717/571774018008/html/>.

45. Górriz-Teruel JL, Otero-González A. IMPACTO SOCIO SANITARIO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA. *Nefrología.* 2008 Junio; 28(53).

ANEXOS

Cuadro de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Clasificación
Factores Psicosociales	Se trata de factores personales y del entorno relacional que influyen en la actitud y motivación del paciente, desempeñando un papel determinante en su estado de salud. En consecuencia, estos pueden favorecer, sostener o alterar su condición de salud (31).	<p>Ansiedad</p> <p>Depresión</p> <p>Apoyo social</p>	<p>Las personas que reciben hemodiálisis debido a una enfermedad renal crónica experimentan sensaciones de miedo e inestabilidad, dificultades para relajarse y síntomas clínicos como palpitaciones, sudoración excesiva y dolor de cabeza.</p> <p>Quienes padecen enfermedad renal crónica y reciben hemodiálisis suelen manifestar síntomas como melancolía, desmotivación, percepción de fracaso, insatisfacción consigo mismos, ansiedad, falta de interés, cansancio extremo, fatiga constante e incluso ideas suicidas.</p> <p>Son las ayudas afectivas, emocionales, materiales que reciben los pacientes en</p>	<p>Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21</p> <p>Ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21</p> <p>Cuantitativos o estructurales Nº amigos íntimos o familiares</p> <p>Cualitativo o funcionales</p>	<p>Ansiedad: No: 0-7 puntos leve: 8-18 puntos Moderada: 19-29 puntos grave: 30-63 puntos</p> <p>Depresión No: 0-13 puntos Leve: 14 a 19 puntos moderada: 20 a 28 puntos severa: 29 a 63 puntos</p> <p>Número familiares Numero amigos</p> <p>Apoyo global escaso: índice inferior a 57</p>

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK DE BECK

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan un cuestionario, donde hay 21 afirmaciones. Elija una afirmación en cada pregunta que describa mejor:

COMO SE HA SENTIDO EN LA ÚLTIMA SEMANA INCLUYENDO HOY.

Nº	Ítems	Nada	Leve	Moderado	Severo
1	Torpe o entumecido (no puede hacer las cosas bien)				
2	Acalorado (con mucho calor sin razón alguno)				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarse (tenso, nervioso, sin poder tranquilizarse)				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareado, o que se le va la cabeza				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8	Inestable (no siente que está bien, con respecto al ánimo)				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso				
11	Con sensación de bloqueo (con la mente en blanco)				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto, inseguro				
14	Con miedo a perder el control				
15	Con sensación de ahogo				
16	Con temor a morir				
17	Con miedo				
18	Con problemas digestivos (como dolor de estómago, diarrea o gases sin razón)				
19	Con desvanecimientos (como si se fuera a desmayar)				
20	Con rubor facial (con la cara roja)				
21	Con sudores, fríos o calientes				

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 ítems de afirmaciones.

Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente, luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.**

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido, si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber

hecho.2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 siento ganas de llorar, pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1^b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3^a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3^a . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Las siguientes preguntas se refieren a lo que usted piensa sobre su salud y bienestar. Esta información permitirá saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de realizar sus actividades habituales.

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

3.- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

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?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

5.- Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

6.- Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

7.- Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

8.- Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

9.- Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

10.- Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

11.- Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

12.- Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

13.- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

14.- Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

15.- Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

16.- Durante las últimas 4 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?

- a. Sí
- b. No

17.- Durante las últimas 4 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)?

- a. Sí
- b. No

18.- Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

19.- Durante las últimas 4 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)?

- a. Sí
- b. No

20.- Durante las últimas 4 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. Si, mucho
- f. Sí, muchísimo

22.- Durante las últimas 4 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 siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como 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.

23.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

24.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

25.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

26.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

27.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

28.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

29.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

30.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

31.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

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 amigos o familiares)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces

- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

33.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

34.- Estoy tan sano como cualquiera

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

35.- Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

36.- Mi salud es excelente

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

Tomado de Luis de la Revilla Ahumada y Emilia Bailón Muñoz

Comunidad mayo 2014;16(1)

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted dispone:

1. aproximadamente ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tienen usted?

(personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre)

Escriba:

Nº Amigos íntimos	Nº Familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía u otros tipos de ayuda ¿con que frecuencia usted dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (marque con un circulo uno de los números de cada fila)

CUESTIONES: ¿CUENTA CON ALGUIEN?	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5

10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si esta enferma	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)		
Título del estudio:	del	<i>Factores psicosociales relacionados con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal en hemodiálisis, Ayacucho, 2025</i>
Investigador (a):	<i>Lic. GUTIERREZ VALENCIA, Yanet</i>	
Institución:	<i>Universidad Peruana Cayetano Heredia</i>	

Propósito del estudio:

Mediante el presente invitamos a participar en un estudio para determinar los ***Factores psicosociales relacionados con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal en hemodiálisis, Ayacucho, 2025***; desarrollado por la Lic. en enfermería, Gutiérrez Valencia, Yanet, quien viene desarrollando la Especialidad Profesional en Enfermería en “Cuidados Nefrológicos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia” Los Factores Psicosociales son fundamentales en el proceso recuperativo de los pacientes con hemodiálisis, así mismo influye en la calidad de vida, por ende hay una necesidad de conocer en que medida influyen los factores psicológicos y sociales como el apoyo que tienen los pacientes con ERC .

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Deberá firmar el presente consentimiento a manera de aprobación.
2. Se aplicará un cuestionario que se desarrollarán los días que acuda a su tratamiento de hemodiálisis y deberá resolverlo en un tiempo de 30 minutos.
3. Se procesará la información de manera confidencial y se brindará un informe general con los resultados servicio donde se atiende.

¿Usted autoriza participar de esta investigación? Sí () No ()

Riesgos:

No existen riesgos al participar en la presente investigación.

Beneficios:

Con los resultados obtenidos se propondrá un programa de intervención de abordaje integral para mejorar el estado de salud y coadyuvar en el proceso de recuperación de los pacientes con ERC en hemodiálisis.

Costos y compensación

Usted no realizará ningún pago por la participación del estudio. Se le brindará un refrigerio por haber participado en la investigación.

Confidencialidad:

la información que sea proporcionada será tratada de manera confidencial y no será empleada para ningún otro propósito ajenos a las de la presente. Asimismo, cada una de sus respuestas será tratada de manera anónima ya que no se le solicitará su identidad.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Los cuestionarios utilizados no se utilizarán directamente en ninguna otra investigación, sólo los resultados globales del estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tuviera alguna duda adicional, puede preguntarle a la responsable de la investigación: Gutiérrez Valencia, Yanet, N° de celular [REDACTED], correo:

[REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 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
Investigador	