



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

Estrategias de afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes con Terapia de Reemplazo renal-hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Milagros Ivet Borda Fernández

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7727-7911>

Asesor: Fernández Rengifo Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,... **BORDA FERNÁNDEZ MILAGROS IVET** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL-HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA 2023”** Asesorado por el docente: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo DNI ... 05618139 ORCID...<https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:301803657 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

BORDA FERNÁNDEZ MILAGROS IVET Nombres y apellidos del Egresado

DNI:**46566989**

.....
 Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

DNI:05618139

Lima, 28 de diciembre de 2023

Dedicatoria:

Dedico los resultados de este trabajo a toda mi familia. especialmente a mis padres quienes me apoyaron y guiaron con tenacidad y tenacidad. Gracias por enseñarme a afrontar los problemas sin pensar ni intentarlo.

Agradecimiento

Quiero agradecer a mis padres por su constante e incondicional apoyo, que me ha permitido alcanzar todas mis metas personales y académicas. Ellos son quienes siempre me animaron a seguir mis objetivos y nunca rendirme ante la adversidad.

Estrategias de afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes con Terapia de Reemplazo renal-hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023

Asesor: Fernández Rengifo Werther Fernando

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>

JURADOS:

Presidente: Dr. José Gregorio Molina Torres

Secretario: Figenia Celeste Valentin Santos

Vocal: Elsa Magaly Yaya Manco

INDICE

Resumen	vi
Abstract	vii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes.....	7

2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis.....	¡Error! Marcador no definido.1
2.3.1. Hipótesis general.....	¡Error! Marcador no definido.1
2.3.2. Hipótesis específicas	¡Error! Marcador no definido.1
3. METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.3
3.1. Método de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.3
3.2. Enfoque de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.3
3.3. Tipo de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.3
3.4. Diseño de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.3
3.5. Población, muestra y muestreo	¡Error! Marcador no definido.3
3.6. Variables y operacionalización.....	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica.....	26
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	26
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad.....	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9. Aspectos éticos	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto.....	30

5. REFERENCIAS	31
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.1
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	¡Error! Marcador no definido.2
Anexo 3. Instrumentos.....	43
Anexo 4. Consentimiento informado.....	47

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo: Determinar la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal (hemodiálisis) de un Hospital Nacional de Lima. Metodología: Método hipotético-deductivo, diseño no experimental, método cuantitativo, descriptivo, método de correlación aplicada, método transversal; la muestra estará conformada por 50 pacientes y la herramienta utilizada para el trabajo de investigación será la "Escala de Estrategias de Afrontamiento-Revisada". (EEC-R) "Coping Strategies", el primer instrumento para pacientes con el cuestionario y el cuestionario SF-36 que miden la calidad de vida, ha sido validado con un valor Alfa de Cronbach de 9,76; mientras que la confiabilidad del cuestionario "Calidad de Vida" El cuestionario fue de 9,66, la confiabilidad de ambos instrumentos es alta y la recolección de datos toma alrededor de 30 minutos para los participantes. Así mismo para la contratación de la hipótesis se empleará el análisis de Kolmogórov-Smirnov.

Palabras claves: Estrategias de afrontamiento, calidad de vida, hemodiálisis, terapia de reemplazo renal.

ABSTRACT

This study aimed to: Determine the relationship between coping strategies and quality of life in patients undergoing renal replacement therapy (hemodialysis) at a National Hospital in Lima. Methodology: Hypothetical-deductive method, non-experimental design, quantitative, descriptive method, applied correlation method, transversal method; The sample will be made up of 50 patients and the tool used for the research work will be the "Coping Strategies Scale-Revised". (EEC-R) "Coping Strategies", the first instrument for patients with the questionnaire and the SF-36 questionnaire that measure quality of life, has been validated with a Cronbach's Alpha value of 9.76; while the reliability of the "Quality of Life" questionnaire. The questionnaire was 9.66, the reliability of both instruments is high and the data collection takes around 30 minutes for the participants. Likewise, Kolmogorov analysis will be used to contract the hypothesis. -Smirnov.

Keywords: Coping strategies, quality of life, hemodialysis, renal replacement therapy.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal se caracteriza como el daño de órganos con pérdida gradual e irreversible de los riñones, la etapa más avanzada se define como Insuficiencia Renal Crónica, esta se determina por la pérdida paulatina de la función renal (1). En muchos países, la hemodiálisis es el tratamiento más utilizado, pero los regímenes de tratamiento y sus efectos secundarios se catalogan como consecuencias que conducen a problemas biopsicosociales (2).

Conforme a los datos de la Organización Panamericana de la Salud, para el 2019 las enfermedades renales fueron responsables 254 028 defunciones totales, 131 008 defunciones en hombres y 123 020 defunciones en mujeres, además la tasa de mortalidad ajustada por edad debida a enfermedades renales se estimó en 15.6 defunciones por 100 000 habitantes en el 2019, en los países de Nicaragua, El salvador, Bolivia, Guatemala, Suriname, Honduras y Ecuador (3).

Así mismo, un informe en España expreso que la tasa de prevalencia de la enfermedad crónica que necesitan diálisis se sitúa entre los 1.363 paciente por millón de población.(4). Se estima que la enfermedad renal se convertirá en la quinta causa de muerte a nivel mundial para el 2040, las personas con enfermedad renal crónica tienen una esperanza de vida reducida, con una perdida promedio de 25 años en etapas avanzadas (5).

En Latinoamérica, la Sociedad Brasileña de Nefrología señala que cerca de diez millones de personas son portadoras de la enfermedad (IRC), número que en los últimos diez años ha aumentado en más del 100 % (6). Se menciona lo mismo en Chile, Argentina, Puerto Rico con más de 600 “pacientes por millón de habitantes” (pmh); seguido de México, Venezuela y Panamá con 300 o 600 pmh, y en Cuba se registra una tasa de 0.92 individuos afectados por cada 1000 individuos (7).

En el Perú, conforme al “Ministerio de Salud” (Minsa), se menciona que 2.5 millones de individuos mayores de 20 años presentan algún estadio de la insuficiencia renal crónica y 12.0267 se ubican en estadio V, lo que implica que pasan por el tratamiento de diálisis (8). Todo el panorama hace notar que una persona que afronta una insuficiencia renal crónica se somete a un tratamiento de larga duración que acarrea alteraciones en su calidad de vida (9).

Debido a que el afrontamiento presenta un rol importante en el funcionamiento psicosocial, este se ha incluido en los planes de tratamiento y en las intervenciones específicas. El tratamiento de hemodiálisis puede convertirse en una experiencia muy estresante para el paciente si éste no dispone de los recursos necesarios. Las personas con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis experimentarán varios síntomas que comprometen su calidad de vida, bienestar físico, psicológico, emocional y social. (10).

Por lo que se ha observado en los pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis en cada sesión que reciben en el hospital Nacional, tienen una calidad de vida pobre, muchas veces están con depresión donde se va a ver alterada la parte física y emocional de paciente, cansancio después del término de cada hemodiálisis.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con Terapia de Reemplazo Renal Hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento activo y calidad de vida en pacientes con Terapia de Reemplazo Renal Hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023?

- ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento pasivo y calidad de vida pacientes con Terapia de Reemplazo Renal Hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

“Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con Terapia de Reemplazo Renal Hemodiálisis, de un Hospital Nacional de Lima 2023?”

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento activo y calidad de vida en pacientes con Terapia de Reemplazo Renal Hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023.

- Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento pasivo y calidad de vida en pacientes con Terapia de Reemplazo Renal Hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023

1.4. Justificación de la investigación³

1.4.1. Teórica

Esta investigación intenta recopilar información para obtener nuevos conceptos sobre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en los pacientes que puedan ser útiles para futuras investigaciones y conocimiento para el personal de enfermería, además este proyecto está sustentado por teoristas Callista Roy con el modelo de adaptación y con el teorista Maslow que implica satisfacer necesidades de manera jerárquica.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación sigue el método científico para construir conocimientos utiliza el método hipotético deductivo basándose en un enfoque cuantitativo se consigna dos instrumentos válidos, confiables que recolectarán datos que serán utilizados para un proceso de correlación de tal manera que servirá de base para antecedentes y futuros trabajos.

1.4.3. Práctica

En los últimos años, el ejercicio del personal de enfermería frente a las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes viene a tomar protagonismo con la finalidad de mejorar la atención y apoyar a los mencionados pacientes a afrontar esta etapa de su tratamiento que se convierte muchas veces en una crisis. Con la presente investigación se busca obtener información para consolidar nuevas teorías que busca ser de ayuda para investigaciones posteriores y para el conocimiento del personal de enfermería que buscan actualización.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se realizará desde los meses de junio hasta octubre del 2023

1.5.2. Espacio

Se realizará en un Hospital Nacional de lima –Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis:

Población está conformada por los usuarios que asisten a terapia de hemodiálisis en un Hospital Nacional de lima – Perú.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Arief et al. (11) en el año 2022, plantearon como objetivo “Identificar la relación entre los mecanismos de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en un Hospital del Área Rural en Indonesia”. Cerca de 62 encuestados participaron en este estudio, la metodología fue el muestreo por conveniencia. Se halló que el 43.5 % tenía entre 41 y 50 años, el 51.6 % eran varones y el 35.5 % se sometieron a hemodiálisis durante <12 meses. También se mostró una relación entre las variables ($p < 0.05$). En conclusión sugirió que el personal hospitalario apoye a los pacientes utilizando mecanismos de afrontamiento adecuados para resolver los problemas de salud ya que este método de afrontamiento puede reducir el estrés o los problemas psicológicos en los pacientes en hemodiálisis.

Işık et al. (12) en el año 2022, plantearon “evaluar la relación entre estrategias de afrontamiento, calidad de vida y trastornos de ansiedad y depresión en pacientes en hemodiálisis”. Se aplicó un estudio no experimental y se halló que, de 117 personas, la estrategia de afrontamiento más utilizada en todos los pacientes fue el afrontamiento religioso. Las puntuaciones de uso de apoyo social instrumental, humor y reinterpretación positiva fueron inferiores en pacientes con cualquier trastorno depresivo ($p = 0,009$, $p = 0,034$, $P = 0,047$). La puntuación total de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción fue inferior en pacientes con cualquier trastorno depresivo ($p = 0,021$) y las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción se correlacionaron positivamente con las puntuaciones de calidad de vida. Una edad más joven y una mayor duración de la hemodiálisis tienen una correlación

negativa significativa con la puntuación total de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción ($p = 0,01$, $p = 0,02$).

Souza et al. (13), en el año 2022, se propusieron “evaluar la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el norte de Mato Grosso, Brasil”. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, con abordaje cuantitativo, en el que participaron 30 pacientes. Los resultados mostraron que las principales dimensiones de la calidad de vida alterada fueron los aspectos físicos (puntuación media de 44,16), carga de enfermedad renal (puntuación media de 36,54) y estado (puntaje promedio de 15), todos con un puntaje promedio por debajo de 50. Por otro lado, los encuestados tuvieron puntajes promedio altos (entre el tercer y cuarto cuartil del gráfico) para los dominios salud mental (73.72), aspectos sociales (72.5), dolor (71,33), capacidad funcional (68,16) y vitalidad (64,41). Además, al evaluar, en general, las áreas específicas de la enfermedad renal crónica que pueden ser afectadas en pacientes en hemodiálisis, los datos mostraron que 9 de los 11 dominios evaluados presentaron puntuaciones medias en los cuartiles superiores (tercero y cuarto), llegando a la conclusión que la mayoría de las dimensiones evaluadas en estos pacientes fueron satisfactorias y pueden contribuir a una mejor calidad de vida relacionada con la salud. Cabe destacar que el dominio de ánimo por parte del equipo tuvo una puntuación media muy satisfactoria.

Cabrera et al. (14) en el año 2019, plantearon “evaluar la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes incidentes en diálisis peritoneal en un hospital en México”. Contó con una muestra de 106 pacientes. Se evidenció una relación entre estrategias de afrontamiento activo en sus componentes mental y físico ($p < 0.05$), carga de la enfermedad renal y efectos de esta ($p < 0.05$). En cuanto a estrategias de afrontamiento pasivo, se mostró una correlación negativa en los componentes mental y física.

Los puntajes de componentes físico y mental, efectos de enfermedad renal, carga de enfermedad renal y problemas por síntomas fueron significativamente más altos en pacientes con estrategias de afrontamiento activa que en los que presentaron estrategia pasiva.

Nagarathnam et al. (15) en el año 2019, ejecutaron un estudio con la finalidad de “evaluar la carga, los mecanismos de afrontamiento y la calidad de vida entre los pacientes sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal”. Evaluaron a 90 pacientes mediante un análisis correlacional, comparativo, cuantitativo. Se observó una carga de moderada a grave, carga de leve a moderada y sin carga en la mayoría de pacientes sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. Se encontró una puntuación de carga media significativamente más alta en pacientes con hemodiálisis que en pacientes con trasplante renal ($P < 0,01$). El componente físico más bajo fue común en cada grupo, mientras que la aceptación de la responsabilidad en la hemodiálisis, el autocontrol en la diálisis peritoneal, la edad y la evitación de escape en trasplante renal, resultaron ser los predictores específicos de la puntuación de sobrecarga. Concluyeron que los pacientes presentaron distintos niveles de carga, por ello, emplean diferentes mecanismos para hacer frente a su enfermedad, tratando de mantener su calidad de vida.

2.1.1 Antecedentes nacionales

Arotoma (16) en el año 2021, realizó un estudio para “determinar las estrategias de afrontamiento en pacientes hemodializados del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú, 2019”. Aplicó un estudio transversal y no experimental. Consideró una muestra de 40 personas. Se halló que el 55 % aplica estrategias de afrontamiento activo, el 45 % aplica estrategias de afrontamiento pasivo. El 70 % aplica estrategias de afrontamiento de tipo religioso, el 52.5 % busca apoyo social, el 32.5 % tiene una estrategia de afrontamiento de autofocalización negativa, el 57.3 % evitación y el 22.5 % expresa sus emociones de forma abierta. Concluyo

que la mayoría de los pacientes del estudio aplican las estrategias de afrontamiento activo de predominio la religió.

Seminario (17) en el año 2020, efectuó un estudio para “Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de una clínica particular del distrito de Ate, periodo 2020”. Se aplicó un estudio correlacional y descriptivo que tuvo como muestra a 120 personas. Se halló que el 51 % eran mujeres, el 30 % tenían entre 59 y 71 años, el 57 % eran casados, el 60 % se ubicaba en una situación económica regular. En cuanto al nivel de estrategias de afrontamiento, el 55 % se ubicó en un nivel alto y el 45 %, promedio, el 46 % tuvo un “afrontamiento activo alto” y el 37 % un “afrontamiento pasivo promedio”. En cuanto a la calidad de vida, el 59 % tuvo un nivel promedio y el 41 %, alto. Se concluye que existe relación entre las variables ($\rho=0.799$).

Hilasaca et al. (18) en el año 2019, plantearon “Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal del hospital III base Puno –EsSalud”. La muestra estuvo conformada por 34 personas que participaron en un estudio correlacional y no experimental. Se halló que aquellos que aplican estrategias de afrontamiento adecuados advierte mejores niveles de calidad de vida ($p<0.05$), existe relación entre la calidad de vida y estrategias de afrontamiento adecuados centrado en el problema ($p<0.05$), estrategias de afrontamiento adecuadas centradas en la emoción ($p<0.05$), resolución de problemas ($p<0.05$) reestructuración cognitiva ($p<0,05$) y apoyo social ($p<0.05$). Concluyo que las estrategias de afrontamiento guardan relación con la calidad de vida, si manejan estrategias de afrontamiento adecuados existe mayor probabilidad de percibir una adecuada calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal sometido a diálisis peritoneal.

Torres (19) en el año 2019, realizó su estudio para “Determinar la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal

crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, Lima, 2018". Aplicó un estudio no experimental y descriptivo; tuvo como muestra a 113 individuos. Los resultados mostraron que el 44.25 % se ubicó en un nivel regular de la calidad de vida, el 34.51 %, malo y el 21.24 %, bueno. En las estrategias de afrontamiento, el 38.94 % se ubicó en un nivel regular, el 35.40 %, nivel malo y el 25.66 %, bueno. Se halló relación entre las dimensiones con un "Rho de Spearman de 0.703".

Aliaga et al. (20) en el año 2019, presentó como objetivo "Determinar si existe relación entre calidad de vida y afrontamiento al estrés en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, en un Hospital de Huancayo". Evaluaron a 80 personas por medio de un estudio descriptivo-correlacional, transversal. Se halló una calidad de vida media en la mayoría de pacientes en un 73.8% y estrategias de afrontamiento del estrés preferencialmente negativo en un 66.2%. Encontraron una asociación alta entre las variables con p-valor menor a 0.05, y coeficiente phi de 0.535. Por lo tanto, hay una calidad de vida media y estrategias de afrontamiento negativa, además se encuentran asociadas.

2.2. Bases teóricas

Variable 1: Estrategias de Afrontamiento

1. Conceptualización

Las estrategias de afrontamiento se entienden como "un proceso que se desarrolla cuando una persona se encuentra en una situación socialmente difícil, organizado según el significado de la situación, basado en (sic) el guion de vida y la cultura del individuo". Su Defina su propia dirección para gestionar los tipos de estrategias a utilizar y afrontar eventos críticos en la realidad. En este sentido, se puede observar el afrontamiento centrado en el

problema (adaptativo), en el que el individuo se adapta mediante la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva a condiciones que surgen cuando las evalúa como susceptibles de cambio. Por el contrario, el afrontamiento inadecuado centrado en el problema (mal adaptativo) se expresa a través de la evitación del problema y las ilusiones, es decir, evitando situaciones estresantes o fantaseando con realidades alternativas. Además, se observa un afrontamiento centrado en las emociones, donde los individuos se centran en gestionar las emociones resultantes de procesos estresantes a través del apoyo social y emocional. Centrarse en los sentimientos de insuficiencia (deficiencias) se manifiesta entonces como retraimiento social y autocrítica basada en la culpa y el aislamiento (21).

Las personas utilizan diferentes estrategias de afrontamiento, algunos más adaptativos (reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo) y otros menos adaptativos (reducen el estrés a corto plazo, pero perjudican la salud a largo plazo). En cualquier caso, la funcionalidad de la estrategia de afrontamiento utilizado dependerá de las características específicas de la situación estresante vivida y de su valoración cognitiva. En este sentido, se utilizan diferentes métodos para determinar la funcionalidad de la estrategia de afrontamiento: a) análisis de estrategias aisladas y sus consecuencias; b) identificación de categorías de estrategias o grupos de estrategias con diferentes consecuencias en términos de funcionalidad; c) exploración de cómo las personas usan diferentes y combinaciones de estrategias de afrontamiento con diferentes correlaciones con diferentes resultados. La última opción se conoce como enfoque centrado en la persona y es el enfoque seguido en este trabajo (22).

El afrontamiento se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes y evolutivos para gestionar demandas internas o externas específicas que se perciben como un exceso de los propios recursos. Es decir, se entienden como respuestas adaptativas ante situaciones difíciles que derivan en estrés. El afrontamiento se divide en afrontamiento reactivo (respuesta a un estresor) y afrontamiento proactivo (objetivo de eliminar futuros estresores).

Las personas proactivas se desempeñan mejor en entornos estables porque son más rutinarias, rígidas y menos reactivas ante los factores estresantes, mientras que las personas reactivas se desempeñan mejor en entornos con mayores cambios (23).

Existen cuatro categorías de estrategias de afrontamiento, las cuales son las siguientes:

- Orientado en el problema. aborda el problema que causa la ansiedad, como el afrontamiento activo, la planificación, la adaptación limitada y la supresión de acciones competitivas.
- Enfoque emocional. Tiene como objetivo reducir las emociones negativas asociadas al problema. Estos incluyen la reevaluación positiva, la aceptación, la conversión y el humor.
- Orientado en el significado. cuando una persona utiliza estrategias cognitivas para comprender y gestionar una situación.
- Adaptación social (búsqueda de apoyo). Un individuo reduce el estrés buscando apoyo emocional o instrumental en su comunidad. (24).

2. Teorías de la Variable de Estudio

Teoría de afrontamiento del estrés

Esta teoría se enmarca en una perspectiva conductual y cognitiva, en la que el “afrontamiento” se define como el conjunto de estrategias que las personas utilizan a lo largo de su vida para adaptarse a situaciones negativas. Estas estrategias pueden influir positiva o negativamente en la salud física y mental de las personas y mejorar la gestión del estrés, evitando o afrontando una situación estresante (25).

Para los autores, la situación estresante es comprendida como significativa por la persona y presupone alteraciones cognitivas y fisiológicas que activan el proceso de enfrentamiento. El estrés se expresa en un desarrollo activo y que su manejo basándose en factores sociales, ambientales y personales. Es así que se considera la aplicación de estilos jerárquicos de afrontamiento, donde se destaca un mecanismo de defensa inconsciente, rasgos de personalidad y psicología del ego (26).

Teoría de la Motivación de Protección (TMP)

Esta teoría ofrece un marco útil para explicar los caminos que llevan a las personas a cambiar comportamientos en una situación en la que el cambio de comportamiento es necesario, como en la prevención o el tratamiento de condiciones de salud. Esta plantea dos procesos de mediación cognitiva de evaluación de amenazas y afrontamiento que se pueden utilizar para explicar las respuestas conductuales de enfermedades. En el caso del “afrontamiento”, esta se evalúa por la apreciación de la operatividad de la respuesta y la autoeficacia, es decir, cuando las personas perciben que la enfermedad es grave y son vulnerables a ella, se sienten motivadas a seguir las recomendaciones de salud pública. También adoptan mecanismos o cambios de comportamiento cuando creen que estos los protegerán eficazmente de una enfermedad. (27).

Modelo de Adaptación de Callista Roy

Es un modelo que se basa en dos cuestiones teóricas, la primera es el resultado y proceso que pasan los pacientes con relación a su capacidad de pensar y ser conscientes que son parte de un todo colectivo, además, de interiorizar que forman parte de un medio ambiente. El segundo refiere al sistema humano, entendido como un ente holístico que tiene como objetivos delimitados y es interdependiente de sus pares. Además, plantea tres procesos de “afrontamiento y adaptación” conocidos como: “entradas, procesos centrales y salidas”. El ser humano pasa

por el primero proceso, donde la persona está en alerta y atención del pensamiento que interpreta a causa de las sensaciones que advierte. Luego, pasa a un proceso central, donde interpreta y analiza las sensaciones para afrontar de forma asertiva la situación y está determinado por la percepción del estímulo, conceptualización y codificación de su cerebro. Por último, las salidas se entienden como la respuesta motora que expresa el individuo con base a la interpretación que hizo (28). “Se clasifican en cuatro modos de adaptación: fisiológicos, auto concepto, respuestas adaptativas en función del rol y de la interdependencia” (29).

3. Implicancias o Consecuencias / Evolución Histórica de la Variable

El estrés y sus consecuencias psicológicas y físicas son actualmente uno de los principales problemas y preocupaciones de salud. En Europa, por ejemplo, el estrés es el segundo problema de salud más denunciado en el lugar de trabajo, lo que genera enormes costes en salud y calidad de vida para las personas y enormes pérdidas económicas para las administraciones públicas y las empresas privadas. Es decir, está muy relacionado con la vida de las personas, existe en nuestro día a día y juega un papel decisivo en nuestra salud y bienestar (30).

4. Dimensiones

Dimensión 1. Estrategias de afrontamiento Activo:

Es la planificación, reformulación positiva y aceptación de la enfermedad. Según los postulados de Carver del año 1997, cuando se trata de factores estresantes, las personas que adoptan estrategias activas, consideran formas de superar el estrés y hacen planes para esfuerzos posteriores, aceptan la existencia de eventos estresantes y aprovechan al máximo la situación aprendiendo lecciones de ella o mirando el lado bueno de la situación (31).

Además, la estrategia de afrontamiento activo podría reducir los niveles de agotamiento experimentados por las personas, desempeña un papel mediador en la relación entre la mala calidad del sueño y la depresión (32). El afrontamiento activo se asocia comúnmente con una mejor salud, la cual si es acompañada de un correcto seguimiento médico puede impactar positivamente en el paciente. Se sugiere que este tipo de estrategia de afrontamiento es comúnmente empleado por los varones acompañados de las estrategias de afrontamiento pasivas, adicionalmente, se ha visto que es empleado en personas con estudios superiores. El uso de estas estrategias está asociado con una mejor calidad de vida mental (33).

Dimensión 2. Estrategias de afrontamiento Pasivo

Los individuos que aplican estrategias de afrontamiento pasivas se niegan a reconocer la existencia de eventos estresantes, dejan de hacer esfuerzos para alcanzar las metas establecidas en situaciones estresantes, fortalecen los sentimientos estresantes y se burlan del estresor (34).

El afrontamiento pasivo se asocia con una mayor depresión y un mayor deterioro funcional, además se considera que las mujeres emplean más su uso que los varones. Asimismo, se establece que el uso de estas estrategias es relacionado con deterioros en la calidad de vida, también en el funcionamiento social, mental y vital (35).

Variable 2: Calidad de Vida

1. Conceptualización

La calidad de vida se ha constituido como una pieza fundamental para determinar el sentido del bienestar (“sentirse bien”) de los individuos o de las sociedades. Sin embargo, se requiere conocer que su medición no es sencilla, ya que es un concepto multidimensional en el cual se incluyen aspectos económicos, familiares, sociales, además de la salud física y mental.

Por lo anterior, la Organización Mundial de la Salud ha llegado a la siguiente definición: “Las percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en que viven, en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes.” Esta definición es aplicable en personas sanas, por lo que en quienes padecen de alguna enfermedad el concepto se amplía, denominándose calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Lo anterior permite agregar las repercusiones que tiene la propia enfermedad o su tratamiento (36).

La calidad de vida, según Banda Castro y Morales Zamorano, se ve afectada por diversos factores como la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y la interrelación con el entorno . Esto quiere decir que, tanto los factores externos como los internos, deben ser considerados como determinantes en el proceso de calidad de vida (37).

La Calidad de vida ha sido definida por la OMS como “la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” (36)³⁰. Es un concepto amplio afectado de manera compleja por la salud física de la persona, el estado psicológico, las creencias personales, las relaciones sociales y su relación con las características sobresalientes del entorno (38).

En cuanto a la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal, estos pacientes, con el tratamiento de hemodiálisis, viven con limitaciones y restricciones significativas que afecta el desarrollo psicosocial normal. Señalan que la calidad de vida es un factor de riesgo independiente para la mortalidad, particularmente en la enfermedad renal en etapa terminal. Además, varios factores, como las manifestaciones relacionadas con el tratamiento, los efectos secundarios y la calidad de la interacción del paciente con los miembros de la familia, pueden influir en la calidad de vida. (39).

El tratamiento de hemodiálisis prolonga la vida del paciente, reduce el sufrimiento y previene futuras complicaciones. Sin embargo, este tratamiento termina siendo responsable de una vida diaria restringida y actividades limitadas después de su inicio, ya que las actividades diarias, como bañarse, vestirse, levantar objetos, barrer la casa, subir escaleras, entre otros, afecta el día a día de los pacientes, que en su mayoría transitan la tercera edad. Otro aspecto que se considera es el área psicológica porque los estudios muestran que estos pacientes suelen presentar cambios debido a la dependencia y restricciones impuestos por el tratamiento, miedo a la muerte, complicaciones físicas de la enfermedad y cambios en la imagen corporal. (40).

2. Teorías de la Variable de Estudio

Teoría de Maslow

Una de las teorías más referidas en la calidad de vida de las personas en general, es la “Teoría de la Jerarquía de las necesidades de Abraham Maslow”. Este modelo ayuda a comprender el concepto de calidad de vida como una tarea en desarrollo que implica satisfacer necesidades de manera jerárquica, desde la necesidad fisiológica más básica hasta las necesidades sociales y personales cada vez más complejas. La jerarquía de necesidades de Maslow se estratifica en 5 niveles: la necesidad de orden más bajo son las necesidades biológicas y fisiológicas, como el aire, la comida, la bebida, la vivienda y el sueño; el segundo nivel es la seguridad y protección de los recursos, el empleo, la salud y el orden; el tercer nivel es la pertenencia y el amor como la familia, la intimidad sexual y la amistad; el cuarto nivel es la estima, como la autoestima, el logro, la confianza, el respeto por los demás y el respeto por los demás; y el nivel más alto es la autorrealización, como la moralidad, la espontaneidad, la resolución de problemas y la falta de prejuicios (41).

3. Implicancias o Consecuencias / Evolución Histórica de la Variable

La investigación sobre la calidad de vida se ha desarrollado desde los años 70, aunque la investigación sobre la calidad de vida en Europa se remonta a los años 30. Ahora está claro que las ideas teóricas del concepto de construcción, como un paraguas, cubren muchos temas, como la salud mental. temas, salud, estilo de vida saludable, desarrollo económico..

Por tanto, comprender la calidad de vida requiere de la participación de diferentes ciencias o disciplinas y por tanto se convierte en un concepto multidimensional. El concepto de calidad de vida se utiliza cada vez más en la evaluación de la salud. Sin embargo, no existe ni un concepto único ni una separación completa de otros conceptos similares. Los principales objetivos se propusieron por los motivos explicados anteriormente: orígenes, análisis de la evidencia científica de la evolución e investigación del concepto de calidad de vida (42).

4. Dimensiones

Dimensión 1: Física:

Hace referencia al estado físico del paciente, a su capacidad con realizar sus actividades cotidianas como la limpieza del hogar, la asistencia al trabajo, la alimentación, etc. Esto es debido a que los problemas renales pueden ocasionar un deterioro muscular, cansancio o falta de energía, dado que estos pacientes presentan inconvenientes para por absorber correctamente los electrolitos, por lo que hay deficiencias metabólicas que pueden generar productos residuales nitrogenados y acidosis. Debido a ello se ocasionan dificultades para poder ejecutar sus actividades diarias impactando en su calidad de vida (43).

Dimensión 2: Psicológica:

Se sabe que los pacientes que presentan una enfermedad crónica renal y que están en un tratamiento de hemodiálisis pueden verse afectados psicológicamente por estados de depresión

y ansiedad. Estos problemas se ven frecuentemente en pacientes con hemodiálisis llegando a impactar emocionalmente al paciente, afectando su bienestar e inclusive pudiendo repercutir en la mortalidad de la población. Por ello, se puede generar un efecto negativo en la expectativa de vida, en su estado emocional y en su satisfacción con la vida. Se recomienda que el paciente pueda controlar sus emociones para mantener una adecuada calidad de vida psicológica (44).

Dimensión 3: Social:

Los pacientes que presentan hemodiálisis pueden sufrir problemas con la pérdida de relaciones afectivas dados a la negatividad por expresar sus emociones evitando la comunicación con sus familiares y amigos. Otros aspectos en los que se puede afectar el área psicosocial son sus actividades laborales y cambios en el empleo. Asimismo, se presentan dificultades de relación con la familia, ya que presentan una tendencia a aislarse o evitar su presencia debido a su proceso de hemodiálisis. También se pueden presentar cambios de humor del paciente lo que merma la convivencia y daña la armonía familiar (45).

Insuficiencia renal crónica

La insuficiencia renal crónica es la pérdida gradual de la función renal debido a procesos que han dañado extensa y permanentemente ambos riñones. En las primeras etapas de la enfermedad, la función renal puede ser normal, expresada por la TFG > 90 ml/min/1,73 m. Sin embargo, la insuficiencia renal crónica evoluciona en una disminución severa de la tasa de filtración glomerular a insuficiencia renal posterior (TFG) < 15 ml/min/1,73 m, lo que lleva a la necesidad de reemplazo renal (46).

La insuficiencia renal crónica es una anomalía de la función o estructura renal durante ≥ 3 meses y es una carga importante para las personas, los sistemas de atención de la salud y las sociedades, y generalmente, al principio, no se presentan signos ni síntomas. Entre sus

principales causas se encuentran la hipertensión arterial sistémica, la diabetes mellitus, las enfermedades renales y las uropatías, como infecciones urinarias recurrentes, obstrucciones y cálculos renales. Cuando la insuficiencia renal crónica alcanza estadios avanzados, denominados insuficiencia renal crónica terminal, es necesario que la persona se someta a algún sustituto de terapia renal, que puede ser: diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal. Entre las terapias renales sustitutivas, la hemodiálisis es la más utilizada y debe estar dirigida a personas sin previsión de interrupción o hasta que se sometan a un trasplante renal (47).

Factores de riesgo y síntomas

En la fase inicial de la enfermedad, los síntomas clínicos no apuntan a una presencia de lesión renal, por lo que la insuficiencia renal crónica, suele diagnosticarse tardíamente, hasta que el número de nefronas funcionales disminuye alrededor del 70 % al 75 % por debajo del funcionamiento normal (46). Puede ser causada por enfermedades sistémicas como la “diabetes mellitus; glomerulonefritis crónica; pielonefritis; hipertensión no controlada; obesidad, obstrucción del tracto urinario; lesiones hereditarias (enfermedad renal poliquística); trastornos vasculares; medicamentos; agentes tóxicos; agentes ambientales y ocupacionales (plomo, cadmio, mercurio y cromo)”. Añade que la nefropatía diabética, la hipertensión y la glomerulonefritis primaria son las causas más comunes de insuficiencia renal terminal en todo el mundo.(48).

En cuanto a los síntomas, es posible que las personas con insuficiencia renal crónica no se sientan enfermas ni adviertan algún síntoma. La única forma de saber con certeza es a través de análisis específicos de sangre y orina, donde estas pruebas incluyen la medición del nivel de creatinina en la sangre y de la proteína en la orina (49).

Hemodiálisis

La hemodiálisis consiste en un proceso en el que los líquidos extracorpóreos de la sangre son filtrados por una máquina llamada dializador, que reemplaza las funciones renales, y que realiza la eliminación de líquido, exceso de sal y toxinas de los desechos nocivos para la salud. Ayuda al organismo a controlar la presión arterial y a equilibrar los minerales importantes, como el potasio, el sodio y el calcio en la sangre y su principal objetivo es minimizar los síntomas causados por el mal funcionamiento de los riñones para ofrecer al paciente una mejor calidad de vida. Los accesos utilizados en hemodiálisis son el catéter, la fístula arteriovenosa y las prótesis (50).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con Terapia de Reemplazo renal-hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con Terapia de Reemplazo renal-hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento activo y la calidad de vida en pacientes con Terapia de Reemplazo renal-hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023.

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento pasivo y la calidad de vida en pacientes con Terapia de Reemplazo renal-hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023

3.- METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se usará un método hipotético deductivo, ya que el investigador va a plantear la problemática de investigación, precisará los objetivos e hipótesis de la investigación (51).

3.2. Enfoque de la investigación

Se aplicará el enfoque cuantitativo porque este trabajo se basa en la recopilación de datos que se procesarán por métodos estadísticos (52).

3.3. Tipo de la investigación

Será aplicada porque buscará resolver un problema conocido y encontrar respuestas a preguntas específicas. (52).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño de la investigación

Será de diseño no experimental, dado que es una investigación que se efectúa sin manipular las variables, por lo que solo se visualizan los acontecimientos para valorarlos, es

decir, “calidad de vida “y “estrategias de afrontamiento” de corte transversal, porque se recopila cierta información en un momento determinado o en el transcurso de un periodo y correlacional ya que busca determinar cuál es la relación que existe entre dos variables (51).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Estará compuesta por 50 pacientes de un Hospital Nacional de Lima. Estará constituida por la totalidad de la población, dado que la cantidad de pacientes es reducida y cuantificable. Por lo que, la muestra será de 50 pacientes.

Muestreo

El muestreo empleado será probabilístico ya que cada elemento del universo tiene una probabilidad conocida y no nula de figurar en la muestra, es decir todos los elementos del universo pueden formar parte de la muestra. (53).

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Mayores de 18 años
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes con tratamiento en hemodiálisis
- Pacientes que acepten la participación voluntaria
- Pacientes que sepan leer y escribir

- Pacientes que firmen consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Pacientes que asisten a otros programas de salud
- Pacientes con dificultad para comunicarse
- Pacientes con alguna limitación

3.6 Variable y operacionalizacion

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicaciones	Escala de Medición	Escala Valorativa
V1 Estrategias de Afrontamiento	El afrontamiento se define como los esfuerzos conductuales y cognitivos que de forma contante cambian y se desarrollan para manejar demandas específicas internas o externas que son advertidas como excedentes de los recursos personales. Es decir, se entienden como respuestas de adaptación para afrontar situaciones difíciles y que provocan estrés (54).	Son métodos que se usan para afrontar el estrés o ciertas situaciones que la provocan.	Estrategias de afrontamiento activo	<ul style="list-style-type: none"> Analizar los orígenes del problema. Seguir procedimientos concretos. Establecer planes de acción. Hablar con las otras personas. Ejecutar soluciones concretas Rezar y asistir a la iglesia para colocar velas o rezar. 	Ordinal	Adecuada (148-200) Regular (94-147) No Adecuada (40-93)
			Estrategias de afrontamiento pasivo	<ul style="list-style-type: none"> Prestar atención en otras cosas. Concentrarse en sus labores u otras actividades. “Salir” para dejar de lado el problema. No pensar en el problema. Hacer deporte para olvidar. Tratar de dejar de lado todo. Auto convencerse negativamente No hacer nada ya que las cosas suelen ser malas. Auto culparse. Sentir abandono sobre el problema. Asumir la propia incapacidad para resolver la situación. Resignación. Descargar el enfado con los demás. Denigrar a otros. Comportarse de forma hostil. Dañar a alguien. Sulfurarse con la gente. Reñir y desahogarte de forma emocional. 		
V2 Calidad de Vida	La percepción y respuesta cognitiva del adulto sobre su salud física, biológica y social que se ve afectada por la enfermedad renal crónica y los efectos secundarios de la hemodiálisis en el contexto de su cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes (54)	Es la respuesta expresada del paciente adulto sobre la percepción de su calidad de vida respecto al impacto que tiene el tratamiento de hemodiálisis en las dimensiones física, social y psicológica medido a través de la encuesta SF-36	Física	<ul style="list-style-type: none"> Actividades regulares Higiene y Vestido Nutrición 	Ordinal	Alta (112-150) Media (71-111) Baja (30-70)
			Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> Afectación emocional Expectativa de vida Estado emocional Satisfacción 		
			Social	<ul style="list-style-type: none"> Dominio de Emociones Relación con otros Discriminación Apoyo emocional dado por los seres queridos Actividad en el trabajo 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se aplicará como técnica la encuesta, ya que permite “recoger y analizar una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características”.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El primer instrumento (Anexo 2) es un cuestionario tipo Likert modificado que toma como referencia la escala revisada de estrategias de adaptación (EEC-R) desarrollada por Chorot y Sandín (1999), analizada según el coeficiente de Cronbach ($>0,85$, niveles de confiabilidad altos), según los criterios de Lazarus y Folkman (1984) con el objetivo de determinar las estrategias de adaptación que implementan los pacientes ante el impacto de la enfermedad en sus vidas. El segundo instrumento (Anexo 2) es un cuestionario tipo Likert modificado, basado en el cuestionario SF 36 (versión abreviada del Medical Outcome Survey), con el objetivo de comprender el punto de vista del paciente sobre su calidad de vida ante los cambios provocados por el MRC (54).

Cada instrumento constó de cuatro partes que son: Introducción, instrucciones, datos generales, datos médicos y datos específicos que consta cada una en entre 28 a 40 preguntas aproximadamente. El primero instrumento (Anexo 2) se divide en dos dimensiones: estrategias de afrontamiento activo y pasivo ambas dimensiones están conformadas por 40 preguntas y con opciones de respuesta utilizando la escala de Likert Nunca, A veces, Casi Nunca, Casi siempre, Siempre; la puntuación se recoge de la siguiente manera: Adecuada (148-200) – Regular (94-147) - No Adecuada (40-93) (54).

El segundo instrumento (Anexo 2) se divide en tres dimensiones: física, psicológica y social; las cuales están formadas por 30 preguntas y con opciones de respuesta usando la escala de Likert Nunca, A veces, Casi Nunca, Casi siempre, Siempre; la puntuación se recoge de la siguiente manera: Alta (112-150) – Media (71-111) – Baja (30-70) (54).

3.7.3. Validación

Ambos instrumentos que se utilizarán en esta investigación ya han sido previamente validados y aplicados en la investigación de Gonzales (2018), los cuales no han sido modificados ni adaptados, por lo tanto, no se necesita volver a validarlos (54).

Instrumento 1 (Anexo 2). El primero instrumento se divide en dos dimensiones: estrategias de afrontamiento activo y pasivo ambas dimensiones están conformadas por 40 preguntas y con opciones de respuesta utilizando la escala de Likert Nunca, A veces, Casi Nunca, Casi siempre, Siempre; la puntuación se recoge de la siguiente manera: Adecuada (148-200) – Regular (94-147) - No Adecuada (40-93) (54).

Instrumento 2 (Anexo 2). El segundo instrumento se divide en tres dimensiones: física, psicológica y social; las cuales están formadas por 30 preguntas y con opciones de respuesta usando la escala de Likert Nunca, A veces, Casi Nunca, Casi siempre, Siempre; la puntuación se recoge de la siguiente manera: Alta (112-150) – Media (71-111) – Baja (30-70) (54).

Se utiliza la V de Aiken para calcular el grado de acuerdo entre jueces expertos. Este coeficiente varía de 0,00 a 1,00, representando 1,00 el mayor acuerdo obtenido por los jueces. El coeficiente Aiken V se calcula teniendo en cuenta la puntuación media, la puntuación más baja y las puntuaciones posibles. Para probar el error de muestreo, es útil utilizar intervalos de confianza para determinar el rango de valores posibles ocupados por los coeficientes (55).

3.7.4. Confiabilidad

El primer instrumento arrojó como resultado un Alfa de Cronbach de 9.76. el segundo instrumento un Alfa de Cronbach de 9.66. según estos resultados se demuestra que ambas construcciones son válidas para su respectiva aplicación (54).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

- Se solicitará el permiso al personal directivo del hospital.
- Se recabarán los datos con la aplicación de los dos cuestionarios.
- Los datos acopiados serán tabulados mediante un libro de Excel, este es el insumo que será procesado por el software SPSS v. 25.
- En cuanto al análisis estadístico, se empleará la estadística descriptiva simple de frecuencias, por lo que los resultados serán dados mediante tablas simples y figuras de barras.
- Para el análisis inferencial, se empleará el análisis de Kolmogórov-Smirnov para determinar la distribución de variables y evaluar la prueba estadística para comprobar la hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

Esta investigación tendrá en cuenta el cumplimiento total de las demandas éticas reglamentadas por los ordenamientos internacionales aplicables. Se respeta la autoría de autores con la citación y referencias en el estudio, y la aplicación del instrumento contará con la consigna de voluntad y respecto de datos personales. Es así que toda la muestra será informada de los objetivos, además, todos los datos serán confidenciales y perseguirán los fines del estudio.

4. Aspectos administrativos

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																							
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X	X																					
Búsqueda bibliográfica				X	X	X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes							X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación							X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación							X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación										x	X													
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo										x	x													
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos										x	x													
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos											x													
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información											x													
Elaboración de aspectos administrativos del estudio														X	X	X	X							
Elaboración de los anexos														X	X	X	X							
Presentación y sustentación del proyecto																	X	X	X	X		X		

4.2 Presupuesto

	REC. HUMANOS	UNIDAD	TOTAL
POTENCIALES HUMANOS			
	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
RECURSOS MATERIALES	Impresión de documentos	60	6.00
	Total		6.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Mouse óptico Genius	1	69.00
	Cable de datos para celular	1	39.00
	Total		108.00
	SERVICIOS		
	Combustible para el auto	3	750
	Total		108.00
	Total, costo	864.00	
	El proyecto será autofinanciado		
	Total, costo	864.00	
	El proyecto será autofinanciado		
SERVICIOS			
RECURSOS FINANCIEROS			

5.- REFERENCIAS

1. Pasha E, Halim M. Personality, Coping Strategy, and Quality of Life of Patients with Chronic Kidney Disease. *Jurnal Psikologi*. 2021;48(3):199–213. Disponible en: <https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/37875/32887>
2. Cruz K, Lucas C. Estratégias de enfrentamento da pessoa com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *HRJ*. 3AD;15(60–69). Disponible en: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/412>
3. Martínez G, Guerra E, Pérez D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed* [Internet]. 2020; 24 (2): 464 - 469. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464&lng=es.
4. Kefale B, Alebachew M, Tadesse Y, Engidaword E. Quality of life and its predictors among patients with chronic kidney disease: A hospital-based cross-sectional study. *PLoS One*. 2019;17(1):1–12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30811447/>
5. Chuasuwan A, Pooripussaeakul S, Thakkestian A, Ingsathit A. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18(1):191–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32552800/>
6. Bravin A, Santos A, Modelli L. Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):1–16. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nsZzmpt5KMfkcVwjrbvT9Gh/?lang=en&format=pdf>

7. Mendoza A, Ríos M. Necesidad de mejorar la detección de la insuficiencia renal crónica en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2019;1(5):1–3. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2008.v23n6/425-426/es/>
8. Ministerio de Salud del Perú. Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica. 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-rinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica>
9. Adejumo O, Madubuko R, Olorokor A. Skin changes and dermatological life quality index in chronic kidney disease patients in a tertiary hospital in Southern Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2019;22(2):1–18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30729950/>
10. Dotis J, Pavlaki A, Printza N. Quality of life in children with chronic kidney disease. *Pediatr Nephrol*. 2018;31(1):2309–16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27677977/>
11. Arief B, Fatma I, Rosyidi I. Relationship Between Coping Mechanisms and Quality of Life of Patients with Chronic Kidney Failure Undergoing Hemodialysis in a Hospital in the Rural Area. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*. 2022;18(1):83–7.
12. Işık S, Kal O. Relationship Among Coping Strategies, Quality of Life, and Anxiety and Depressive Disorders in Hemodialysis Patients. *Ther Apher Dial*. 2020;24(2):189–96.
13. Souza P, Souza E, Mendes P. Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise no Norte de Mato Grosso. *Scientific Electronic Archives*. 2022;15(8):1–18.
14. Cabrera A, Rodríguez M, Ventura M, Amato D. Asociación de estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol*. 2019;22(4):398–404.

15. Nagarathnam M, Sivakumar V, Latheef S. Burden, coping mechanisms, and quality of life among caregivers of hemodialysis and peritoneal dialysis undergoing and renal transplant patients. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2023 Mar 10];61(4):380–8. Available from: [/pmc/articles/PMC6657553/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36657553/)
16. Arotoma M. Estrategias de afrontamiento en pacientes hemodializados, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú, 2019. Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma; 2021. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3994>
17. Seminario Kelly. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de una clínica particular del distrito de Ate, periodo 2020. Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5498>
18. Hilasaca K, Sucasaca N, Aquize E. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal del hospital III base Puno – EsSalud 2019. Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2829>
19. Torres N. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2018. Tesis de licenciatura, Universidad Garcilaso de la Vega; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4654>
20. Aliaga J, Tenicela D. Calidad de vida y Afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Huancayo]: Universidad Peruana Los Andes; 2019 [cited 2023 Mar 10]. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1236/TESIS%20FINAL%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Burgos-Gallegos Carlos, Marabolí-Fuentes Mariany, Montoya-Velásquez Belén. Estrategias de afrontamiento en adultos de la zona centro-sur de Chile durante la contingencia sanitaria por COVID-19. Rev. Costarric. Psic [Internet]. 2022 June [cited in 2023]; 41(1): 67-80. Available from:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132022000100067&lng=en
22. Pulido-Martos Manuel, Lopez-Zafra Esther, Cortés-Denia Daniel. Inteligencia emocional como factor protector en docentes: perfiles de estrategias de afrontamiento centrado en personas. Escritos de Psicología [Internet]. 2022 Dic [citado en 2023]; 15(2): 182-193. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092022000200009&lng=es
23. Sánchez L, Angarita E, Santafé S, Forgiony J. Estilos de afrontamiento y estados emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). Gac Méd Caracas. 2021;129(2):1–18.
24. Algorani E, Gupta V. Coping Mechanisms [Internet]. StatPearls. 2023. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559031/>
25. Kim J, Crimmins E. Age differences in the relationship between threatening and coping mechanisms and preventive behaviors in the time of COVID-19 in the United States: Protection Motivation Theory. Res Psychother. 2020;23(3):485–90.
26. García E, Cusme N. Aplicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. Brazilian Journal of health Review. 2022;6(1):1832–54.
27. Zúñiga A, Coronel M, Naranjo C, Vaca R. Correlación entre calidad de sueño y calidad de vida en estudiantes de Medicina. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2021;30(1):1–18.

28. Bonfill E, Lleixa M, Sáez F, Romaguera Genís Sara. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index Enferm* [Internet]. 2010 [citado en 2023]; 19(4): 279-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=es.
29. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos M, Gallego de Pardo P, Gómez B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan* [Internet]. 2002 [cited in 2023] ; 2(1): 19-23. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.
30. Ortega A, Salanova M. Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo. *Ágora de salud*. [Internet]. 2019. [citado en 2023]; 3(1): 2443-9827. Disponible en: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/155710/30-Alberto%2c_Marisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Ames-Guerrero R, Barreda-Parra V, Huamani-Cahua J, Banaszak-Holl J. Self-reported psychological problems and coping strategies: a web-based study in Peruvian population during COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Mar 10];21(1):1–17. Available from: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03326-8>
32. Wang Y, Xiao H, Zhang X, Wang L. The Role of Active Coping in the Relationship Between Learning Burnout and Sleep Quality Among College Students in China. *Front Psychol* [Internet]. 2020 Apr 30 [cited 2023 Mar 10];11:647. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00647/full>
33. Liebermann J, Witte O, Prell T. Association between different coping styles and health-related quality of life in people with Parkinson’s disease: a cross-sectional study. *BMJ*

- Open [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2023 Mar 10];10(7):e036870. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/7/e036870.abstract>
34. Rotman M, Andela C, Majoor B, Dijkstra P, Hamdy N, Kaptein A, et al. Passive Coping Strategies Are Associated With More Impairment In Quality Of Life In Patients With Fibrous Dysplasia. *Calcif Tissue Int* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2023 Mar 10];103(5):469. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6182587/>
35. Ramirez K, Pérez G. Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés frente a la pandemia COVID-19 en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Santa Margarita Andahuaylas. Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao; 2022.
36. Villasís-Keever Miguel Ángel. La evaluación de la calidad de vida como parte de la atención médica en pacientes pediátricos. *Rev. mex. pediatr.* [revista en la Internet]. 2022 Jun [citado en 2023]; 89(3): 93-94. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522022000300093&lng=es. Epub 26-Mayo-2023.
37. Medina-Toro Francys M., Jimenez-Ortiz Jose L., Aragón-Castillo Jason, Frutos-Najera Daniela G., Muñoz-Palomeque Manuel. Calidad de vida en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada en Nuevo León, México. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2022 [citado en 2023]; 22(1): 89-94. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100089&lng=es.
38. Ramos J, Salas O, Villegas J, Serrano C, Dehes M. Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. *Archivos en Medicina Familiar*. 2021;23(2):1–18.

39. Gross R, Reyes A, Oris L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Información Científica*. 2021;100(3):1–19.
40. Joo Y, Jhee J, Kim H, Han S, Yoo T, Kang S, et al. Physical performance and chronic kidney disease development in elderly adults: results from a nationwide cohort study. *Aging (Albany NY)* [Internet]. 2020 Sep 9 [cited 2023 Mar 10];12(17):17417. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7521486/>
41. López L. Clima organizacional de la facultad regional multidisciplinaria de Estelí, Farem-Estelí, de la universidad nacional autónoma de nicaragua, managua (unan-managua), mayo-julio 2015. [Tesis Magistral] 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
42. Ramirez A, Malo A, Martinez P, Montánchez M, Torrachi E, Gonzales F. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. [Internet]. 2021; 39(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/349664302_Origen_evolucion_e_investigaciones_sobre_la_Calidad_de_Vida_Revision_Sistematica
43. Guerra F, Di Giacomo D, Ranieri J, Tunno M, Piscitani L, Ferri C. Chronic Kidney Disease and Its Relationship with Mental Health: Allostatic Load Perspective for Integrated Care. *J Pers Med* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023];11(12):1367. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8705378/>
44. Quiñones J, Hammad Z. Social Determinants of Health and Chronic Kidney Disease. *Cureus* [Internet]. 2020 Sep 5 [cited 2023];12(9). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537483/>

45. Madero S. Percepción de la jerarquía de necesidades de Maslow y su relación con los factores de atracción y retención del talento humano. *Contaduría y administración*. 2023; 68 (1): 235 – 59. Disponible en: <http://www.cya.unam.mx/index.php/cya/article/view/3416>
46. Matos G, Martín L, Álvarez B, Remón L, González J. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2019;18(4):1–18.
47. Castellano M, Bernarte M, Castellano C, Favaro M, Matero V. Deterioro cognitivo sin demencia en la insuficiencia renal crónica terminal. Datos de un centro argentino. *Revista de nefrología, diálisis y trasplante*. 2020;40(2):1–18. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/521/1016>
48. Castellano M, Bernarte M, Castellano C, Favaro M, Matero V. Deterioro cognitivo sin demencia en la insuficiencia renal crónica terminal. Datos de un centro argentino. *Revista de nefrología, diálisis y trasplante*. 2020;40(2):1–18. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/521/1016>
49. Talledo M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú; 2019. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/15371>
50. González Z, Escalona S, Ramírez A. Factores pronósticos de mortalidad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en terapia hemodialítica. *Infomed*. 2019;44(6):1–18.
51. Hernández-Sampieri, R. Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

52. Salgado C. Manual de investigación: Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa. Universidad Marcelino Champagnat; 2018. Disponible en: <https://universoabierto.org/2021/05/24/manual-de-investigacion-teoria-y-practica-para-hacer-la-tesis-segun-la-metodologia-cuantitativa/>
53. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria. 2003;31(8):527–38. Disponible en: <http://www.unidadocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
54. Gonzales C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Clínica HZ Puente Piedra – Lima – 2018. [Tesis Magistral]. Lima. 2018 Repositorio de la Universidad César Vallejo.
55. Torres J, Vera V, Zuzunaga F, Talavera J, De La Cruz J. Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en la población peruana. Rev. Fac. Med. Hum. 2022;2 2(2): 273 - 279. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n2/2308-0531-rfmh-22-02-273.pdf>

ANEXO

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con Terapia de reemplazo renal – hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento activo y calidad de vida en pacientes con Terapia de reemplazo renal – hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023? • ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento pasivo y calidad de vida en pacientes con Terapia de reemplazo renal – hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023? 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes Terapia de reemplazo renal – hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento activo y calidad de vida en pacientes con Terapia de reemplazo renal – hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023 • Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento pasivo y calidad de vida en pacientes con Terapia de reemplazo renal – hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023? 	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con Terapia de reemplazo renal – hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento activo y la calidad de vida en pacientes con Terapia de reemplazo renal – hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023. • Existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento pasivo y la calidad de vida en pacientes con Terapia de reemplazo renal – hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023 	<p>Variable 1: Estrategias de afrontamiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activa • Pasiva <p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Físico • Psicológica • Social 	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>Alcance:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño:</p> <p>No Experimental</p> <p>Método de investigación:</p> <p>hipotetico deductivo</p> <p>Población:</p> <p>Estará compuesta por 50 pacientes del Hospital de estudio.</p> <p>Muestra:</p> <p>Será igual a la población.</p>

Anexo N°2: Cuestionario de Estrategias de afrontamiento

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

PRESENTACIÓN

Considerado paciente, me llamo Milagros Ivet Borda Fernández y en esta ocasión estoy ejecutando un estudio con el propósito de: “Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal -hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2023” por lo que solicito su participación. Es un cuestionario confidencial y anónimo, es así que no requiere escribir sus datos personales.

Ahora, escriba con un aspa (X) los siguientes enunciados. (Solo conteste una sola vez por interrogante):

Datos Generales:

Edad:

Sexo: F () M ()

Enunciados	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
Estrategias de afrontamiento activo					
-Intenté evaluar las causas de esta enfermedad para afrontarla.					
-Traté concentrarme en los buenos aspectos de mi salud actual					
-Asistí a una iglesia para que mi estado de salud sea mejor.					
-Intenté mejorar mi salud continuando con los cuidados bien establecidos.					
-No he hecho algo en particular, ya que las cosas siempre resultan ser negativas.					
-Humillé y desprecié a ciertas personas.					
-Solicité apoyo espiritual en alguna institución religiosa o persona religiosa (sacerdote, etc.).					
-Implanté un plan de acción lo ejecute para que mi salud mejore.					
-Entendí que yo soy el causante de lo que me sucede en mi salud.					
-Tuve comportamientos hostiles con los demás.					
- Asistí a iglesias para rogar que mi salud tenga una mejoría.					
-Conversé con otras personas involucradas para hallar una solución a mis problemas.					
-Me he sentido indefenso e incapacitado para realizar actos positivos que puedan transformar mi estado de salud.					
-Agredí a otras personas.					
-Afronté mi padecimiento aplicando varias opciones específicas.					
-Entendí que por cuenta propia que ya no se podía realizar nada para mejorar mi estado actual.					
-Me he enfadado con alguien rápidamente.					
-He rezado para que mi salud mejore.					
-He pensado de forma detenida en las cosas que necesito hacer para cuidar mi salud.					
-Me he resignado a admitir las cosas como son.					
-He luchado y me he desahogado de todo lo que me ha ocurrido.					

Estrategias de afrontamiento pasivo					
-Estuve convencido de que haga lo que haga las cosas siempre tendrían malos resultados.					
-Cada vez que pienso en mi enfermedad, intento pensar en otras cosas.					
- Comenté a mi amigos o familiares cómo me sentía.					
-Traté de identificar los aspectos positivos de lo que me está sucediendo, como la unidad familiar.					
-Me enfoqué en otra actividad o en más trabajo para dejar de lado mi enfermedad.					
-Solicité consejos a amigos o familiares para hacer frente a mi enfermedad.					
-Encontré que en la vida hay hechos buenos y personas que se preocupan por otros.					
-Salí a parques a caminar y así olvidar mi enfermedad.					
-Solicite ayuda a familiares o compañeros para que colaboren con mis pensamientos sobre mi salud actual.					
-Entendí que hay otras cosas que no sea la enfermedad que son más relevantes.					
-Intenté no analizar mucho sobre mi salud actual.					
-Conversé con familiares o amigos para que ayuden a tranquilizarme cada vez que me hallaba mal.					
-Puse mi fe en Dios para que corrigiera mi salud.					
-Experimenté de forma personal el hecho de “no hay mal que por bien novenga”.					
- He practicado algún deporte para tratar de olvidarme de mi condición actual.					
- He pedido apoyo a algún familiar o amigo para que me indique cuál es lo mejor que puedo hacer.					
-He entendido que, las cosas han podido ser peor.					
-He tratado de olvidarme de todo.					
- He procurado que mis amigos o familiares me escuchen cuando he querido decir mis sentimientos.					

Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento

Tomado de Gonzales (2018). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Clínica HZ Puente Piedra – Lima – 2018

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Ahora, escriba con un aspa (X) los siguientes enunciados.

Datos:

Edad:

Sexo: F () M ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Datos Médicos:

¿Desde hace cuánto le dan el tratamiento de hemodiálisis?

¿Presenta otra enfermedad además de la enfermedad renal crónica?

Sí () No ()

Si respondió que sí, marque qué patología:

1. Hipertensión () 2. Diabetes ()
 3. Anemia () 4. Hepatitis C ()

Dimensión física	Nunc	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
-El agacharse o arrodillarse es una limitante debido a su enfermedad.					
-Debido a su enfermedad tiene problemas para caminar					
-Por su enfermedad no se puede practicar ejercicios como antes					
-Requiere de ayuda para poder vestirse					

- Tiene dificultad para cargar bolsas de compras					
-Se puede bañar por sí mismo.					
-Se siente bien con el tipo de alimentación que debe consumir actualmente.					
-Le fastidia ingerir pocos líquidos por su enfermedad.					
- Considera que se ha adaptado al cambio de alimentación que es indispensable por su enfermedad.					
Dimensión Psicológica					
-Mis deseos de vivir han disminuido por la salud actual.					
-Considero que el tratamiento que me dan es beneficioso para mi salud.					
- Considero aún con mi enfermedad puede conseguir mis metas en la vida.					
-Me siento satisfecho con la vida que tengo a pesar de lo que estoy pasando.					
-Me siento preocupa más frecuentemente el futuro debido a mi enfermedad.					
-Me siento exhausto por mi estado de salud.					
-Se me dificulta controlar mis emociones a raíz por la enfermedad.					
-Considero que he alcanzado adaptarme al cambio de mi alimentación la cual debo consumir actualmente.					
- Me siento feliz porque a pesar de la enfermedad puedo seguir con mis actividades.					
-Me siento con ansiedad por todos los cambios dados por mi enfermedad					
- Esta enfermedad me provoca miedo					
- Me incomoda ir al hospital para que me hagan la hemodiálisis.					
Dimensión social					
Siento que los tratos con mis amigos (as) han cambiado.					
Considero que es mejor que no asista a reuniones sociales por miedo a que me rechacen por mi enfermedad.					
Siento que mi estado actual me restringe conservar mis relaciones sociales con simpleza.					
-Me siento una carga para mis seres queridos por mi estado actual.					
-El apoyo familiar es relevante para que se cumpla mi tratamiento.					

-Mi desempeño familiar se ha visto afectado por su enfermedad.					
-Me siento querido y protegidos por mis seres queridos.					
-Tengo que dejar de hacer algunas cosas debido a mi salud.					
Mi salud es un impedimento para laborar de forma normal.					
-Me siento motivado para laborar aun con mi enfermedad.					

Tomado de Gonzales (2018). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Clínica HZ Puente Piedra – Lima – 2018

Anexo 3: consentimiento informado:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal-hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima.

Nombre de los investigadores principales:

MILAGROS IVET BORDA FERNANDEZ

Propósito del estudio: Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal-hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Milagros Borda, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al
....., Presidente del Comité de Ética de la
ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	

Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 17 de septiembre de 2023

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-10-22 Submitted works	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
3	uwiener on 2023-04-24 Submitted works	2%
4	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	1%
5	Universidad Wiener on 2023-03-11 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-01-07 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	<1%