



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

“Capacidad de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de una Clínica privada, Lima - 2023”

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autor: Miguel Ángel Fuentes Rivera Pumarrumi

Código ORCID: 0009-0002-8898-9249

Asesor: Fernández Rengifo Werther Fernando

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

Línea de Investigación

Salud y Bienestar

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, ... **FUENTES RIVERA PUMARRUMI MIGUEL ANGEL** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA -2023”**

Asesorado por el docente: Mg. Werther Fernando Fernandez

DNI ... 05618139 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de (18) (dieciocho) % con código __oid:__ oid:14912:303344933_____ 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

FUENTES RIVERA PUMARRUMI MIGUEL ANGEL Nombres y apellidos del Egresado
DNI:44189553

.....
Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Werther Fernando Fernández

DNI: 05618139

Lima, 11 de enero de 2024

DEDICATORIA:

Para los que nunca desmayamos y siempre buscamos ser mejores.

AGRADECIMIENTO

Sin mis padres nadie, sin mis hijos tampoco.

Asesor: Fernandez Rengifo Werther Fernando

Código Orcid: 0000-0001-7845-9641

JURADOS:

Presidente : Mg. Jose Gregorio Molina Torres

Secretario : Mg. Efigenia Celeste Valentin Santos

Vocal : Mg. Beatriz Elizabeth Yaya Vasquez

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

Introducción: las personas que padecen enfermedad renal crónica y reciben tratamiento de hemodiálisis requieren un nivel significativo de resiliencia y mecanismos de afrontamiento expertos. Esto se debe a la multitud de síntomas que encontrarán, que repercutirán negativamente en su calidad de vida, así como en su bienestar físico, psicológico, emocional y social. **Objetivo:** “Determinar cómo la capacidad de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”. **Metodología:** Método hipotético-deductivo, diseño no experimental, método cuantitativo, descriptivo, método de correlación aplicada, método transversal; la muestra censal estará conformada por 75 pacientes y la herramienta utilizada para el trabajo de investigación será el “Cuestionario de capacidad de afrontamiento-revisada”. "Coping Strategies", y el cuestionario SF-36 modificado que miden la calidad de vida, ha sido validado con un valor Alfa de Cronbach de 0,976; mientras que la confiabilidad del cuestionario "Calidad de Vida "El cuestionario fue de 0,966, 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 Correlación de Spearman.

Palabras claves: Afrontamiento, calidad de vida, hemodiálisis, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: People suffering from chronic kidney disease and receiving hemodialysis treatment require a significant level of resilience and expert coping mechanisms. This is due to the multitude of symptoms they will encounter, which will negatively impact their quality of life, as well as their physical, psychological, emotional and social well-being. **Objective:** "To determine how coping capacity is related to quality of life in patients with chronic renal failure on hemodialysis". **Methodology:** Hypothetico-deductive method, non-experimental design, quantitative, descriptive method, applied correlation method, cross-sectional method; the census sample will be made up of 75 patients and the tool used for the research work will be the "Coping Capacity Questionnaire-revised". "Coping Strategies", and the modified SF-36 questionnaire that measure the quality of life, has been validated with a Cronbach's Alpha value of 0.976; while the reliability of the questionnaire "Quality of Life "Questionnaire was 0.966, the reliability of both instruments is high and the data collection takes about 30 minutes for the participants. Spearman's correlation analysis will be used to test the hypothesis.

Key words: coping, quality of life, hemodialysis, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal es una dolencia en la que los órganos sufren un daño que no se puede revertir y conduce a una pérdida gradual de la función renal. Esta condición se conoce como Insuficiencia Renal Crónica, la cual se identifica por la disminución progresiva de la función renal a lo largo del tiempo (1). La hemodiálisis es el principal método de tratamiento utilizado en muchos países, pero los efectos secundarios y los procedimientos de tratamiento pueden dar lugar a problemas biopsicosociales que muchas veces generan abandono y detrimento en la calidad de vida (2).

La Organización Panamericana de la Salud – OPS, ha proporcionado datos que indican que en el año 2019 hubo un total de 254.028 muertes causadas por enfermedades renales. Entre estas muertes, 131.008 fueron hombres y 123.020 mujeres. Además, la tasa de mortalidad por enfermedades renales ajustada por edad se calculó en 15,6 muertes por cada 100.000 personas en los países de Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Surinam. En este contexto, la enfermedad renal es una severa situación problemática de la salud pública a nivel del orbe (3).

Según un informe de España, la tasa de enfermedades renales crónicas que requieren diálisis se estima en alrededor de 1.363 pacientes por millón de habitantes. Se proyecta que para el año 2040, la enfermedad renal será la quinta causa más frecuente de muerte a nivel mundial (2). Los individuos que padecen enfermedad renal crónica experimentan una disminución de su esperanza de vida y un detrimento en su calidad de vida, con una reducción media de 25 años en estadios avanzados (5).

La Sociedad Brasileña de Nefrología constató que en América Latina hay casi diez millones de personas con Insuficiencia Renal Crónica (IRC), cifra que aumentó más de un

100% en la última década (6). Estadísticas similares se observan en Chile, Argentina y Puerto Rico, con más de 600 enfermos por millón de habitantes (pmh). Le siguen México, Venezuela y Panamá con 300 a 600 pmh. En Cuba el número de afectados por cada 1.000 habitantes es de 0,92; siendo la tendencia cada vez más creciente en toda Sudamérica que cada día cobra más víctimas (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).

En el ámbito del funcionamiento psicosocial, el afrontamiento se ha considerado un componente crucial y, por lo tanto, se ha incluido en diversos planes e intervenciones de tratamiento. Sin los recursos necesarios, el proceso de tratamiento de hemodiálisis puede resultar una experiencia muy agotadora para el paciente. Quienes padecen una enfermedad renal crónica y se someten a tratamiento de hemodiálisis sufrirán multitud de síntomas que afectan negativamente a su calidad de vida, comprometiendo su bienestar físico, psicológico, emocional y social (10).

Con base en observaciones de pacientes que asisten a terapia de hemodiálisis en la Clínica privada de Lima, se puede concluir que su calidad de vida está por debajo del promedio. Estos pacientes suelen experimentar sentimientos de depresión, tanto física como emocional, y comúnmente se sienten cansados después de completar cada sesión de hemodiálisis. En merito a ello, es que planteamos esta pesquisa por la necesidad de generar un conocimiento científico respecto a estos fenómenos observados.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la capacidad de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la Clínica privada, Lima - 2023?

1.2.2. Problemas específicos

a. ¿Cómo la dimensión “afrontamiento activo de la capacidad de afrontamiento” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis?

b. ¿Cómo la dimensión “afrontamiento pasivo de la capacidad de afrontamiento” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo la capacidad de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

1.3.2. Objetivos específicos

a. Identificar cómo la dimensión afrontamiento activo de la capacidad de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

b. Identificar cómo la dimensión afrontamiento pasivo de la capacidad de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El propósito de este estudio es recopilar datos que puedan contribuir al avance de la comprensión del personal de enfermería sobre las habilidades de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. La información obtenida proporcionará conocimientos valiosos para futuras investigaciones. El estudio se basa en los marcos teóricos del modelo de adaptación de Callista Roy y la jerarquía de necesidades de Maslow, que priorizan la satisfacción de necesidades de manera jerárquica.

1.4.2. Metodológica

El proceso de construcción de conocimiento en esta investigación se ciñe a los principios del método científico. Se emplea el método deductivo hipotético, que se basa en un enfoque cuantitativo, para establecer una base sólida para el estudio. Para la recogida de datos se ponen a disposición dos instrumentos, conocidos por su validez y fiabilidad. Los datos así recopilados se someterán a un análisis de correlación, que servirá como punto de referencia para trabajos anteriores y futuros.

1.4.3. Práctica

En los últimos años, el enfoque del personal de enfermería hacia las técnicas de afrontamiento y el bienestar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis se ha convertido en una preocupación principal para mejorar la calidad de la atención y brindar apoyo a los pacientes que a menudo se encuentran en angustia durante su proceso de

tratamiento. El propósito de este estudio es recopilar datos pertinentes para establecer estrategias, planes de acción y si es pertinente teorías novedosas que puedan ser útiles para futuras investigaciones y ayudar al personal de enfermería a mantenerse al tanto de los últimos avances sobre los fenómenos en cuestión. Por ello, es de relevancia para la disciplina de enfermería, aportar nuevos conocimientos al respecto.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se efectuará entre los meses de octubre a diciembre de 2023.

1.5.2. Espacio

Se ejecutará en la Clínica privada, situado en el distrito de Surquillo de Lima Metropolitana.

1.5.3. Población o unidad de análisis:

La unidad de análisis será un paciente que acude a terapia de hemodiálisis en la clínica privada., siendo la población de estudio un total de 75 pacientes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Arief et al. (11), en Indonesia 2022, plantearon como propósito “Identificar la relación entre la capacidad 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 enfermos renales participaron en este estudio y fueron seleccionados mediante el método de 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 buena capacidad de afrontamiento y una moderada calidad de vida. Concluyó que hay una relación entre las variables ($p < 0.05$).

Işık et al. (12) en Brasil 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 EA 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 Brasil 2022, se propusieron “evaluar la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el norte de Mato Grosso, Brasil y su afrontamiento”. 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), lo que indica 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 (90,41).

Cabrera et al. (14), en México 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 enfermos con insuficiencia renal crónica. 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 la India 2019, ejecutaron un estudio con la finalidad de “evaluar la carga, la capacidad 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 los 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.

Nacionales

Arotoma (16) en 2021, realizó un estudio para “determinar la capacidad 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 la capacidad de 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.

Seminario (17) en el 2020, efectuó un estudio para “Establecer la relación entre el 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 2019, plantearon “Determinar la relación que existe entre el afrontamiento y la 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 con insuficiencia renal crónica 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 ($p<0.05$).

Torres (19) en el 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 la capacidad de 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 los 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

1. Afrontamiento (capacidad / estrategia)

A. Conceptualización de la capacidad de afrontamiento

La capacidad de afrontamiento se define como "un proceso que se desarrolla cuando un individuo se encuentra en una situación socialmente desafiante, que se organiza de acuerdo con el significado de la situación, con base en el guion de vida y el trasfondo cultural del individuo". Depende del individuo determinar su propio curso de acción cuando se enfrenta a eventos críticos en la realidad. Esto puede conducir a la implementación de un afrontamiento centrado en el problema (adaptativo), en el que el individuo se adapta a la situación mediante la reestructuración cognitiva y la resolución de problemas. Por otro lado, el afrontamiento inadecuado centrado en el problema (mal adaptativo) puede manifestarse en forma de evitación del problema y expresión de ilusiones, como evitar situaciones estresantes o soñar despierto con realidades alternativas. Además, se observa una forma de afrontamiento conocida como afrontamiento centrado en las emociones, en la que los individuos se concentran en regular sus emociones que surgen de situaciones estresantes. Esta regulación se logra a través del apoyo emocional y social. El acto de concentrarse en sentimientos de insuficiencia conduce entonces

a la manifestación de dos respuestas: retraimiento social y autocrítica. Estas respuestas se basan en la culpa y el sentimiento de aislamiento. (21).

Las personas emplean una variedad de métodos para afrontar el estrés, algunos de los cuales son adaptativos y promueven la salud a largo plazo, mientras que otros son menos adaptativos y sólo reducen el estrés a corto plazo, causando daños a largo plazo. La eficacia del método de afrontamiento utilizado depende de las distintas características de la situación estresante y de cómo se evalúa cognitivamente. Se utilizan varias técnicas para evaluar la eficacia del método de afrontamiento, incluido el análisis de estrategias aisladas y sus resultados, la identificación de categorías o grupos de estrategias que tienen diversos efectos sobre la funcionalidad y la exploración de cómo las diferentes combinaciones de estrategias de afrontamiento impactan en diferentes situaciones. Este último enfoque se denomina enfoque centrado en la persona, que es el enfoque adoptado en este estudio (22).

El afrontamiento es el acto de adaptar y desarrollar técnicas cognitivas y conductuales para manejar demandas internas o externas que superan los recursos disponibles de un individuo. Estos métodos se consideran respuestas prácticas a situaciones difíciles que provocan estrés. El afrontamiento se divide en dos categorías: afrontamiento reactivo, que es una respuesta a los factores estresantes presentes, y afrontamiento proactivo, que se centra en eliminar los factores estresantes futuros. Aquellos que son proactivos se desenvuelven mejor en ambientes estables debido a su naturaleza firme y estructurada y su mínima reactividad a los factores estresantes. Por el contrario, los individuos reactivos destacan en entornos que cambian constantemente (23).

Las estrategias de afrontamiento se pueden dividir en cuatro categorías distintas. Los enfoques orientados a problemas confrontan directamente la fuente de ansiedad, como la resolución activa de problemas, la creación de planes, la limitación de la adaptación y la supresión de acciones competitivas. Las técnicas de enfoque emocional tienen como objetivo

disminuir las emociones negativas asociadas con el dilema mediante el uso de reevaluación positiva, aceptación, conversión y humor. Las estrategias orientadas al significado utilizan métodos cognitivos para comprender y manejar la situación. Por último, la adaptación social o búsqueda de apoyo implica buscar apoyo emocional o instrumental de la comunidad para aliviar el estrés (24).

B. Teorías de la capacidad de afrontamiento

Teoría de afrontamiento del estrés

El marco de esta teoría tiene sus raíces tanto en la perspectiva cognitiva como en la conductual. En este marco, el concepto de "afrontamiento" se define como un conjunto de estrategias que los individuos emplean para afrontar situaciones difíciles que encuentran a lo largo de sus vidas. Dependiendo de la estrategia empleada, el resultado puede tener efectos negativos o positivos en el bienestar físico y mental de una persona, junto con su capacidad para manejar el estrés y afrontar situaciones estresantes (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 catalogan en 4 modales de adaptación: fisiológicos, auto concepto, respuestas adaptativas en función del rol y de la interdependencia” (29).

C. Implicancias de la capacidad de afrontamiento

Una de las principales preocupaciones en el ámbito de la salud es el estrés y sus efectos tanto en la mente como en el cuerpo. En Europa, el estrés es el segundo problema de salud más comúnmente reportado en el lugar de trabajo. Esto se traduce en costes importantes para la salud y la calidad de vida de las personas y pérdidas financieras sustanciales para las

administraciones públicas y las empresas privadas. El estrés es una parte central de nuestra existencia diaria y juega un papel fundamental en nuestro bienestar físico y psicológico (30).

D. Dimensiones de la capacidad de afrontamiento

a. 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).

b. 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).

2. Calidad de vida

A. Conceptualización de la calidad de vida

Determinar el nivel de satisfacción o bienestar, también conocido como calidad de vida, se ha convertido en un factor crucial para los individuos y las sociedades. Sin embargo, medirlo no es una tarea sencilla ya que comprende multitud de dimensiones, incluidos aspectos económicos, familiares, sociales, físicos y de salud mental. Para abordar esta complejidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la calidad de vida como "la percepción que tiene un individuo de su lugar en la sociedad en relación con sus objetivos, aspiraciones, valores e inquietudes, dentro del contexto de la cultura y los sistemas de valores". Aunque esta definición se aplica a individuos sanos, quienes padecen alguna enfermedad tienen un concepto ampliado llamado calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Esta definición nos permite considerar los efectos de la enfermedad y su tratamiento en la calidad de vida de un individuo (36).

Banda Castro y Morales Zamorano sugieren que la calidad de vida de un individuo está influenciada por una variedad de elementos, incluida su salud física, bienestar psicológico, nivel de autosuficiencia, conexiones sociales y su interacción con su entorno. Esto implica que se deben tener en cuenta factores tanto externos como internos al analizar la calidad de vida de un individuo (37).

La Organización Mundial de la Salud ha definido el término "calidad de vida" como la forma en que un individuo percibe su posición en el mundo, teniendo en cuenta los sistemas culturales y de valores, junto con sus objetivos, expectativas, estándares e inquietudes. Este

concepto amplio se ve afectado por varios factores, incluida la salud física, el bienestar mental, las creencias personales, las conexiones sociales y las características importantes de su entorno. Estos elementos interactúan de manera compleja para dar forma a la calidad de vida de un individuo (38).

Los pacientes con enfermedad renal que reciben tratamiento de hemodiálisis experimentan limitaciones y restricciones considerables que pueden afectar su desarrollo psicosocial. Su calidad de vida es un factor crucial que puede afectar su riesgo de mortalidad, especialmente si han alcanzado una enfermedad renal terminal. Además, la calidad de vida de estos pacientes puede verse influenciada por varios factores, incluidas las complicaciones relacionadas con el tratamiento, los efectos secundarios y la calidad de sus interacciones con los miembros de la familia (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).

B. Teorías de la calidad de vida

Teoría de Maslow

Una de las teorías más referidas en la calidad de vida 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).

C. Implicancias de la calidad de vida

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).

D. Dimensiones de la calidad de vida

a. 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).

b. 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 llegándole 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).

c. 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).

3. Consideraciones finales

Insuficiencia renal crónica

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 (46). 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

El desarrollo de la ERC se puede atribuir a varias patologías sistémicas, que incluyen, entre otras, diabetes mellitus, pielonefritis, glomerulonefritis crónica, hipertensión no controlada, obesidad, obstrucción del tracto urinario, lesiones hereditarias como la poliquistosis renal, trastornos vasculares, agentes tóxicos y agentes ambientales y ocupacionales como plomo, cadmio, mercurio y cromo. A nivel mundial, las causas más prevalentes de insuficiencia renal terminal son la nefropatía diabética, la glomerulonefritis primaria y la hipertensión (48). Es posible que las personas con insuficiencia renal crónica no experimenten ningún síntoma notable. La única forma de determinar la presencia de esta afección es mediante la realización de análisis de sangre y orina específicos. Estas pruebas miden los niveles de creatinina en la sangre y los niveles de proteínas 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 relación positiva estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

Ho: No existe relación positiva estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

2.3.2 Hipótesis específicas

HiE1: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión afrontamiento activo de la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

HiE2: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión afrontamiento pasivo de la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

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

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. Será de nivel correlacional porque relacionará las variables “capacidad de afrontamiento” y “calidad de vida”. Finalmente es transversal porque se efectuará una sola medición (51).

3.5. Población, muestra y muestreo

Estará compuesta por una población muestra censal (53) de 75 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica privada .

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. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicaciones	Escala de Medición	Escala Valorativa
V1: Capacidad de Afrontamiento	El acto de afrontamiento se caracteriza como una colección de acciones tanto conductuales como cognitivas que evolucionan constantemente para manejar diversas demandas internas o externas que se considera que exceden los recursos disponibles de una persona. Básicamente, estas acciones se consideran respuestas adaptativas para afrontar situaciones desafiantes que se sabe producen sentimientos de estrés (54).	Las técnicas empleadas para abordar el estrés o las situaciones que lo inducen se evaluarán mediante una encuesta integral de 20 preguntas con dos dimensiones distintas y puntuaciones finales que existen en tres niveles separados.	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)
			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. 		No Adecuada (40-93)

V2: Calidad de Vida	La enfermedad renal crónica y los efectos secundarios de la hemodiálisis tienen un impacto significativo en la salud física, biológica y social de los adultos. Su percepción y respuesta cognitiva a estos efectos están determinadas por sus sistemas culturales y de valores, así como por sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes (54).	La encuesta SF-36 mide el impacto del tratamiento de hemodiálisis en las dimensiones física, social y psicológica de la calidad de vida de un paciente adulto. La respuesta expresada del paciente se evalúa en tres niveles o rangos diferentes.	Física	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades regulares - Higiene y Vestido - Nutrición 	Ordinal	<p style="text-align: center;">Alta (112-150)</p> <p style="text-align: center;">Media (71-111)</p> <p style="text-align: center;">Baja (30-70)</p>
			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

Instrumento 1: Capacidad de afrontamiento

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. 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: Calidad de vida

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 la IRC (54). 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). Se usó 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 (55).

En este contexto, el **instrumento 1** de capacidad de afrontamiento llamado también estrategia de afrontamiento tuvo una V de Aiken= 0.98.

Mientras que el **instrumento 2** de calidad de vida tuvo una V de Aiken= 0.95. Lo cual corroboró la alta validez que poseen estos instrumentos (54).

3.7.4. Confiabilidad

El **instrumento 1** arrojó como resultado un Alfa de Cronbach de 9.76.

El **instrumento 2** tuvo un Alfa de Cronbach de 9.66. según estos resultados se demuestra que ambas construcciones son fiables para su respectiva aplicación (54).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una solicitud de permiso se dirigirá al personal administrativo del director de la clínica. Se utilizarán dos cuestionarios para recopilar datos, que luego se tabularán utilizando un libro de Excel para procesarlos con el software SPSS v. Se emplearán estadísticas descriptivas simples de frecuencias para el análisis estadístico. Estos resultados se presentarán mediante tablas claras y diagramas de barras. Para realizar el análisis inferencial se implementará el análisis Kolmogorov-Smirnov para establecer la distribución de variables y evaluar la prueba estadística para examinar la hipótesis utilizando el coeficiente de correlación de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Realizar una investigación implica adherirse a principios éticos fundamentales que son parte integral del proceso. Para garantizar una investigación ética, hay ciertos puntos clave que deben considerarse cuidadosamente. En la investigación va a respetarse el principio de proporcionalidad entre las ventajas potenciales y los peligros previsibles. Se va a mantener la primacía de los derechos del sujeto sobre los intereses tanto de la ciencia como de la sociedad, como un aspecto crítico de la ética de la investigación. Antes de participar en el estudio, es imperativo que a los individuos se les presente información completa sobre los motivos del estudio, el protocolo a seguir y las posibles ventajas y desventajas. Sólo después de haber sido completamente informados los individuos pueden dar su consentimiento para participar en el estudio. En la investigación, la integridad y la honestidad son de suma importancia. Los investigadores deben mantener la honestidad en cada etapa de su investigación, comenzando con la recopilación de datos y concluyendo con la publicación de sus hallazgos.

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, Olorok 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
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. Hilaraca 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, Grupta 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.unidaddocentemfyclaspalmas.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>¿Cómo la capacidad de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la Clínica privada, Lima - 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>a. ¿Cómo la dimensión “afrontamiento activo de la capacidad de afrontamiento” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis?</p> <p>b. ¿Cómo la dimensión “afrontamiento pasivo de la capacidad de afrontamiento” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis??</p>	<p>Objetivo General</p> <p>“Determinar cómo la capacidad de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a. Identificar cómo la dimensión afrontamiento activo de la capacidad de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.</p> <p>b. Identificar cómo la dimensión afrontamiento pasivo de la capacidad de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>HiE1: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión afrontamiento activo de la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.</p> <p>HiE2: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión afrontamiento pasivo de la capacidad de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Capacidad de afrontamiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activa • Pasiva <p>Variable 2:</p> <p>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/muestra censal:</p> <p>Estará compuesta por 75 pacientes con ERC.</p>

Anexo N°2: Instrumentos**Cuestionario de Capacidad de afrontamiento****PRESENTACIÓN**

Considerado paciente, en esta ocasión estoy ejecutando un estudio con el propósito de: “Determinar cómo la capacidad de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”. 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 del cuestionario de afrontamiento	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
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.					

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.					

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 preocupado 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.

Objetivo del proyecto: “Determinar cómo la capacidad de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”.

Nombre de los investigadores principales:

Propósito del estudio: “Determinar cómo la capacidad de afrontamiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”.

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 la 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 octubre de 2023

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

.....

Firma del participante

Reporte de similitud TURNITIN

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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	Submitted on 1690995346447 Submitted works	1%
2	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	1%
3	core.ac.uk Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
5	Universidad Wiener on 2023-03-11 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	Universidad Wiener on 2023-01-07 Submitted works	<1%