

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades**  
**Escuela Profesional de Psicología**



**Ansiedad y desesperanza en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en  
una clínica de Arequipa, 2024**

Tesis presentada por los Bachilleres:

**Carhuachi Archi, Ana Paola**

**ORCID: 0009-0002-7613-4956**

**Paredes Arestegui, Brandon Jordan**

**ORCID: 0009-0002-0447-0109**

para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Asesor (a):

**Mg. Puma Huacac Roger Freddy**

**ORCID: 0000-0002-5439-1700**

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**PSICOLOGIA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 15 de Marzo del 2025

**Dictamen: 012409-C-EPSIC-2025**

Visto el borrador del expediente 012409, presentado por:

**2019241322 - CARHUACHI ARCHI ANA PAOLA**

**2019245711 - PAREDES ARESTEGUI BRANDON JORDAN**

Titulado:

**ANSIEDAD Y DESESPERANZA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA  
CLÍNICA DE AREQUIPA, 2024**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA**

**29281582 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA  
DICTAMINADOR**



**29247715 - GUZMAN GAMERO RUFINO RAUL LIZANDRO  
DICTAMINADOR**



**29680041 - LARA QUILLA JAIME ERNESTO  
DICTAMINADOR**



# Ansiedad y desesperanza en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Arequipa, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

9%

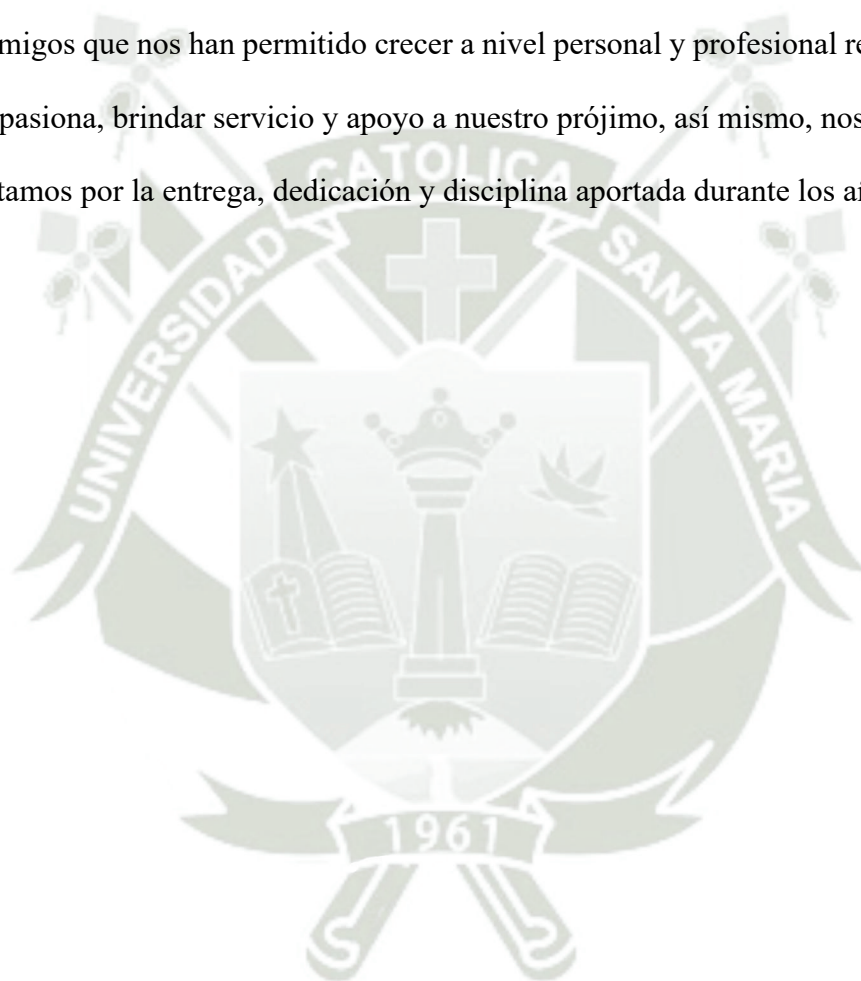
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	2%
3	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://repositorio.upn.edu.pe">repositorio.upn.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="https://repositorio.umsa.bo">repositorio.umsa.bo</a> Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Trabajo del estudiante	1%
8	<a href="https://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%

### *Agradecimientos*

Ante todo, damos gracias a Dios y a nuestros padres por brindarnos la oportunidad de poder acceder a un grado académico, juntamente con las experiencias dentro de la Universidad, docentes y amigos que nos han permitido crecer a nivel personal y profesional realizando lo que más nos apasiona, brindar servicio y apoyo a nuestro prójimo, así mismo, nos agradecemos y felicitamos por la entrega, dedicación y disciplina aportada durante los años de estudio y preparación.



*Dedicatoria*

Queremos dedicar este proyecto a nuestros padres y familiares que nos acompañaron durante nuestro crecimiento personal, así mismo a docentes que contribuyeron con sus conocimientos y experiencias a nuestro desarrollo profesional, y amistades que estuvieron apoyándonos a lo largo de nuestra formación, especialmente a nuestro colega Eduardo Rueda quien nos brindó su amistad incondicionalmente, así como a mi abuela Vilma Aquino que fue mi fuerza para seguir adelante.



## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la correlación entre la ansiedad y la desesperanza en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa, en 2024. La investigación se realizó con un diseño no experimental, correlacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por 156 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y que completaron el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la Escala de Desesperanza de Beck (BHS). Se observó que el 56.4% de los pacientes presentó ansiedad moderada y el 57.7% presentó niveles bajos de desesperanza, aunque un 19.2% mostró desesperanza alta. Los resultados revelaron una correlación positiva y significativa entre ansiedad y desesperanza ( $Rho = 0.389$ ,  $p = 0.000$ ), lo cual sugiere que a medida que aumentan los niveles de ansiedad, también tienden a aumentar los niveles de desesperanza en esta población. Se concluye que abordar ambas emociones de manera conjunta, con intervenciones que reduzcan la ansiedad y fortalezcan la esperanza, puede mejorar el bienestar emocional en pacientes con hemodiálisis.

**Palabras clave:** ansiedad, desesperanza, hemodiálisis.

## ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the correlation between anxiety and hopelessness in patients undergoing hemodialysis in Arequipa in 2024. A non-experimental, correlational, and cross-sectional design was used. The sample consisted of 156 patients who met the inclusion criteria and completed the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Beck Hopelessness Scale (BHS). Results showed that 56.4% of patients presented moderate anxiety, while 57.7% presented low levels of hopelessness, with 19.2% displaying high hopelessness. A positive and significant correlation was found between anxiety and hopelessness ( $Rho = 0.389$ ,  $p = 0.000$ ), indicating that higher anxiety levels are associated with greater hopelessness in this population. It is concluded that addressing both emotions jointly, through interventions that reduce anxiety and strengthen hope, could improve the emotional well-being of hemodialysis patients.

**Keywords:** anxiety, hopelessness, hemodialysis.

## ÍNDICE

Agradecimientos	
Dedicatoria	
Resumen	
Abstrac	
Capítulo I. Marco teórico	
Introducción.....	1
Pregunta de Investigación.....	3
Variables y Definición Operacional.....	3
Objetivos.....	4
Antecedentes Teórico - Investigativos.....	4
Modelos Teóricos.....	7
Hipótesis.....	15
Capítulo II. Metodología	
Método.....	17
Instrumentos.....	17
Participantes.....	20
Consideraciones Éticas.....	22
Análisis de Datos.....	22
Capítulo III. Resultados	
Resultados.....	24
Discusión.....	35
Conclusiones.....	44
Recomendaciones.....	45
Limitaciones.....	46
Referencias.....	47
Anexos.....	54

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Prueba de normalidad.....	<b>25</b>
<b>Tabla 2.</b> Correlación entre la ansiedad y desesperanza en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa.....	<b>26</b>
<b>Tabla 3.</b> Niveles de ansiedad y sus dimensiones en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa.....	<b>27</b>
<b>Tabla 4.</b> Niveles de desesperanza y sus dimensiones en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa.....	<b>28</b>
<b>Tabla 5.</b> Correlación de las dimensiones de ansiedad y desesperanza en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa.....	<b>29</b>
<b>Tabla 6.</b> Nivel de ansiedad según datos sociodemográficos.....	<b>31</b>
<b>Tabla 7.</b> Nivel de desesperanza según datos sociodemográficos.....	<b>33</b>



## Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) representa un desafío de salud a nivel global, con una incidencia aproximada del 13,4% a escala mundial. Esta enfermedad no solo constituye un factor de riesgo independiente para enfermedades cardiovasculares, sino que también está vinculada con la mortalidad y la morbilidad general (Chronic Kidney Disease Collaboration [GBD], 2020). En la actualidad, más de 2 millones de individuos en todo el globo están sometidos a diálisis o han recibido trasplantes de riñón como medida para preservar su vida. Dentro de este grupo, el 20% está recibiendo atención médica en 100 naciones de bajos recursos económicos, que equivalen a la mitad de la población mundial (Ali et al., 2023).

Así mismo, la enfermedad renal crónica (ERC) ha emergido como una preocupación de salud pública significativa, su impacto es considerable, dado que algunos países desarrollados destinan aproximadamente el 3% de su presupuesto anual de atención médica a su manejo. Antes del brote de la pandemia del virus SARS-CoV-2, la prevalencia informada a nivel mundial rondaba el 13,4%, con entre 4 y 7 millones de individuos afectados por enfermedad renal terminal (ESRD) que requerían terapia de reemplazo (Ji-Cheng & Zhang, 2019).

En consecuencia, la magnitud de las perturbaciones emocionales difiere de un paciente a otro, según la evaluación cognitiva que se haga sobre cómo la enfermedad renal y la hemodiálisis afectan sus circunstancias de vida. También está influenciada por las capacidades individuales para ajustarse a la dependencia del tratamiento de hemodiálisis (Gómez et al., 2015). Además, la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en América Latina es considerablemente baja y preocupante, este hecho se debe a que factores psicosociales como la

depresión, la ansiedad y la situación económica inciden directamente en la progresión de la enfermedad. En términos estadísticos, por cada millón de habitantes, se registraron 1,000 pacientes en Puerto Rico, 520 en Argentina, 250 en Brasil y 42 en Bolivia (Organización Panamericana de la salud [OPS], 2021).

En el año 2022, en Ecuador se calculó una incidencia de 205 casos de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) por cada millón de habitantes. Se señaló que la depresión y ansiedad contribuyeron a una baja calidad de vida, la sensación de soledad, la falta de apoyo familiar y el aislamiento social fueron desencadenantes de cuadros depresivos en estos pacientes (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2022).

Por otro lado, la nación experimenta uno de los mayores aumentos de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), destacando los departamentos con mayor número de casos en 2019 como Tumbes, Ucayali y Piura. A su vez, la enfermedad afecta al 11% de la población peruana hasta el año 2022 (Ministerio de Salud [MINSA], 2022). En el año 2019, el 52% de los pacientes diagnosticados experimentó una baja calidad de vida, lo que provocó niveles elevados de depresión y ansiedad. Esto se debe principalmente a la escasez de centros de hemodiálisis disponibles para llevar a cabo sus tratamientos, la limitación de recursos económicos y la falta de respaldo social por parte de familiares (MINSA, 2019).

El paciente con tratamiento de hemodiálisis, como unidad de análisis, podría presentar una serie de características que sugieren la posibilidad de padecer ansiedad y depresión, aunque cada individuo es único y las experiencias pueden variar ampliamente. En algunos casos, estos pacientes podrían experimentar niveles elevados de estrés y preocupación relacionados con el tratamiento y su condición de salud en general. Esto puede manifestarse en síntomas de ansiedad, como nerviosismo, inquietud y dificultad para relajarse.

## **Pregunta de Investigación**

¿Cuál es la correlación entre la ansiedad y desesperanza en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Arequipa, 2024?

## **Variables y Definición Operacional**

### ***Variable 1: Ansiedad***

La variable ansiedad es un estado constante de pensamientos y sentimientos negativos, provocados por los miedos intensos, continuos y/o excesivos ante situaciones rutinarias; este es un proceso donde se ve comprometido el peligro en uno mismo. Teniendo respuestas como la pérdida de apetito, insomnio, sudoración, irritabilidad, fatiga, falta de concentración, dificultad para dormir y mareos (Beck et al.,1985).

En la operacionalización de la variable se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck en sus dimensiones somáticas y afectivas; el instrumento se califica mediante cuatro niveles, leve, bajo, moderado y alto.

### ***Variable 2: Desesperanza***

La variable desesperanza se define como la ausencia de motivación tanto en un plano cognitivo y emocional, debido a las diversas circunstancias que le niegan o privan a la persona a realizar algo que anhela, consiguiendo tener sentimientos de frustración, al no percibir alternativas de solución, frente a estas situaciones se manifiestan ciertos sentimientos como la depresión, el desánimo y la pérdida de confianza, así mismo, se mencionan sentimientos acerca del futuro, falta de motivación y falta de expectativas (Beck et al.,1985).

En la operacionalización de la variable se utilizó Escala de Desesperanza de Beck en sus dimensiones sentimientos acerca del futuro, falta de motivación y falta de expectativas; el instrumento se califica mediante bajo, leve, moderado y alto.

## Objetivos

### *Objetivo General*

Establecer la correlación entre la ansiedad y desesperanza en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa, 2024

### *Objetivos Específicos*

Identificar el nivel de ansiedad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa.

Determinar el nivel de desesperanza en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa.

Conocer la correlación de las dimensiones de ansiedad y desesperanza en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa.

Identificar el nivel de ansiedad y desesperanza en función a los datos sociodemográficos en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa.

## Antecedentes Teórico - Investigativos

### *Ansiedad en Pacientes con Hemodiálisis.*

La inquietud en individuos que reciben hemodiálisis abarca la sensación de inquietud, intranquilidad o malestar general que puede surgir a raíz de la necesidad de someterse de manera frecuente a este proceso médico. La hemodiálisis constituye un método terapéutico empleado para desechar toxinas y residuos del organismo en pacientes cuyos riñones no funcionan adecuadamente (Dziubek et al., 2021).

La ansiedad en individuos adultos se caracteriza por la presencia de emociones como la preocupación, el nerviosismo o la inquietud excesiva ante situaciones comunes o desafiantes. Estos sentimientos pueden exceder la proporción adecuada respecto a la situación real y resultar difíciles de gestionar. Los adultos que la experimentan pueden manifestar una serie de síntomas

tanto físicos como emocionales, como la tensión muscular, problemas de concentración y manifestaciones ansiosas (García-Batista et al., 2020).

La ansiedad en pacientes con enfermedades se define como un estado emocional marcado por sentimientos de preocupación, nerviosismo o inquietud desmedida vinculados con su estado de salud y el procedimiento de atención médica (Hernández et al., 2005). Este procedimiento puede resultar tenso y exigente tanto a nivel físico como emocional para los pacientes. Los sentimientos de ansiedad pueden evidenciarse de múltiples maneras, tales como intranquilidad, falta de concentración, variaciones en el estado de ánimo y manifestaciones físicas como taquicardias, sudoración y trastornos del sueño (Alshelleh et al., 2022)

### ***Causas de la Ansiedad en Pacientes con Hemodiálisis***

Según Rojas-Villegas et al. (2017) las causas de ansiedad en un paciente con tratamiento de hemodiálisis son las siguientes:

**Temor al Procedimiento.** Para algunos pacientes, el proceso de hemodiálisis puede generar temor debido a la naturaleza invasiva del tratamiento, la necesidad de acceder mediante un acceso vascular y la presencia de equipos médicos desconocidos.

**Preocupaciones Acerca de la Salud.** Aquellos con enfermedad renal crónica pueden experimentar una preocupación constante respecto a su salud y al impacto que la hemodiálisis pueda tener en su bienestar general. La incertidumbre sobre el futuro y la evolución de la enfermedad también puede contribuir a la ansiedad.

**Manifestaciones Físicas.** Los efectos secundarios de la hemodiálisis, como fatiga, náuseas, calambres musculares y bajas de tensión, pueden desencadenar ansiedad en los pacientes, ya que estos síntomas pueden ser desagradables o disruptivos durante las sesiones de diálisis.

**Alteraciones en el Modo de Vida.** La hemodiálisis conlleva restricciones importantes en el estilo de vida de los pacientes, tales como limitaciones dietéticas, la necesidad de seguir un horario estricto de tratamiento y la dependencia del sistema de atención médica. Estos cambios pueden suscitar inquietudes sobre la capacidad para llevar una vida normal, y afectar la autonomía y la calidad de vida del paciente.

**Impacto Psicológico.** La enfermedad renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis pueden tener un impacto psicológico profundo en los pacientes, incluida la sensación de pérdida de control sobre su vida, la preocupación por depender de la tecnología médica y la adaptación a una nueva identidad como paciente crónico.

**Factores Sociales y Económicos.** Las preocupaciones sobre el apoyo social, la carga financiera del tratamiento y la incapacidad para cumplir con las responsabilidades laborales o familiares debido a la hemodiálisis pueden contribuir de manera significativa a la ansiedad en los pacientes.

La preocupación principal está asociada con la carga financiera y la asequibilidad del tratamiento, así como con la necesidad de adaptarse a un nuevo estilo de vida. Estos desafíos pueden llevar a comportamientos de aislamiento y a la consideración de pensamientos suicidas (Lucas et. al, 2021).

### ***Consecuencias de la Ansiedad en Pacientes con Hemodiálisis***

La depresión y la ansiedad son reconocidos como dos de los trastornos mentales más frecuentes que se presentan en pacientes que padecen ERC, y pueden causar disminución en la capacidad funcional, pensamientos suicidas, alteraciones en el sueño, afectación del sistema inmunológico y empeoramiento de la salud. Nutricional (Aggarwall et al., 2017). La ansiedad también puede incidir en la habilidad del paciente para soportar el tratamiento de hemodiálisis, lo cual puede resultar en un incremento en la frecuencia de los síntomas físicos y emocionales

durante las sesiones. Esta situación puede crear un ciclo negativo donde la ansiedad complica aún más la terapia de hemodiálisis y agrava el malestar del paciente (Shafi & Shafi, 2017).

La ansiedad y la preocupación excesiva acerca de una variedad de eventos, donde al individuo le resulta complicado manejar este constante estado de inquietud, también se relacionan con síntomas como agitación, fatiga rápida, problemas de concentración, irritabilidad, rigidez muscular y cambios en el patrón de sueño. Además, ocasiona malestar clínicamente relevante, afectando la interacción social, el desempeño laboral y otras áreas importantes de la vida del individuo (Gómez-Villaseca et al., 2015).

### **Modelos Teóricos**

#### ***Teoría Conductual***

Esta teoría se relaciona con la problemática que surge cuando muchos pacientes con enfermedad renal crónica (IRC) muestran signos de depresión al recibir su diagnóstico inicial y al enfrentarse a su primer tratamiento de hemodiálisis. Durante este período, la mayoría de ellos experimentan etapas de negación o aceptación de su condición de salud. Sin embargo, algunos aún no logran comprender completamente que padecen esta enfermedad. La preocupación principal está asociada con la carga financiera y la asequibilidad del tratamiento, así como con la necesidad de adaptarse a un nuevo estilo de vida (Lucas et. al, 2021).

#### ***Teoría Multidimensional de Ansiedad***

Según Cano-Vindel (1989), la ansiedad puede definirse de la siguiente manera:

Se trata de una respuesta emocional en la que el individuo experimenta dificultades para controlarse, manifestándose en tres niveles: cognitivo-subjetivo, fisiológico y motor-expresivo. Esto se caracteriza por un malestar subjetivo, una alta activación fisiológica y una inquietud motora, respectivamente.

Es una reacción que surge ante la representación interna de una situación percibida como potencialmente ansiosa. Entre las situaciones más comunes se encuentran aquellas en las que el individuo se siente evaluado, las interpersonales, los estímulos fóbicos y ciertos escenarios de la vida diaria.

A nivel experiencial, la ansiedad se manifiesta como un estado de malestar psicológico, acompañado de sentimientos de tensión, preocupación e inseguridad, junto con dificultades para concentrarse o recordar. Esto puede afectar la atención, la memoria, la autoestima, el control y la competencia personal.

Fisiológicamente, la ansiedad produce una serie de cambios que dependen de la intensidad de las respuestas del sistema nervioso autónomo, como alteraciones en la frecuencia cardíaca, la conductibilidad eléctrica de la piel y la presión arterial, acompañadas de un aumento en la tensión muscular.

A nivel expresivo, se observan diversas conductas que reflejan intranquilidad motora, así como situaciones que implican un exceso de tensión muscular. Estas conductas pueden ser evaluadas mediante observación en escalas o autoinformes, encontrando similitudes entre ambos métodos de medición.

### ***Desesperanza en Pacientes con Hemodiálisis***

La desesperanza en individuos bajo tratamiento de hemodiálisis describe un estado emocional donde predomina la sensación de carencia de esperanza o visión de mejora en su estado de salud y bienestar general. Estos pacientes pueden sentir una profunda desmotivación, aceptación resignada y desánimo debido a los obstáculos físicos, emocionales y sociales que acompañan al tratamiento de hemodiálisis y la enfermedad renal crónica (Cabrales-Arreola, et al., 2017).

La desesperanza se puede evidenciar cuando hay una creencia de que la situación no mejorará, sin importar los esfuerzos médicos o personales, lo que puede disminuir la motivación para seguir el tratamiento y buscar maneras de mejorar su calidad de vida (González & Hernández, 2012). La carga tanto emocional como física ligada a la enfermedad renal crónica, junto con los desafíos específicos del tratamiento, pueden añadir a esta sensación de desesperanza. Los pacientes pueden perder la motivación para comprometerse con su tratamiento y podrían experimentar una sensación de rendición y desaliento frente a los desafíos que encuentran en su bienestar y estilo de vida (Perales-Montilla, et al., 2013). Los pacientes sometidos a diálisis pueden experimentar desánimo y desaliento, lo cual puede disminuir su motivación para seguir con el tratamiento y buscar maneras de mejorar su bienestar. La desesperanza se manifiesta como una sensación de falta de esperanza o perspectiva de mejora en su condición de salud. Los pacientes pueden sentirse desmotivados para continuar con el tratamiento debido a la percepción de que su situación no mejorará, a pesar de los esfuerzos médicos y personales (Cengic & Resic, 2010).

### **Causas.**

Según Li et al. (2023) las causas de desesperanza en pacientes con enfermedad renal crónica pueden ser las siguientes:

***Recepción del Diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica.*** La confirmación de una enfermedad renal crónica grave puede generar una sensación de desesperanza debido a la percepción de que la condición de salud no mejorará y la incertidumbre sobre lo que depara el futuro.

***Duración del Tratamiento Requerido.*** La terapia de hemodiálisis implica someterse a múltiples sesiones semanales durante un largo período de tiempo.

***Restricciones en el Modo de Vida.*** Los individuos sometidos a hemodiálisis deben adaptarse a modificaciones considerables en su estilo de vida, como restricciones en la dieta, limitaciones en la actividad física y la necesidad de seguir un estricto régimen de medicación.

***Impacto Adverso del Tratamiento.*** La hemodiálisis puede estar relacionada con efectos secundarios molestos o debilitantes, como fatiga, náuseas, calambres musculares y variaciones en la presión arterial. Estos incrementan efectos secundarios pueden la sensación de desesperanza al interferir con la calidad de vida del paciente.

***Posibles Complicaciones y Enfermedades Adicionales.*** Algunos pacientes que se someten a hemodiálisis pueden sufrir complicaciones o desarrollar condiciones médicas adicionales, lo que puede aumentar tanto la carga emocional como física y contribuir a la sensación de desesperanza.

***Impacto Emocional y Social.*** La enfermedad renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis pueden tener un impacto emocional y social considerable en los pacientes, lo que incluye sentimientos de aislamiento, depresión, ansiedad y preocupaciones financieras.

Por otra parte, según Shaqiki et al. (2022), otros elementos que pueden añadir a la desesperanza en pacientes bajo hemodiálisis incluyen:

***Progresión de la Enfermedad Renal.*** A medida que la enfermedad renal crónica avanza, los pacientes pueden experimentar un declive gradual en su salud, lo cual puede intensificar la sensación de desesperanza al observar que su condición empeora a pesar de los esfuerzos terapéuticos.

***Percepción de Ausencia de Mejoría.*** A pesar de recibir tratamiento continuado, algunos pacientes pueden no notar mejorías notables en su salud o síntomas, lo cual puede generar desesperanza al sentir que el tratamiento no está surtiendo efecto.

***Aislamiento Social.*** El tiempo prolongado que se pasa en la clínica de hemodiálisis y las limitaciones en las actividades sociales pueden inducir sentimientos de soledad y aislamiento, contribuyendo así a la desesperanza al percibirse desconectados de su entorno social.

***Fatiga Persistente.*** La fatiga crónica, una manifestación común en pacientes sometidos a hemodiálisis, puede afectar la capacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas y disminuir la motivación, lo cual puede alimentar la sensación de desesperanza.

***Consecuencias.*** Según Pillajo y Arraíz (2023) menciona que algunas extensiones pueden contribuir a la desesperanza en individuos bajo tratamiento de hemodiálisis:

***Complicaciones de Salud.*** Las complicaciones médicas vinculadas con la enfermedad renal crónica y la hemodiálisis, como la anemia, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares pueden provocar un deterioro adicional de la salud y agravar la sensación de desesperanza al enfrentar problemas de salud adicionales.

***Restricciones en el Modo de Vida.*** Las limitaciones en la alimentación, la actividad física y las interacciones sociales debido a la enfermedad renal y la hemodiálisis pueden incidir en la calidad de vida de los pacientes, lo que podría generar sentimientos de desesperanza al experimentar una reducción en la libertad y el disfrute de la vida.

***Dependencia de la Tecnología Médica.*** La necesidad recurrente de someterse a sesiones de hemodiálisis puede provocar una sensación de dependencia hacia la tecnología médica para mantener la salud, lo cual puede contribuir a la sensación de desesperanza al percibirse como incapaces de controlar su propio bienestar.

***Impacto Emocional y Psicológico.*** La ansiedad, la depresión y el estrés relacionados con la enfermedad y su tratamiento pueden afectar la salud mental de los pacientes, exacerbando la sensación de desesperanza al enfrentarse a dificultades emocionales adicionales.

## La Tríada Cognitiva de Beck

Se considera un concepto central en la Terapia Cognitiva de Beck et al. (1979), utilizado especialmente para explicar los patrones de pensamiento en personas con depresión. Esta tríada sugiere que los pensamientos negativos sobre uno mismo, el mundo y el futuro contribuyen significativamente al desarrollo y mantenimiento de los síntomas depresivos. Cada componente de la tríada representa un área específica de distorsión cognitiva que afecta cómo la persona percibe su realidad y contribuye a una espiral de pensamientos pesimistas y desesperanzados.

El primer componente de la tríada es la visión negativa de uno mismo. Las personas con depresión suelen tener una autoimagen negativa y piensan que son incompetentes, inútiles o que carecen de valor. Frases internas como "No soy lo suficientemente bueno" o "Nunca hago nada bien" reflejan esta distorsión. Esta percepción negativa de uno mismo alimenta sentimientos de culpa y baja autoestima, lo que, a su vez, refuerza la depresión y dificulta que la persona se valore o reconozca sus logros y cualidades (Beck et al., 1979).

El segundo componente es la visión negativa del mundo. Las personas con pensamientos depresivos suelen interpretar su entorno de manera pesimista, percibiendo el mundo como un lugar hostil o injusto. Este tipo de pensamiento puede incluir ideas como "La vida es injusta" o "Nadie se preocupa por mí". Esta interpretación negativa del entorno contribuye al aislamiento social, ya que la persona puede llegar a evitar interacciones y oportunidades debido a su percepción de que el mundo no ofrece nada positivo o significativo (Beck et al., 1979).

Finalmente, el tercer componente es la visión negativa del futuro. Las personas que experimentan depresión a menudo ven el futuro con desesperanza, convencidas de que las cosas no mejorarán. Pensamientos como "Nunca voy a mejorar" o "No hay nada por lo que valga la pena esforzarse" ejemplifican esta perspectiva. Esta falta de esperanza afecta la motivación y la

capacidad para fijar metas, ya que la persona no ve posibilidades de cambio o mejora en su situación. La combinación de estos tres componentes de la tríada cognitiva genera un ciclo de pensamientos negativos que refuerzan la depresión y dificultan el proceso de recuperación (Beck et al., 1979).

En pacientes con enfermedades crónicas o de largo plazo, como los que requieren tratamientos de hemodiálisis, la Tríada Cognitiva de Beck puede intensificarse debido a los desafíos físicos y emocionales asociados con su condición. La visión negativa de uno mismo puede surgir de sentirse una carga para los demás o de percibirse como alguien "débil" o "limitado" por su enfermedad. La visión negativa del mundo puede estar influenciada por la frustración y el resentimiento hacia el sistema de salud, el entorno o incluso las personas cercanas, quienes quizás no comprendan plenamente el impacto de la enfermedad. Por último, la visión negativa del futuro se manifiesta como una sensación de desesperanza al enfrentar una condición que puede no tener cura o que requiere tratamientos continuos, como la hemodiálisis. Estos pensamientos negativos incrementan el riesgo de ansiedad, desesperanza y depresión, afectando no solo la calidad de vida del paciente, sino también su adherencia al tratamiento y sus perspectivas de mejora (Beck et al., 1979).

### ***Relación entre Ansiedad y Desesperanza***

Samaniego y Prado (2021) en su estudio tuvo como objetivo principal investigar la relación entre los niveles de ansiedad y depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis en Ecuador. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental de alcance correlacional y enfoque transversal. Se trabajó con una muestra de 84 pacientes, utilizando como instrumentos de medición el Inventario de Ansiedad y el Inventario de Depresión de Beck. Se encontró una correlación significativa entre los niveles de ansiedad y

depresión en pacientes con enfermedad renal crónica. Un 33% posee ansiedad severa durante el proceso de enfermedad.

Bejarano y Villalta (2021) en su estudio analizaron la conexión entre la ansiedad relacionada con la muerte y la desesperanza. La investigación se enmarca dentro de un diseño no experimental, específicamente de tipo transversal y correlacional. La muestra para este estudio estuvo compuesta por 104 pacientes en Lima. Los resultados revelaron una relación estadísticamente significativa, con un coeficiente de correlación de  $r_s = 0.938$ . Esto llevó a la conclusión de que los pacientes que experimentan niveles más altos de ansiedad hacia la muerte también tienden a experimentar una mayor sensación de desesperanza.

Pillajo y Arraiz (2023) en su estudio que presentó como objetivo identificar la presencia de ansiedad y depresión y su nivel de severidad en pacientes con hemodiálisis, tuvo un diseño descriptivo y la muestra fueron 50 pacientes. Los resultados señalaron que, existió predominio en nivel leve (50%), seguido por el nivel moderado (36%) y el nivel severo (14%).

Amador et al. (2021) en su estudio que tuvo como propósito determinar la prevalencia y los factores asociados a la ansiedad en una clínica de Colombia. El diseño del estudio fue descriptivo y la muestra se integró por 224 participantes. Los resultados señalaron que, Se encontró que tener más de 2 años en diálisis (2,73 %) o hemodiálisis (2,92 %), así como tener enfermedad pulmonar obstructiva crónica (3,19 %), son factores que aumentan el riesgo de ansiedad. Por otro lado, el 41,33 % y otros factores como tener pareja y apoyo familiar (0,42 %), estar empleado (0,56 %) y recibir una buena atención por parte del personal de salud (0,69 %) resultaron ser factores protectores.

Maldonado (2019) en su investigación que tuvo como objetivo conocer el nivel de desesperanza en pacientes con hemodiálisis de una clínica en Ecuador. La metodología fue

descriptiva y la muestra del estudio fueron 132 pacientes. Los resultados señalaron que, el 11,4% de pacientes presentó desesperanza severa y se recomendó realizar un programa para contrarrestar estos niveles.

### **Hipótesis**

Existe una correlación positiva entre la ansiedad y la desesperanza en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Arequipa, 2024.





## **Método**

El tipo de investigación fue básica, implicó llevar a cabo experimentos o estudios teóricos con el propósito principal de adquirir comprensión sobre el problema observado. No se centra en aplicar o emplear directamente estos conocimientos en un contexto particular (CONCYTEC ,2018). Se utilizó un diseño no experimental, ya que no implica la manipulación de variables, y fue de naturaleza transversal con un enfoque cuantitativo, ya que el fenómeno fue evaluado en un solo punto temporal mediante análisis estadísticos. Además, se clasifica como descriptivo y de alcance correlacional, puesto que se buscó comprender los niveles y establecer relaciones entre dos variables (Ato et al., 2013).

## **Instrumentos**

### ***Técnica***

La técnica de la presente investigación fue la encuesta, la cual utiliza como herramienta principal el cuestionario para recolectar y tratar la información mediante el alcance estadístico necesario (López-Roldán & Fachelli, 2015).

### ***Instrumento I. Inventario de Ansiedad de Beck***

Esta variable fue medida a través del inventario de ansiedad de Beck, el cual consta de 21 ítems y dos dimensiones somáticas y afectivas, con respuesta en escala Likert del 0 (Nada) al 3 (Fuerte).

***Somática.*** Se trata de los síntomas como los problemas para relajarse, sensación de tensión, falta de paciencia, irritabilidad y agitación (Beck et al., 2010).

***Afectiva.*** Se conceptualiza como la demostración de sentimientos de disforia, auto-desprecio, desesperanza, falta de valor por la vida, desinterés, anhedonia y pasividad (Beck et al., 2010).

### Ficha Técnica

Denominación: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) Autor: Beck AT, Brown G, Epstein N y Steer RA (1988) Adaptación Española: Sáenz y Vásquez (2011)

Ámbito de Aplicación: Adultos

Tiempo: 10-30 min.

Administración: Colectivo

Escalas: 0 Nunca hasta 3 fuerte

**Calificación e Interpretación.** El Beck Anxiety Inventory, tiene como propósito diferenciar de manera confiable la ansiedad, evaluando sus signos y síntomas. Se trata de un cuestionario autoadministrado que consta de 21 ítems y se utiliza en individuos que participan en estudios de investigación.

**Propiedades Psicométricas.** Para evaluar la validez del Inventario de Ansiedad de Beck, el autor original a través de validez convergente, estableciendo relaciones con otros instrumentos que evalúan la ansiedad en diversas poblaciones. Se encontraron correlaciones de 0.51 con la Escala de Ansiedad de Hamilton, de 0.47 con el Test de Ansiedad de Rasgos-Estados, y de 0.81 con el Inventario de SCL-90R. Respecto a la confiabilidad, se determinó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.09 y 0.94. Además, se observó que las puntuaciones de la relación con los ítems de los instrumentos varían entre 0.30 y 0.71 (Beck et al., 1976).

En cuanto a la adaptación peruana, Gómez et al. (2023) ejecutaron una validez de constructo sobre el instrumento, destacando ajustes de bondad aceptables (CFI = .985; RMSEA = .075 y SRMR = .033.) y la confiabilidad de la escala total  $\alpha = .95$ .

## ***Instrumento II. Escala de desesperanza de Beck***

La variable fue medida a través del instrumento de desesperanza de Beck, conformado por 20 ítems y tres dimensiones en escala dicotómica de V(1) y F(0).

**Sentimientos Acerca del Futuro.** Persiste la presencia de pensamientos negativos respecto al futuro, lo que significa que se percibe y se siente que el futuro carece de sentido porque se cree que cualquier actividad que se emprenda fracasará, sin un plan de vida ni metas u objetivos definidos (Beck et al., 2010).

**Falta de Motivación.** Se refiere a la ausencia de motivos para llevar a cabo las funciones de la vida diaria, sin nada que motive e inspire las acciones cotidianas (Beck et al., 2010).

**Falta de Expectativas.** Consiste en la carencia de ilusión o sueños de realizar algo que satisfaga las propias necesidades y contribuya a la realización personal (Beck et al., 2010).

### **Ficha técnica.**

Nombre del instrumento: Escala de Desesperanza de Beck Autores originales: Beck, Weissman, Lester y Trexler (1974) País de origen: Estados Unidos

Adaptación utilizada: Adaptación peruana realizada por Aliaga, Rodríguez, Ponce, Frisancho y Enríquez en el año 2006

Objetivo: Medir la desesperanza

**Calificación e Interpretación.** El instrumento consta de 20 preguntas y aborda tres áreas principales: perspectivas sobre el futuro, ausencia de motivación y falta de expectativas. Puede

ser administrado de manera individual o grupal, y típicamente toma alrededor de 15 minutos completarlo. Se recomienda su uso en individuos de 15 años en adelante.

**Propiedades Psicométricas.** En cuanto a sus características psicométricas, el coeficiente alfa ( $\alpha$ ) es de 0,86, indicando una buena consistencia interna. Se han observado índices de validez de constructo robustos, con correlaciones significativas con otros instrumentos que evalúan la misma variable. Además, se ha confirmado su validez factorial con un índice de adecuación muestral de Kaiser de 0,95 (Beck et al., 1979).

### ***Instrumento III. Ficha Sociodemográfica***

La ficha es de elaboración propia, tiene como función recolectar datos relevantes acerca de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis como: DNI, edad, sexo (masculino y femenino), tiempo de tratamiento (0-6 meses, 6-11 meses, 1-2 años, 3-6 años y de 7- en adelante), asistencia familiar (vive solo, vive con pareja, vive con padres, vive con hijos, vive con esposa(o) e hijos y vive con otra persona), religión (católica, evangélica, otros y ateo/agnóstico) y estatus socioeconómico (bajo, medio y alto).

## **Participantes**

### ***Población***

La población del estudio fueron 156 pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica especializada en Arequipa, por lo tanto, el muestreo fue de tipo no probabilístico donde el investigador tiene la facilidad de seleccionar los participantes de la muestra de acuerdo con su accesibilidad (Otzen y Manterola, 2017).

### Criterios de inclusión

- Pacientes registrados en la Clínica Sermedial.
- Pacientes diagnosticados con falla renal.
- Pacientes que brinden consentimiento
- Pacientes que se encuentren orientados en tiempo y espacio.
- Pacientes que completen los cuestionarios.



## **Procedimiento**

En una primera etapa, se dio inicio al procedimiento solicitando la debida autorización a la institución correspondiente, asegurando así la aprobación para utilizar ambos instrumentos. Seguidamente, se proporcionó a los encuestados el consentimiento informado, detallando de manera íntegra y clara la naturaleza y propósitos de dicho cuestionario. Tras obtener la aprobación y el consentimiento, se avanzó con la aplicación de la encuesta, suministrando previamente información detallada sobre el propósito y extensión del cuestionario. Durante este proceso se evalúa al paciente personalmente, ya que por las condiciones médicas se le limita el movimiento de brazos y cuello.

## **Consideraciones Éticas**

Se garantizó el respeto hacia los participantes, quienes tienen la opción de participar voluntariamente y retirarse en cualquier momento, se evitó causarles algún tipo de malestar físico o emocional. Se aseguró el derecho a la privacidad, utilizando los datos exclusivamente con fines académicos, y se protegió a las personas vulnerables mediante el principio de beneficencia (Código de ética del Psicólogo Peruano, 2018).

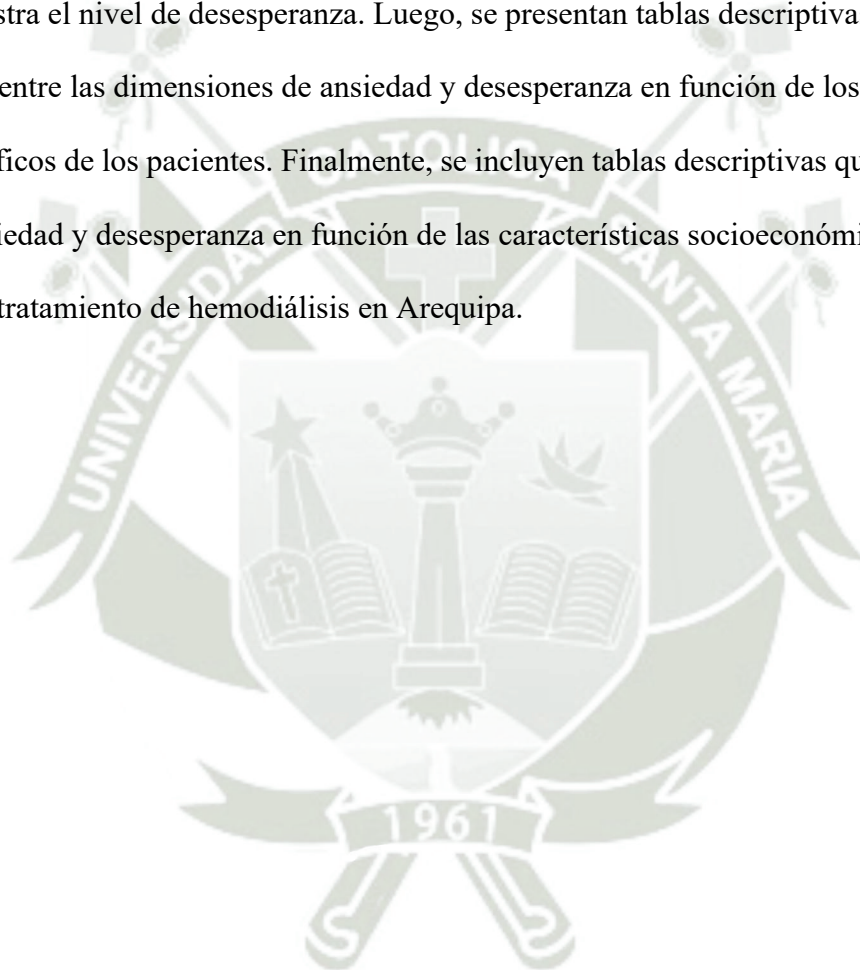
## **Análisis de Datos**

La información recolectada fue analizada utilizando el software SPSS versión 25 en dos etapas distintas. En la primera etapa, se realizó un análisis estadístico descriptivo, donde los datos se organizaron y presentaron en tablas tanto en términos generales como dimensionales. Se evaluó la normalidad de la distribución utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov, la cual se recomienda para muestras que superen los 50 participantes. En la segunda etapa, se llevó a cabo un análisis estadístico inferencial, que incluyó la validación de hipótesis mediante un estadígrafo que midió la evaluación teniendo en cuenta la significancia bilateral o el valor P ( $P < 0.05$ ).



## Resultados

Los resultados se organizan de la siguiente manera: en primer lugar, se presenta la respuesta al objetivo general, seguido de la correlación entre los niveles de ansiedad y desesperanza en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa, 2024. A continuación, se incluye una tabla descriptiva sobre el nivel de ansiedad en estos pacientes, seguida de una tabla que muestra el nivel de desesperanza. Luego, se presentan tablas descriptivas que muestran la correlación entre las dimensiones de ansiedad y desesperanza en función de los datos sociodemográficos de los pacientes. Finalmente, se incluyen tablas descriptivas que muestran los niveles de ansiedad y desesperanza en función de las características socioeconómicas de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa.



**Tabla 1***Prueba de normalidad*

Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad	,327	156	,000
Ansiedad Somática	,302	156	,000
Ansiedad afectiva	,295	156	,000
Desesperanza	,329	156	,000
Sentimiento acerca del futuro	,294	156	,000
Falta de motivación	,221	156	,000
Falta de expectativas	,234	156	,000

*Nota. Muestra 156 pacientes de hemodiálisis*

La tabla 1 muestra los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables de ansiedad y desesperanza y sus dimensiones. Todas las variables tienen valores de significancia (Sig.) de 0.000, lo que indica que son estadísticamente significativas y, por lo tanto, no siguen una distribución normal.

**Tabla 2**

*Correlación entre la ansiedad y desesperanza en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa.*

			Ansiedad	Desesperanza
Rho de Spearman	Ansiedad	<i>rho</i>	1,000	,389**
		<i>p</i>	.	,000
		<i>N</i>	156	156
	Desesperanza	<i>rho</i>	,389**	1,000
		<i>p</i>	,000	.
		<i>N</i>	156	156

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 2 muestra la correlación de Spearman entre ansiedad y desesperanza en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa. Se observa una correlación positiva y significativa con intensidad moderada ( $\rho = 0.389$ ,  $p = 0.000$ ), lo que indica que a medida que aumentan los niveles de ansiedad, también tienden a aumentar los niveles de desesperanza en esta población. Esta correlación es significativa al nivel de 0.01 (bilateral), lo cual respalda la hipótesis de que existe una relación significativa entre ambas variables. Esto sugiere que los factores emocionales de ansiedad pueden estar estrechamente ligados con el sentimiento de desesperanza en pacientes de hemodiálisis.

**Tabla 3**

*Niveles de ansiedad y sus dimensiones en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa.*

Nivel	Ansiedad Total		Ansiedad Somática		Ansiedad Afectiva	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baja	10	6,4	11	7,1	18	11,5
Leve	46	29,5	48	30,8	64	41,0
Moderada	88	56,4	82	52,6	73	46,8
Alta	12	7,7	15	9,6	1	,6
Total	156	100,0	156	100,0	156	100,0

*Nota. Muestra 156 pacientes de hemodiálisis*

La tabla 3 muestra los niveles de ansiedad total y sus dimensiones (somática y afectiva) en los pacientes evaluados. En general, el 56.4% de los pacientes presenta ansiedad moderada, siendo el nivel más frecuente, seguido por un 29.5% con ansiedad leve y un 7.7% con ansiedad alta. En la dimensión somática, el 52.6% tiene ansiedad moderada, mientras que, en la dimensión afectiva, el 46.8% también se encuentra en este nivel. La ansiedad leve se presenta en el 30.8% en la dimensión somática y en el 41% en la afectiva. Finalmente, un pequeño porcentaje presenta ansiedad alta en la dimensión somática (9.6%) y afectiva (0.6%), lo que sugiere que la ansiedad presenta principalmente de manera moderada en ambas dimensiones en los pacientes que reciben atención en una clínica especializada en hemodiálisis.

**Tabla 4**

*Niveles de desesperanza y sus dimensiones en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa.*

Nivel	Desesperanza		Sentimiento acerca del futuro		Falta de motivación		Falta de expectativas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baja	90	57,7	64	41,0	18	11,5	25	6,0
Leve	13	8,3	69	44,2	53	34,0	46	29,5
Moderada	23	14,7	23	14,7	44	28,2	53	34,0
Alta	30	19,2	0	0,0	41	26,3	32	20,5
Total	156	100,0	156	100,0	156	100,0	156	100,0

*Nota. Muestra 156 pacientes de hemodiálisis*

La tabla 4 muestra los niveles de desesperanza y sus dimensiones (sentimiento acerca del futuro, falta de motivación y falta de expectativas) en los pacientes evaluados. La mayoría de los pacientes presenta un nivel bajo de desesperanza (57.7%), seguido de un 19.2% con desesperanza alta. En la dimensión de “sentimiento acerca del futuro”, el 44.2% muestra leve desesperanza, mientras que el 41% tiene nivel baja. En “falta de motivación”, el 34% tiene un nivel leve y el 28.2% moderado. Para “falta de expectativas”, el 29.5% muestra leve desesperanza, y el 34% moderada. Estos datos sugieren que, aunque el nivel general de desesperanza es leve, existen áreas específicas, como la falta de motivación y expectativas, donde se observan niveles moderados y altos.

**Tabla 5**

*Correlación de las dimensiones de ansiedad y desesperanza en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa.*

		Ansiedad Somática	Ansiedad Afectiva	Sentimiento acerca del futuro	Falta de motivación	Falta de expectativas
Ansiedad Somática	<i>rho</i>	1,000	,801**	,321**	,337**	,265**
	<i>p</i>	.	,000	,000	,000	,001
	<i>N</i>	156	156	156	156	156
Ansiedad Afectiva	<i>rho</i>	,801**	1,000	,365**	,384**	,355**
	<i>p</i>	,000	.	,000	,000	,000
	<i>N</i>	156	156	156	156	156
Sentimiento acerca del futuro	<i>rho</i>	,321**	,365**	1,000	,713**	,681**
	<i>p</i>	,000	,000	.	,000	,000
	<i>N</i>	156	156	156	156	156
Falta de motivación	<i>rho</i>	,337**	,384**	,713**	1,000	,735**
	<i>p</i>	,000	,000	,000	.	,000
	<i>N</i>	156	156	156	156	156
Falta de expectativas	<i>rho</i>	,265**	,355**	,681**	,735**	1,000
	<i>p</i>	,001	,000	,000	,000	.
	<i>N</i>	156	156	156	156	156

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

La tabla 5 muestra las correlaciones entre las dimensiones de ansiedad (somática y afectiva) y desesperanza (sentimiento acerca del futuro, falta de motivación y falta de expectativas) en pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Existe una correlación positiva y significativa entre todas las dimensiones. La ansiedad somática correlaciona altamente con ansiedad afectiva ( $\rho = 0.801$ ,  $p = 0.000$ ), moderadamente con falta de motivación ( $\rho = 0.337$ ,  $p = 0.000$ ) y levemente con falta de expectativas ( $\rho = 0.265$ ,  $p = 0.001$ ). La ansiedad afectiva tiene una correlación alta con sentimiento acerca del futuro ( $\rho = 0.365$ ,  $p = 0.000$ ) y falta de motivación ( $\rho = 0.384$ ,  $p = 0.000$ ). Así mismo la falta de motivación correlaciona altamente con falta de expectativas ( $\rho = 0.735$ ,  $p = 0.000$ ) y sentimientos acerca del futuro ( $\rho = 0.713$ ,  $p = 0.000$ ). Además, la dimensión de sentimientos acerca de futuro correlaciona altamente con falta de expectativas ( $\rho = 0.735$ ,  $p = 0.000$ ), lo que sugiere una interrelación estrecha entre los factores emocionales y cognitivos de ansiedad y desesperanza en esta población.

**Tabla 6**

*Nivel de ansiedad según datos sociodemográficos*

Ansiedad	Nivel	Bajo		Leve		Moderada		Alta	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Edad	0 a 50 años	2	1,28	10	6,41	14	8,97	1	0,64
	51 a más	8	5,13	36	23,0	74	47,4	11	7,05
Sexo	Masculino	9	5,77	29	18,59	47	30,1	7	4,49
	Femenino	1	0,64	17	10,9	41	26,2	5	3,21
Tiempo de tratamiento	0-6 meses	1	0,64	1	0,64	5	3,21	1	0,64
	6-11 meses	1	0,64	2	1,28	3	1,92	2	1,28
	1-2 años	2	1,28	17	10,9	19	12,1	3	1,92
	3-6 años	4	2,56	16	10,2	29	18,5	1	0,64
	7- en adelante	2	1,28	10	6,41	32	20,5	5	3,21
Religión	Católica	8	5,13	43	27,5	81	51,9	11	7,05
	Evangélica	2	1,28	1	0,64	4	2,56	0	0,00
	Otros	0	0,00	2	1,28	1	0,64	0	0,00
	Ateo/ agnóstico	0	0,00	0	0,00	2	1,28	1	0,64
Asistencia familiar	Vive solo	3	1,92	2	1,28	5	3,21	1	0,64
	Vive con pareja	1	0,64	5	3,21	16	10,2	0	0,00
	Vive con padres	1	0,64	6	3,85	8	5,13	2	1,28
	Vive con hijos	0	0,00	2	1,28	7	4,49	1	0,64
	Vive con esposa e hijos	5	3,21	31	19,8	50	32,0	7	4,49
	Vive con otra persona (no familiar)	0	0,00	0	0,00	2	1,28	1	0,64
	Bajo	3	1,92	3	1,92	9	5,77	1	0,64
Estatus socio económico	Medio	6	3,85	43	27,5	76	48,7	10	6,41
	Alto	1	0,64	0	0,00	3	1,92	1	0,64

*Nota. Muestra 156 pacientes de hemodiálisis*

La tabla 6 presenta los niveles de ansiedad según diversas variables sociodemográficas en pacientes de hemodiálisis. En cuanto a la edad, el 47.4% de los pacientes mayores de 51 años muestra ansiedad moderada, mientras que el 7.05% tiene ansiedad alta, en comparación con los más jóvenes. En relación con el sexo, los hombres presentan una mayor proporción de ansiedad leve 18.59% y moderada 30.1% que las mujeres, quienes presentan un 26.2% de ansiedad moderada. Los pacientes con más de 7 años de tratamiento tienden a tener ansiedad moderada en un 20.05% y ansiedad alta en un 3.21%, según lo que se observa se ve que a medida que los años de tratamiento aumentan también el porcentaje de ansiedad. En términos de religión, los católicos muestran mayores niveles de ansiedad moderada 51.9%. Aquellos que viven con su esposa e hijos presentan ansiedad moderada 32,0%, mientras que los que viven con sus padres tienen un 1.28% de ansiedad alta. Finalmente, el estatus socioeconómico medio se asocia con niveles de ansiedad moderada 48.7% y alta 6.41% en mayor medida que los estatus bajo y alto.

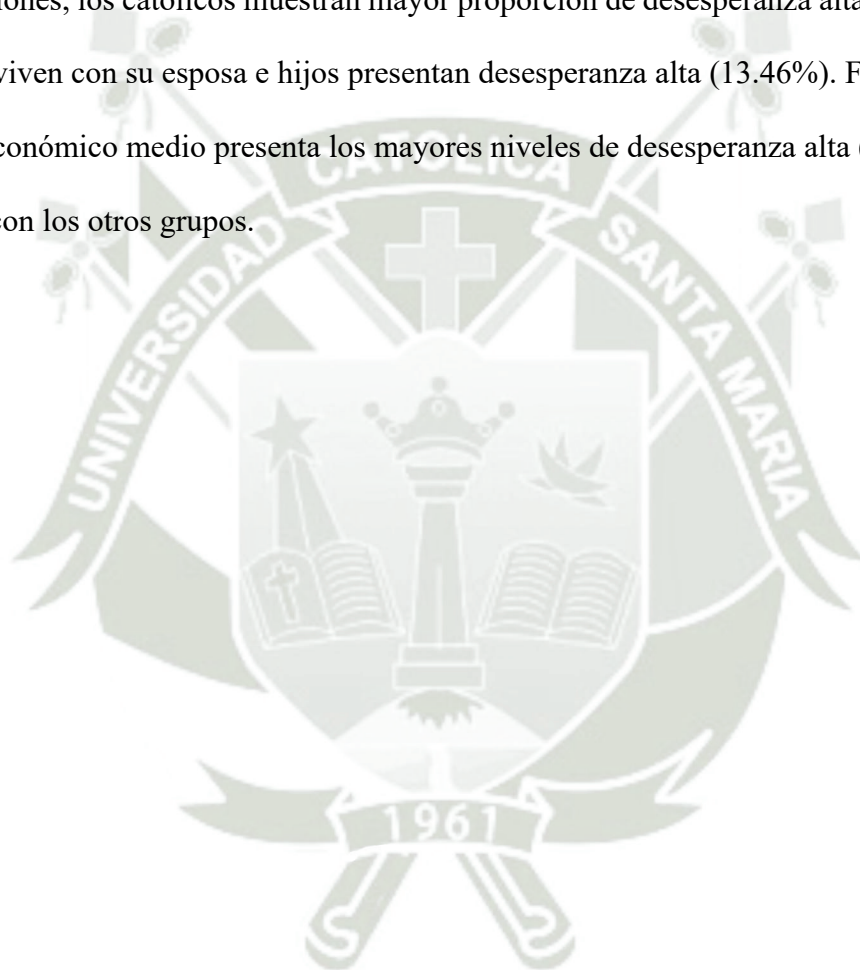
**Tabla 7**

*Nivel de desesperanza según datos sociodemográficos*

	Nivel	Desesperanza							
		Baja		Leve		Moderada		Alta	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	0 a 50 años	14	8.97	3	1.92	7	4.49	3	1.92
	51 a más	76	48.72	10	6.41	16	10.26	27	17.31
Sexo	Masculino	52	33.33	9	5.77	16	10.26	15	9.62
	Femenino	38	24.36	4	2.56	7	4.49	15	9.62
Tiempo de tratamiento	0-6 meses	6	3.85	1	0.64	1	0.64	0	0.00
	6-11 meses	6	3.85	1	0.64	1	0.64	0	0.00
	1-2 años	23	14.74	4	2.56	8	5.13	6	3.85
	3-6 años	24	15.38	3	1.92	10	6.41	13	8.33
	7- en adelante	31	19.87	4	2.56	3	1.92	11	7.05
Religión	Católica	85	54.49	9	5.77	21	13.46	28	17.95
	Evangélica	2	1.28	3	1.92	2	1.28	0	0.00
	Otros	1	0.64	1	0.64	0	0.00	1	0.64
	Ateo/agnóstico	2	1.28	0	0.00	0	0.00	1	0.64
Asistencia familiar	Vive solo	7	4.49	0	0.00	4	2.56	0	0.00
	Vive con pareja	15	9.62	1	0.64	2	1.28	4	2.56
	Vive con padres	7	4.49	5	3.21	3	1.92	2	1.28
	Vive con hijos	6	3.85	0	0.00	1	0.64	3	1.92
	Vive con esposa e hijos	53	33.97	7	4.49	12	7.69	21	13.46
	Vive con otra persona (no familiar)	2	1.28	0	0.00	1	0.64	0	0.00
Estatus socioeconómico	Bajo	9	5.77	0	0.00	3	1.92	4	2.56
	Medio	78	50.00	13	8.33	19	12.18	25	16.03
	Alto	3	1.92	0	0.00	1	0.64	1	0.64

*Nota. Muestra 156 pacientes de hemodiálisis*

La tabla 7 muestra los niveles de desesperanza según variables sociodemográficas en pacientes de hemodiálisis. En términos de edad, los mayores de 51 años presentan mayor desesperanza alta (17.31%) en comparación con los más jóvenes. En cuanto al sexo, los hombres tienen 10.26% de desesperanza moderada, mientras que en las mujeres es del 9.62% presenta un nivel alto. Los pacientes con 3 – 6 años de tratamiento presentan los niveles más altos de desesperanza (8.33%). Entre las religiones, los católicos muestran mayor proporción de desesperanza alta (17.95%). Aquellos que viven con su esposa e hijos presentan desesperanza alta (13.46%). Finalmente, el estatus socioeconómico medio presenta los mayores niveles de desesperanza alta (16.03%) en comparación con los otros grupos.



## Discusión

Se respondió al objetivo general de establecer la correlación entre la ansiedad y desesperanza en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Se observa una correlación positiva y significativa de intensidad moderada ( $\rho = 0.389$ ,  $p = 0.000$ ), lo que indica que a medida que aumentan los niveles de ansiedad, también tienden a aumentar los niveles de desesperanza en esta población. Los pacientes que atraviesan por un tratamiento médico de hemodiálisis reaccionan con miedo, incertidumbre y desesperanza por lo que impide su recuperación.

La ansiedad en pacientes sometidos a hemodiálisis se manifiesta como una reacción emocional de preocupación, tensión y nerviosismo ante la situación médica y los cambios en su calidad de vida, que pueden incluir síntomas como insomnio, taquicardia y sudoración (Alshelleh et al., 2022). Estos síntomas no solo afectan su bienestar psicológico, sino que también contribuyen a una visión pesimista del tratamiento y de la vida en general, lo que incrementa la probabilidad de desesperanza. Así, los hallazgos actuales coinciden con investigaciones previas que destacan el papel de la ansiedad como precursor de pensamientos negativos sobre el futuro y la propia condición de salud.

Asimismo, la Tríada Cognitiva de Beck sugiere que, en condiciones de estrés y crisis, como las enfermedades crónicas, las personas desarrollan pensamientos negativos sobre sí mismas, el mundo y el futuro (Beck et al., 1979). Este modelo teórico ayuda a explicar por qué los pacientes con hemodiálisis tienden a desarrollar desesperanza cuando experimentan altos niveles de ansiedad. La visión negativa del futuro, caracterizada por pensamientos como "Nada va a mejorar" o "Este sufrimiento no acabará", es común entre pacientes que enfrentan tratamientos invasivos y prolongados, lo que los predispone a estados de desesperanza,

especialmente cuando perciben que su condición de salud limita sus posibilidades de cambio o mejora. En este contexto, la ansiedad actúa como un elemento intensificador de estas percepciones negativas.

Además, estudios previos, como el de Samaniego y Prado (2021), han encontrado una relación significativa entre ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades crónicas, apoyando la relación entre ansiedad y desesperanza observada en este estudio. La ansiedad ante el tratamiento de hemodiálisis puede relacionarse con varios factores, tales como la incomodidad física, el temor a las complicaciones y el impacto en el estilo de vida (Rojas-Villegas et al., 2017). Estas fuentes de estrés y ansiedad pueden desbordar las capacidades de afrontamiento del paciente, llevándolos a un estado de desesperanza. El hallazgo de la correlación entre ansiedad y desesperanza en la población de Arequipa se alinea con estos resultados previos, sugiriendo que las emociones negativas en pacientes con hemodiálisis no solo se presentan de forma aislada, sino que se potencian entre sí.

El impacto de la ansiedad en pacientes con hemodiálisis va más allá de la experiencia emocional, afectando también su adherencia al tratamiento y sus resultados de salud a largo plazo. Como señala Shafi & Shafi (2017), la ansiedad puede obstaculizar la capacidad del paciente para tolerar el tratamiento, lo cual agrava tanto sus síntomas físicos como emocionales. Esto puede conducir a un ciclo negativo en el que el sufrimiento físico intensifica la desesperanza y dificulta la posibilidad de alcanzar un estado de bienestar relativo. Los resultados de este estudio subrayan la importancia de abordar tanto la ansiedad como la desesperanza en el contexto de la atención integral a pacientes en hemodiálisis, ya que ambas condiciones están intrínsecamente relacionadas y afectan de forma profunda la calidad de vida del paciente.

Respecto al objetivo específico de, identificar el nivel de ansiedad y desesperanza

en función a los datos sociodemográficos en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa, 2024. Se encontró que, en cuanto a la edad, el 47.4% de los pacientes mayores de 51 años muestra ansiedad moderada, mientras que el 7.05% tiene ansiedad alta. Los pacientes con más de 7 años de tratamiento tienden a tener ansiedad moderada en un 32.05% y ansiedad alta en un 3.21%. Los que viven con sus padres tienen un 1.28% de ansiedad alta, además, el estatus socioeconómico medio presenta los mayores niveles de desesperanza alta (16.03%) en comparación con los otros grupos.

Este hallazgo coincide con estudios previos que indican que los adultos mayores enfrentan mayores dificultades para adaptarse a cambios de salud importantes, aumentando su vulnerabilidad a la ansiedad (Gacia-Batista et al., 2020). La ansiedad en este grupo podría estar influenciada por una visión negativa del futuro, como sugiere la Tríada Cognitiva de Beck, al percibir que la enfermedad limita sus posibilidades de mejora y les priva de un envejecimiento sin complicaciones.

La relación entre el tiempo en tratamiento y los niveles de ansiedad también es significativa. Los pacientes con más de 7 años de hemodiálisis presentan niveles moderados de ansiedad en un 32.05% y altos en un 3.21%, lo cual podría explicarse por el agotamiento emocional y físico acumulado debido al proceso terapéutico prolongado. Según la Teoría Multidimensional de Ansiedad (Cano-Vindel, 1989), la exposición continua a situaciones estresantes genera un estado de ansiedad persistente que afecta tanto el bienestar emocional como el fisiológico del paciente. En este contexto, el tratamiento prolongado de hemodiálisis puede hacer que los pacientes desarrollen una percepción de agotamiento y desesperanza ante la falta de mejoras significativas en su estado de salud, lo cual potencia los niveles de ansiedad.

El análisis de las variables sociales también muestra que el entorno familiar influye en los niveles de ansiedad y desesperanza. Los pacientes que viven con sus padres presentan un 1.28% de ansiedad alta, lo que podría estar relacionado con la falta de independencia y la percepción de dependencia hacia otros para el cuidado. Según Alshelleh et al. (2022), las restricciones en la vida cotidiana, junto con la necesidad de apoyo constante, pueden generar sentimientos de carga y frustración en pacientes con enfermedades crónicas. Esto se alinea con la Tríada Cognitiva de Beck, donde la visión negativa de uno mismo, reforzada por la dependencia, puede incrementar tanto la ansiedad como la desesperanza, especialmente cuando la situación parece inmutable y controlada por factores externos.

Por último, el impacto del estatus socioeconómico en la desesperanza resulta relevante, con un 16.03% de los pacientes en nivel socioeconómico medio mostrando desesperanza alta. Este dato sugiere que las limitaciones financieras y las preocupaciones sobre los costos del tratamiento de hemodiálisis influyen en el estado emocional del paciente, generando desesperanza sobre su futuro y posibilidades de mejora (Lucas et al., 2021). Los pacientes en situaciones socioeconómicas medias pueden experimentar una presión adicional al intentar equilibrar los costos de salud con sus responsabilidades financieras, lo cual refuerza la falta de expectativas positivas respecto a su bienestar. Así, la combinación de factores como la edad, el tiempo en tratamiento, el contexto familiar y el estatus socioeconómico contribuyen al desarrollo de ansiedad y desesperanza en esta población, subrayando la necesidad de una atención integral que contemple los aspectos emocionales y sociales del tratamiento.

Por otro lado, los mayores de 51 años presentan mayor desesperanza alta (17.31%) en comparación con los más jóvenes. En cuanto al sexo, los hombres tienen 10.26% de desesperanza moderada, mientras que en las mujeres es del 9.62% presenta un nivel alto. Entre las religiones, los católicos muestran mayor proporción de desesperanza alta (17.95%).

Finalmente, el estatus socioeconómico medio presenta los mayores niveles de desesperanza alta (16.03%) en comparación con los otros grupos.

La Tríada Cognitiva de Beck proporciona un marco para entender este fenómeno, ya que los adultos mayores con hemodiálisis pueden desarrollar pensamientos negativos sobre su futuro, sintiendo que su situación es irreversible y que sus posibilidades de mejorar son limitadas (Beck et al., 1979). La percepción de un futuro sombrío tiende a fortalecer la desesperanza, especialmente en una población con condiciones crónicas y de largo plazo.

En cuanto al análisis de género, se observa que los hombres tienen una proporción más moderada de desesperanza (10.26%), sin embargo, en las mujeres (9.62%) se presenta en un nivel alto. Esto podría deberse a la carga emocional que enfrentan en su rol social, además de las dificultades físicas y emocionales propias del tratamiento de hemodiálisis. Estudios previos sugieren que las mujeres son más propensas a experimentar niveles más altos de emociones negativas, incluyendo desesperanza, debido a factores sociales y biológicos que afectan la percepción de las enfermedades crónicas (González & Hernández, 2012). La Tríada Cognitiva también ayuda a explicar este fenómeno: la visión negativa sobre sí mismas, posiblemente acentuada por las demandas de su rol social y la enfermedad, puede hacer que las mujeres experimenten un nivel de desesperanza más profundo al percibir su situación como una carga para ellas y sus familias.

La influencia de la religión, específicamente en pacientes católicos, revela que este grupo presenta la mayor proporción de desesperanza alta (17.95%). Este resultado podría relacionarse con el enfoque espiritual que, en ciertas circunstancias, no logra proporcionar un sentido de control sobre su situación de salud, reforzando sentimientos de impotencia y resignación (Samaniego & Prado, 2021). Aunque la religión puede actuar como un factor protector en algunos contextos, en este caso puede que ciertos pacientes se sientan abandonados

o incomprensidos en su fe debido a su sufrimiento prolongado. En estos pacientes, la visión negativa del mundo, como plantea la Tríada Cognitiva, puede estar influenciada por la idea de que su situación actual representa una prueba o castigo, lo que incrementa la desesperanza cuando la espiritualidad no proporciona el alivio esperado.

Posteriormente, el estatus socioeconómico medio también se asocia con los niveles más altos de desesperanza (16.03%), lo cual puede deberse a la preocupación constante por los costos del tratamiento y la estabilidad financiera. Los pacientes con ingresos moderados pueden sentirse atrapados entre la necesidad de mantener su tratamiento y las limitaciones financieras para afrontarlo, generando una visión negativa del futuro. Como sugiere Lucas et al. (2021), la presión económica es un factor importante en la salud emocional de los pacientes crónicos, contribuyendo a la sensación de desesperanza.

Respecto al objetivo de identificar el nivel de ansiedad y desesperanza en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa, 2024. En general, el 56.4% de los pacientes presenta ansiedad moderada, la mayoría de los pacientes presenta un nivel leve de desesperanza (57.7%), seguido de un 19.2% con desesperanza alta.

Esta ansiedad puede ser atribuida a la frecuencia y naturaleza invasiva de la hemodiálisis, así como a las múltiples limitaciones que impone en la vida diaria de los pacientes (Dziubek et al., 2021). Según la Teoría Multidimensional de Ansiedad de Cano-Vindel (1989), esta ansiedad puede manifestarse en los niveles cognitivo-subjetivo, fisiológico y motor-expresivo, generando síntomas como tensión muscular, preocupación constante y problemas de concentración, aspectos que dificultan la adaptación a los tratamientos de largo plazo.

En cuanto a la desesperanza, la mayoría de los pacientes (57.7%) presenta niveles leves, lo cual sugiere que, aunque perciben su situación como desafiante, mantienen ciertas

expectativas de mejora o de estabilidad en su condición de salud. Esto puede estar relacionado con la capacidad de algunos pacientes para desarrollar mecanismos de afrontamiento que les permitan manejar el estrés asociado al tratamiento de hemodiálisis (Cabrales-Arreola et al., 2017). Sin embargo, la presencia de un 19.2% de pacientes con niveles altos de desesperanza indica que hay un grupo considerablemente vulnerable, para quienes la percepción de mejora es casi inexistente, generando un estado de resignación y desmotivación. La Tríada Cognitiva de Beck explica que estos pacientes pueden experimentar una visión negativa de sí mismos, del mundo y del futuro, lo cual refuerza su desesperanza y dificulta la adherencia al tratamiento (Beck et al., 1979).

La coexistencia de ansiedad moderada y desesperanza leve en un alto porcentaje de pacientes revela una compleja interacción entre estas emociones. La ansiedad puede generar pensamientos catastróficos sobre su condición y el proceso de hemodiálisis, mientras que la desesperanza moderada indica que, aunque existe cierto optimismo, también hay una preocupación constante respecto a la efectividad del tratamiento y la posibilidad de alcanzar una mejor calidad de vida (Alshelleh et al., 2022). Estos resultados son consistentes con estudios previos, como el de Samaniego y Prado (2021), que hallaron una correlación significativa entre ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades crónicas, señalando que la percepción de falta de control sobre su salud incrementa ambas emociones en un ciclo difícil de romper.

En conjunto, estos hallazgos sugieren la importancia de intervenir tanto en los niveles de ansiedad como de desesperanza en pacientes de hemodiálisis, pues ambas emociones están estrechamente relacionadas y afectan profundamente su bienestar. Las intervenciones psicológicas que ayuden a los pacientes a desarrollar una visión más equilibrada de su situación y que fomenten la resiliencia pueden ser beneficiosas. De esta manera, es posible reducir la

ansiedad y mitigar la desesperanza, promoviendo una mayor adherencia al tratamiento y mejorando la calidad de vida de los pacientes, quienes, de otra forma, podrían verse atrapados en un ciclo de sufrimiento emocional que limita su proceso de recuperación y adaptación (Shafi & Shafi, 2017).

Por último, en relación con el objetivo específico de conocer la correlación de las dimensiones de ansiedad y desesperanza en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa, 2024. Existe asociación entre las dimensiones de ansiedad y desesperanza  $p < .05$ . Este hallazgo sugiere que las diferentes facetas de la ansiedad, como los síntomas somáticos y afectivos, están estrechamente relacionadas con las dimensiones de la desesperanza, que incluyen sentimientos sobre el futuro, motivación y expectativas. En el contexto de la Teoría Multidimensional de Ansiedad de Cano-Vindel (1989), la presencia de ansiedad en el nivel cognitivo-subjetivo y fisiológico intensifica la percepción negativa sobre la propia situación, lo que puede contribuir a un estado de desesperanza en el que los pacientes ven limitadas sus posibilidades de recuperación o mejora.

La relación observada entre los síntomas somáticos de ansiedad (como la tensión física y la inquietud) y la falta de motivación o expectativas en los pacientes de hemodiálisis puede explicarse desde la perspectiva de la Tríada Cognitiva de Beck. Este modelo plantea que los pensamientos negativos sobre uno mismo y sobre el futuro son reforzados por el malestar físico, lo que en este caso se manifiesta a través de síntomas de ansiedad que recuerdan al paciente su estado de vulnerabilidad y su dependencia del tratamiento. La acumulación de estos síntomas somáticos y afectivos refuerza la visión negativa del futuro y la falta de motivación, dificultando que el paciente perciba su tratamiento como un proceso que pueda traer mejoras (Beck et al., 1979).

Además, la asociación significativa entre las dimensiones afectivas de la ansiedad y los sentimientos negativos acerca del futuro y la motivación refleja una interacción emocional que afecta profundamente la perspectiva de los pacientes sobre su vida y su tratamiento. Estudios como el de Bejarano y Villalta (2021) también han encontrado que altos niveles de ansiedad se asocian con una percepción de desesperanza ante el futuro en pacientes con enfermedades crónicas. En el contexto de la hemodiálisis, esta correlación indica que la ansiedad por la estabilidad de su salud y las limitaciones impuestas por el tratamiento pueden disminuir la esperanza en la eficacia del proceso y en la posibilidad de mejorar su calidad de vida.

Intervenciones psicológicas enfocadas en técnicas de manejo de la ansiedad y en el fortalecimiento de la motivación y la esperanza podrían ayudar a mitigar la desesperanza y a mejorar la adherencia y el compromiso del paciente con su tratamiento, evitando el ciclo negativo en el que ambos factores se refuerzan mutuamente (Rojas-Villegas et al., 2017).

## Conclusiones

**Primera.** Existe una correlación positiva y significativa entre la ansiedad y la desesperanza en pacientes con hemodiálisis con una intensidad moderada ( $\rho = 0.389$ ,  $p = 0.000$ ).

**Segunda.** El 56.4% de los pacientes presenta ansiedad moderada, tanto en su dimensión somática (52.6%) como afectiva (46.8%). No obstante, se identificaron niveles altos de ansiedad en una proporción menor pero significativa: 7.7% en ansiedad total, 9.6% en la dimensión somática y 0.6% en la afectiva.

**Tercera.** La mayoría de los pacientes 57.7% presenta un nivel leve de desesperanza, aunque un 19.2% muestra niveles altos, resultando una proporción considerable. Así mismo, se observan niveles moderados significativos en sus dimensiones, sentimiento acerca del futuro 14.7%, falta de motivación 28.2% y faltas de expectativas 34.0%.

**Cuarta.** Las dimensiones de ansiedad y desesperanza están asociadas de forma significativa, ansiedad somática y afectiva ( $p=0.801$ ), ansiedad somática y falta de motivación ( $p=0.337$ ), ansiedad afectiva y falta de motivación ( $p=0.384$ ), sentimiento acerca del futuro y falta de motivación ( $p=0.713$ ), falta de motivación y de expectativas ( $p=0.735$ ), falta de expectativas y sentimiento acerca del futuro ( $p=0.681$ ). Se refleja una fuerte conexión entre los síntomas físicos y emocionales.

**Quinta.** Los mayores de 51 años presentan ansiedad moderada 47.4% y desesperanza alta 17.3%, mientras que en el sexo masculino un 30.1% y 10.2% manifiestan ansiedad y desesperanza moderada, así mismo, en el tiempo de tratamiento de 7 años en adelante 20.5% ansiedad moderada y 7.05 desesperanza alta, en la religión católica 51.9% ansiedad moderada y 17.9 desesperanza alta, asistencia familiar vive con esposa e hijos 32.0% ansiedad moderada y 13.4% desesperanza alta, asistencia socioeconómica media 48.7% ansiedad moderada y 16.0% desesperanza alta.

## Recomendaciones

**Primera.** Se recomienda a los profesionales de salud mental diseñar intervenciones que aborden tanto la ansiedad como la desesperanza en conjunto, enfocándose en técnicas que ayuden a manejar la ansiedad y a fortalecer la esperanza, con el objetivo de mejorar la salud emocional de los pacientes con hemodiálisis.

**Segunda.** Es importante que los equipos clínicos y de apoyo social den seguimiento especial a los pacientes mayores y aquellos en situaciones socioeconómicas medias, ya que ambos grupos tienden a presentar mayor malestar emocional; se sugiere proporcionarles apoyo psicológico y recursos sociales que ayuden a mitigar estos factores de riesgo.

**Tercera.** Para los psicólogos y terapeutas, se recomienda implementar programas de intervención para reducir los niveles de ansiedad, así como mejorar la adaptación al tratamiento y que optimicen la calidad de vida de los pacientes, dado que la mayoría de ellos experimenta niveles significativos de ansiedad.

**Cuarta.** Los médicos y consejeros de salud deberían monitorear regularmente los niveles de desesperanza en estos pacientes, ofreciendo apoyo psicológico para reforzar su compromiso y ayudarles a mantener una perspectiva positiva hacia el tratamiento.

**Quinta.** El personal interdisciplinario de salud debería adoptar un enfoque integral que abarque tanto los síntomas somáticos como afectivos de la ansiedad, con el fin de mejorar la motivación y las expectativas de los pacientes hacia su tratamiento, reduciendo así su desesperanza.

## Limitaciones

**Primera.** Durante la aplicación de las pruebas a los pacientes se puede decir que fue una entrevista personal, ya que por las condiciones médicas se le limita el movimiento de brazos y cuello haciendo que preguntemos pregunta por pregunta.



## Referencias

- Aggarwal, H. K., Jain, D., Dabas, G., & Yadav, R. K. (2017). Prevalence of Depression, Anxiety and Insomnia in Chronic Kidney Disease Patients and their Co-Relation with the Demographic Variables. *Prilozi (Makedonska akademija na naukite i umetnostite)*.
- Ali, A., Mulatu, K., Feleke, S., & Wassie, G. (2023) Prevalence of chronic kidney disease and associated factors among patients with underlying chronic disease at Dessie Referral Hospital, East Amhara Region, Ethiopia. *Front. Epidemiol*, 3. doi: 10.3389/fepid.2023.1154522
- Alshelleh, S., Alhourri, A., & Taifour, A. (2022). Prevalence of depression and anxiety with their effect on quality of life in chronic kidney disease patients. *Sci Rep* 12, 17627 <https://doi.org/10.1038/s41598-022-21873-2>
- Amador Cannais, A. C., Aborashed Amador, N. F., Vargas Rodriguez, L. J., Ariza Rodríguez, D.J., & Sierra Gil, L. B. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en dos unidades de diálisis de Boyacá, Colombia. *Revista Colombiana de Nefrología*, 7(2), 37-43. <https://doi.org/10.22265/acnef.7.2.386>
- Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Revista De Psicología*, 26(1). <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.46859>
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Revista Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). Aaron T Beck Gary Emery Ruth L Greenberg Anxiety disorders and phobias a cognitive perspective 1985.pdf (p. 325). <https://es.bok.lat/book/2057981/230212>

- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., y Emery, G. (2010) *Terapia Cognitiva de la Depresión*.  
<https://www.edescler.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
- Beck, A.; Rush, A., Shaw, B., y Emery, G. (1976). Cognitive therapy of depression. Nueva York: Guilford.
- Bejarano, J., & Villalta, A. (2021). *Ansiedad hacia la muerte y desesperanza en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada-San Martín, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/71385>
- Cabrales-Arreola, J., Sánchez-Estrada, M., & Ojeda-Vallejo, I. (2017). Factores asociados a ansiedad y desesperanza en pacientes con enfermedad renal crónica, atendidos en un hospital regional de México. *Rev Mex Invest Psic*, 9(1), 46-53.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74041>
- Cano- Vindel, A. (1989). *Cognición, emoción y personalidad: Un estudio centrado en la ansiedad*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.  
<https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Cano->
- Castro, C., & Alberdi, J. (2010) Ansiedad generalizada. *Guías clínicas*, 10(14).  
<http://www.fisterra.com/guias2/ansiedad.asp>  
CDC-signed-signed-signed.pdf
- Cengić, B., & Resić, H. (2010). Depression in hemodialysis patients. *Bosnian journal of basicmedical sciences*, 10 Suppl 1(Suppl 1), S73–S78.  
<https://doi.org/10.17305/bjbms.2010.2653>
- Código de ética del Psicólogo Peruano (2018). éticos en concordancia con las

regulacionesvigentes.

[https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)

Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (2018) Investigación

Aplicada. El peruano, 4–8. <https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-aplicada>

Disease and after Kidney Transplantation—AComparative Analysis.*International Journal of Environmental Research and Public Health*,18(19).

<https://doi.org/10.3390/ijerph181910517>

Disease Study 2017. *Lancet (London, England)*, 395(10225), 709–

733.[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)

Dziubek, W., Pawlaczyk, W., Rogowski, L., Stefanska, M., Golebiowski, T., Mazanowska,

O.,Krajewska, M., Kuzstal, M., & Kowalska, J. (2021). Assessment of Depression and Anxiety in Patients with Chronic Kidney

García-Batista, Z., Guerra-Peña, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martínez, S., Flores- Kanter, P.,

&Medrano, L. (2020). Depresión, ansiedad e ira en adultos que sufrieron ataque al miocardio: un estudio de caso-control. *Revista de Psicología (PUCP)*, 38(1), 223-242.

<https://dx.doi.org/10.18800/psico.202001.009>

GBD Chronic Kidney Disease Collaboration (2020). Global, regional, and national burden ofchronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of

Gómez Villaseca, L., Pac Gracia, N., Manresa Traguany, M., Lozano Ramírez, S., &

ChevarriaMontesinos, J. L. (2015). Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 18(2), 112–117. [https://doi.org/10.4321/S2254-](https://doi.org/10.4321/S2254-28842015000200006)

28842015000200006

- Gómez, L., Pac, G., Nuria, T., Lozano, S., & Chevarria, L. (2015). Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 18(2), 112-117. <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000200006>
- González, J. y Hernández. (2012). La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: Análisis desde el modelo de Beck. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 313-327. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29224159015.pdf>
- hemodialysis patients: What do we need to know?. *Heliyon*, 9(9), e19383. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19383>
- Hernández G., Orellana, V., Gricel, K., Núñez, M., & Ibáñez, C. (2005). Trastornos de ansiedad entre pacientes hospitalizados en una sala médica. *Revista médica de Chile*, 133 (8), 895-902. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000800005>  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541219301982?via%3Dihub>
- In: Liu, BC., Lan, HY., Lv, LL. (eds) *Renal Fibrosis: Mechanisms and Therapies. Advances in Experimental Medicine and Biology*, vol 1165. Springer, Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-13-8871-2\\_1](https://doi.org/10.1007/978-981-13-8871-2_1)
- Ji-Cheng, L., & Zhang, LX. (2019). Prevalence and Disease Burden of Chronic Kidney Disease.
- Leonardo Gomez, J., Acevedo Flores, K., Cano Tapia, K., De la Cruz, F., Castillo Blanco, R., & Mosquera Torres, D. (2023). Adaptación y validación del Inventario de ansiedad de Beck en jóvenes peruanos. *LIBERABIT. Revista Peruana De Psicología*, 29(2), e715. <https://doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n2.715>
- Li, Y., Zhu, B., Shen, J., & Miao, L. (2023). Depression in maintenance
- Lucas, M., Cevallos D., Quiroz, M., & Piguave, T. (2021). Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Pol. Con.* 6(2)pp. 607-617.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>

Maldonado, D. (2019). *Desesperanza en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten a hemodiálisis en el Centro de Diálisis* [Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6c57b455-bf57-4bc7-94dd-b61db966d5b3/content>

Ministerio de salud (2019). Boletín Epidemiológico del Perú. SE 10-2022 (del 06 al 12 de marzo del 2022).

[https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202210\\_30\\_230802.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf)

Ministerio de Salud (2022). *Día Mundial de riñón*. Lima. MINSA.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-delrinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renalcronica>

Ministerio de Salud Pública. (2022). Situación actual de terapia de reemplazo renal en el Ecuador. Quito: MSP. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-Nueva-York:Guilford>.

*Oddelenie za medicinski nauki*, 38(2), 35–44. <https://doi.org/10.1515/prilozi-2017-0020>

Organización Panamericana de la Salud (2021) La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar *Rev. Colomb. Nefrol*, 8(3) <http://dx.doi.org/10.22265/acnef.8.3.3961>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio.

*Revista Internacional de Morfología*, 35 (1), 227-232.

<https://dx.doi.org/10.4067/S071795022017000100037>

Perales-Montilla, Carmen M., Duschek, Stefan, & Reyes-del Paso, Gustavo A.. (2013).

- Influencia de los factores emocionales sobre el informe de síntomas somáticos en pacientes en hemodiálisis crónica: relevancia de la ansiedad. *Nefrología (Madrid)*, 33(6),816-825. <https://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2013.Aug.12097>
- Pillajo Pillajo, S. J., & Arráiz de Fernández, C. (2023). Ansiedad Y Depresión En Pacientes Con Hemodiálisis Del Hospital General Ambato. *Enfermería Investiga*, 8(1), 36–44. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i1.1882.2023>
- Reyes, R., & Portugal, E. (2019). Trastornos de ansiedad. *El sevier*, 12 (84), 4911-4917.
- Rojas-Villegas, Y., Ruíz-Martínez, A. O., & González-Sotomayor, R. (2017)
- Sakiqi, J., Vasilopoulos, G., Koutelekos, I., Polikandrioti, M., Dousis, E., Pavlatou, N., Kalogianni, A., Tsirigotis, S., & Gerogianni, G. (2022). Depression Among Hemodialysis Patients: Related Factors and the Impact of Insomnia and Fatigue. *Cureus*, 14(5), e25254. <https://doi.org/10.7759/cureus.25254>
- Samaniego, H., & Prado, J. (2021). *Niveles de ansiedad y depresión en pacientes que se hemodializan en la clínica Reynadial de Guayaquil en el período 2020 – 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36665/1/Trabajo%20de%20titulaci%3b2n.pdf>
- Shafi, S. T., & Shafi, T. (2017). A comparison of anxiety and depression between pre-dialysis chronic kidney disease patients and hemodialysis patients using hospital anxiety and depression scale. *Pakistan journal of medical sciences*, 33(4), 876–880. <https://doi.org/10.12669/pjms.334.12656>
- Vindel/publication/230577041\_Cognicion\_emocion\_y\_personalidad\_un\_estudio\_centrado\_en\_la\_ansiedad\_Cognition\_emotion\_and\_personality\_a\_study\_focused\_i

n\_anxiety/links/0fcfd512c7ae1b4f3d000000/Cognicion-emocion-y- personalidad-un-  
estudio-centrado-en-la-ansiedad-Cognition-emotion-and- personality-a-study-focused-in-  
anxiety.pdf



ANEXOS

Ficha Sociodemográfica

DATOS	OPCIONES DE RESPUESTA					
DNI						
EDAD						
SEXO	masculino			femenino		
TIEMPO DE TRATAMIENTO	0 – 6 meses	6 – 11 meses	1 – 2 años	3 – 6 años	7 – en adelante	
ASISTENCIA FAMILIAR	vive solo	vive con pareja	vive con padres	vive con hijos	vive con esposa e hijos	vive con otra persona
RELIGIÓN	católica	evangélica	otros		ateo/agnóstico	
ESTATUS SOCIOECONÓMICO	bajo		medio		alto	

## Anexo 1: Instrumentos

### Instrumento 1:

#### Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

SEXO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

#### Instrucciones

No hay respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas o malas”. Responde honesta y sinceramente de acuerdo a como es usted, no según como le gustaría ser ni comole gustaría que otros lo(a) vieran.

Nº	Ítem	Nada	Leve	Regular	Fuerte
1	Torpe o entumecido.	(0)	(1)	(2)	(3)
2	Con temblor en las piernas.	(0)	(1)	(2)	(3)
3	Incapaz de relajarse.	(0)	(1)	(2)	(3)
4	Con temor a que ocurra lo peor.	(0)	(1)	(2)	(3)
5	Mareado, o que se le va la cabeza.	(0)	(1)	(2)	(3)
6	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	(0)	(1)	(2)	(3)
7	Inestable, inseguro o inconstante.	(0)	(1)	(2)	(3)
8	Atemorizado o asustado.	(0)	(1)	(2)	(3)
9	Intranquilo, Nervioso.	(0)	(1)	(2)	(3)
10	Vacío o incapaz de hacer mis cosas.	(0)	(1)	(2)	(3)
11	Con temblores en las manos.	(0)	(1)	(2)	(3)
12	Inquieto, inseguro.	(0)	(1)	(2)	(3)
13	Con miedo a perder el control.	(0)	(1)	(2)	(3)
14	Con sensación de ahogo.	(0)	(1)	(2)	(3)
15	Con temor a morir	(0)	(1)	(2)	(3)
16	Con miedo.	(0)	(1)	(2)	(3)

17	Con problemas digestivos.	(0)	(1)	(2)	(3)
18	Con desvanecimientos.	(0)	(1)	(2)	(3)
19	Me pongo rojo.	(0)	(1)	(2)	(3)
20	Con sudores, fríos o calientes.	(0)	(1)	(2)	(3)
21	acalorado	(0)	(1)	(2)	(3)



**Instrumento 2:**

**ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK**

**Instrucciones:** Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdaderas o falsas.

	V	F
1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo.		
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo.		
3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así.		
4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años.		
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer.		
6. En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar.		
7. Mi futuro me parece oscuro.		
8. Espero más cosas buenas de la vida de lo que la gente suele conseguir por término medio.		
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro.		
10. Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro.		
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable.		
12. No espero conseguir lo que realmente deseo.		
13. Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora.		
14. Las cosas no marchan como yo quisiera.		
15. Tengo una gran confianza en el futuro.		
16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa.		
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro.		
18. El futuro me parece vago e incierto.		
19. Espero más bien épocas buenas que malas.		
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee porque probablemente no lo lograré.		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>		

### Anexo 3:

#### Asentimiento informado

#### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica que se aplicará en adultos que reciben tratamiento de hemodiálisis

Se me ha explicado que:

- El objetivo del estudio es Establecer la relación entre la ansiedad y desesperanza en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Arequipa, 2024
- El procedimiento consiste en responder a dos cuestionarios denominados Inventario de Ansiedad y Escala de desesperanza de Beck
- Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración.
- Soy libre de rehusarme a participar en cualquier momento y dejar la investigación, sin que ello me perjudique.
- Puedo contactarme con la autora de la investigación:
- Mediante correo electrónico para presentar mis preguntas y recibir respuestas. Carhuachi Archi, Ana Paola y Paredes Arestegui, Brandon Jordan

Finalmente, bajo estas condiciones **ACEPTO** participar de

la investigación DNI : \_\_\_\_

En caso de alguna duda o inquietud sobre la participación en el estudio puedo escribir a los correos electrónicos [anacarhuachi@gmail.com](mailto:anacarhuachi@gmail.com) – [paredesbrandon323@gmail.com](mailto:paredesbrandon323@gmail.com)



**CARTA N° 002-RRHH-SERMEDIAL-2024**

Arequipa, 13 de junio de 2024

Señores.:

Ana Paola Carhuachi Archi  
Brandon Jordan Paredes Arestegui  
Presente.

**Referencia: Carta Solicitud Uso de Información 27/05/2024**

De mi mayor consideración:

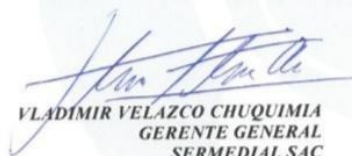
Luego de saludarlo cordialmente; el motivo de la presente es comunicarle la **RESPUESTA POSITIVA** a la carta de referencia presentada por los egresados en Psicología de la Universidad Católica de Santa María **CARHUACHI ARCHI ANA PAOLA** identificado con DNI 75246828 y **PAREDES ARESTEGUI BRANDON JORDAN** identificado con DNI 73049875 para la recopilación de los datos necesarios para realizar la ejecución del trabajo de investigación **“ANSIEDAD Y DESESPERANZA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN AREQUIPA, 2024”**.

Se comunicará al área de jefatura para que le brinden las facilidades respectivas, las mismas que deberán coordinar con jefatura de enfermería del área de HEMODIÁLISIS DE LAS CLÍNICAS CANDELARIA, COPACABANA Y CHAPI, así mismo por políticas de la empresa se debe de entregar un original del trabajo para nuestra biblioteca con CD.

Atentamente,

Sin otro particular, quedo de UD.

Atentamente,



**VLADIMIR VELAZCO CHUQUIMIA**  
GERENTE GENERAL  
SERMEDIAL SAC

Telf. 054-326834  
E-mail: [administracion@sermedial.pe](mailto:administracion@sermedial.pe)

**SERVICIOS MÉDICOS Y DIÁLISIS DEL SUR VIRGEN DE LA CANDELARIA S.A.C**

Principal: Calle Francisco Ibañez N° 100 Umacollo - Arequipa ☎(054) 326369 ☎958790643/ Sedes: Clínica Umacollo y Tomografía (128 cortes) - Calle Francisco Ibañez N° 102 ☎(054) 326369 ☎958790643 / Resonancia Magnética Digital- Calle Francisco Ibañez N° 101 ☎(054) 326834 ☎958790655 / Hemodialis Virgen de Chapi - Av. Parra N° 99 - C - Arequipa ☎(054) 242414 ☎951299601