



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

**PRESENTADO POR:
PALOMINO SACCACO, BETSAIDA**

**ASESOR:
MG. BASURTO SANTILLAN, IVAN JAVIER**

**LIMA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA:

A Dios, por guiar cada paso de mi vida y brindarme salud para continuar la misión de enfermería que me ha sido encomendada. A mi familia, por su permanente amor y apoyo para alcanzar las metas que me he trazado en mi vida personal y profesional.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Norbert Wiener, por abrirnos sus puertas al conocimiento y el saber. A los docentes que me han acompañado durante esta segunda especialidad. A mi asesor, el Mg. Ivan Javier Basurto Santillan, por su paciencia y valiosas orientaciones para elaborar el presente estudio.

ASESOR:
MG. BASURTO SANTILLAN, IVAN JAVIER

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera Milagros Lisbeth

VOCAL : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado

Índice general

Portada	¡Error! Marcador no definido.
Título	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	v
Índice general	viii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6

1.5.3. Recursos	6
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis.....	16
2.3.1. Hipótesis general	16
2.3.2. Hipótesis específicas.....	17
3. METODOLOGÍA	18
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación.....	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación.....	18
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización.....	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica	22
3.7.2. Descripción de instrumentos	22
3.7.3. Validación	23
3.7.4. Confiabilidad.....	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9. Aspectos éticos	24
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	25
4.1 Cronograma de actividades	25

4.2. Presupuesto	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	34
Anexo 1: Matriz de consistencia	35
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	36
Anexo 3: Consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación	44

RESUMEN

Este estudio se desarrollará dentro de la línea de investigación de cuidado enfermero en nefrología y se enfocará en las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, condición que implica un gran desgaste físico y emocional debido a los procedimientos a los cuales son sometidos y al cambio radical que produce en todo aspecto de su vida, generando limitaciones que hacen necesario el uso de estrategias para asumir estos cambios y minimizar los riesgos de otros malestares que pudieran deteriorar más su condición. **OBJETIVO:** determinar cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022. **MATERIALES Y MÉTODOS:** el enfoque será cuantitativo, de tipo básica, con diseño no experimental, transversal y alcance descriptivo - correlacional, La muestra de estudio seleccionada será de 60 pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. La técnica será la encuesta y los instrumentos serán el Inventario de Estimación del Afrontamiento y el Cuestionario WHOQOL-BREF.

Palabras clave: calidad de vida; enfermedad renal crónica; estrategias de afrontamiento; enfermería.

ABSTRACT

This study will be developed within the research line of nursing care in nephrology and will focus on coping strategies and quality of life of patients with chronic kidney disease, a condition that involves great physical and emotional wear due to the procedures performed, which are subjected and to the radical change that it produces in every aspect of their lives, generating limitations that make it necessary to use strategies to assume these changes and minimize the risks of other discomforts that could further deteriorate their condition.

OBJECTIVE: to determine the relationship between coping strategies and quality of life in patients with chronic kidney disease at the Regional Hospital of Ayacucho, 2022.

MATERIALS AND METHODS: the approach will be quantitative, basic, with a non-experimental, cross-sectional design and scope descriptive - correlational, The selected study sample will be 60 patients treated at the Regional Hospital of Ayacucho. The technique will be the survey and the instruments will be the Coping Estimation Inventory and the WHOQOL-BREF Questionnaire.

Keywords: quality of life; chronic kidney disease; coping strategies; Nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud señala que las enfermedades renales crónicas (ERC) son un grave problema sanitario y en el año 2019 afectó a 10% de seres humanos en el mundo estimándose que alrededor de 720 millones de personas padecen de algún tipo de enfermedad renal (1). Por su parte, la Sociedad Americana de Nefrología (ASN) refiere que al menos 1 adulto de cada 10 sufre de algún padecimiento renal tanto en países desarrollados como subdesarrollados, existiendo diversas falencias para asumir estrategias de afrontamiento que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes (2).

Así también, cabe precisar que las enfermedades renales han pasado de ser la decimotercera razón de fallecimiento a nivel mundial al puesto diez, incrementándose de 813 mil muertes a 1,3 millones entre el 2000 y el 2019 respectivamente (3). Otros datos relevantes al respecto, señalan que el 2017 la prevalencia de las enfermedades renales crónicas se elevó en un 29,3% causando diversos perjuicios en la calidad de vida de las personas, con el subsecuente daño psicológico, físico, emocional y mental (4), mientras que la prevalencia de casos en el estadio 5, es decir que requieren reemplazo renal, es de 101 por millón de habitantes (5).

Por otra parte, según la World Kidney Day un aproximado de 2 millones de pacientes se ven obligados a recibir diálisis o recibir un trasplante de riñón, pero las posibilidades de recibirlo a veces se complica debido a la insuficiente capacidad de asumir los gastos inherentes a dichos tratamientos (6). Cabe indicar aquí que el financiamiento para las ERC, por parte de los gobiernos de países con bajos ingresos alcanza un porcentaje de 13% a diferencia de los países con altos ingresos que destinan 53%, estos porcentajes se tornan más preocupantes en el caso de programas de detección de ERC que alcanza solo el 6% en países subdesarrollados frente a un 63% de los países desarrollados (7).

En América Latina la situación es muy similar, pues la enfermedad renal crónica en promedio presenta 661 casos por 1 millón de habitantes y se ha encontrado un aumento de 6% a 20% en el año 2020 (8). Así también, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión señalan que la tasa de mortalidad más alta del mundo entero debido a enfermedad renal crónica se encuentra en América Latina y en la región ocupa el segundo lugar de años de vida perdidos (9).

Otro factor que complica la atención de los casos de enfermedades crónicas radica en el insuficiente número de nefrólogos -solo 8 por cada millón de habitantes- y profesionales de enfermería con esta especialidad, situación que complica la alta demanda que existe, tanto para atención como para intervenciones de reemplazo renal que permita a los pacientes recibir intervenciones educativas de prevención o de acciones para tener una mejor calidad de vida (10).

En el Perú, entre los años 2010 y 2017, se registró 188 686 pacientes con enfermedad renal, siendo la mayor incidencia en el grupo etario que comprende a personas mayores de 60 años, seguido de un 36,1% que comprende a personas entre 30 y 59 años, 5,9% a pacientes entre 18 y 29 años, 3,4% niños y jóvenes entre 12 y 17 años, mientras que solo el 2,1% concentró a niños menores de 12 años. Por otra parte, en el mismo periodo se pudo evidenciar un incremento de 1,5/1000 pacientes a nivel nacional, mientras que a nivel regional Tumbes (1529,6%); Ucayali (612,3%) y Piura (464,4%) son las que tienen mayor prevalencia (11).

Así también, se debe precisar que la enfermedad renal crónica es la sexta causa de muerte en el país, con una incidencia de 13,2% en el territorio nacional y un 20,7% en la ciudad de Lima. Del mismo modo, se encuentra que solo un aproximado de 415 pacientes por cada millón logra acceder a tratamientos de diálisis peritoneal o hemodiálisis, cifra que no se condice con la media de 660 pmh registrada en América Latina (12).

Cabe indicar aquí que todo este panorama, junto con los efectos que produce cada uno de los procedimientos que deben seguir los pacientes con enfermedad renal crónica, perjudican la calidad de vida de los pacientes, debido al alto impacto que se genera en la persona, tanto a nivel físico como psicológico y emocional, produciendo situaciones de distrés, depresión, ansiedad, entre otros que conllevan a buscar estrategias de afrontamiento que contribuyan a ir mejorando la calidad de vida. A ello se suma que en el Perú no existen suficientes profesionales enfermeros especializados en la especialidad de nefrología que contribuyan a acompañar a los pacientes, orientarlos y apoyarlos de manera que encuentren los mecanismos adecuados (13).

Por otro lado, en una investigación llevada a cabo en el Callao se encontró que un 45,24% de pacientes que reciben hemodiálisis alcanzan una calidad de vida medianamente saludable y en el caso de diálisis peritoneal esta dimensión alcanza un 54,55%. En cuanto a la calidad de vida por las dimensiones: función física, dolor, salud mental y emociones suma un porcentaje de 52%. De esta forma, se puede notar que la situación para los pacientes renales es de suma complejidad, ya que los porcentajes hallados se encuentran apenas sobre el 50%, sin poder alcanzar una calidad de vida óptima (14).

En el Hospital Regional de Ayacucho, la realidad es similar, ya que los pacientes con insuficiencia renal crónica tienen dificultades para asumir estrategias de afrontamiento que les permita mejorar su calidad de vida y, en ese contexto, el personal de enfermería no se abastece o no cuenta con la especialización suficiente para poder brindar orientaciones, intervenciones educativas, asistencia o seguimiento. A este panorama se suma que no existe un diagnóstico de la situación de estos pacientes sobre las estrategias de afrontamiento, de forma que se puedan establecer acciones al respecto y mejorar su calidad de vida.

De continuar así, los pacientes con insuficiencia renal crónica pueden verse perjudicados por desconocimiento, temor o falta de atención adecuada, exponiéndose a empeorar su condición

y deteriorando aún más su organismo ya debilitado. Por otro lado, se pone en riesgo la continuidad del tratamiento y, con ello, elevar los niveles de morbilidad y de mortalidad.

Por ello, la necesidad de llevar a cabo esta investigación, pues permitirá determinar cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022. Así también se podrá conocer si los pacientes están logrando mejorar su calidad de vida y brindará al personal enfermero la oportunidad de contar con herramientas para optimizar la labor que realizan dentro del ámbito de nefrología.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión afrontamiento activo y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022?
2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión afrontamiento pasivo y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar cuál es la relación entre la dimensión afrontamiento activo y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.
2. Determinar cuál es la relación entre la dimensión afrontamiento pasivo y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La justificación teórica de la investigación radica en la contribución que se podrá realizar, a partir de los resultados que se obtengan, para enriquecer la teoría respecto a los cuidados enfermeros en nefrología y llenar los vacíos del conocimiento que existan al respecto, específicamente sobre las variables de estudio que se abordan en torno a las estrategias de afrontamiento y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica. Por otra parte, contribuirá a profundizar en la labor que realizan los enfermeros, considerando los fundamentos teóricos que se explicitan considerando los postulados de Jane Watson con su teoría fenomenológica, Florence Nightingale mediante su teoría del triple impacto y Virginia Henderson con su teoría de las necesidades y el desarrollo humano.

1.4.2. Metodológica

A nivel metodológico, la justificación de este trabajo se sustenta en los instrumentos seleccionados para el recojo de los datos, los cuales han sido debidamente contextualizados al ámbito peruano. En el caso del instrumento para medir la variable estrategias de afrontamiento se ha tomado el cuestionario Brief COPE-28 adaptado y para la variable calidad de vida el cuestionario Whoqol -Bref en su versión corta; ambos validados por

Seminario en el año 2020. Por otra parte, se considera que esta investigación será un importante referente para futuros estudios acerca de la problemática que aquí se aborda.

1.4.3. Práctica

La justificación práctica radica en la relevancia de los datos y hallazgos recogidos, los cuales serán debidamente socializados con las autoridades y los profesionales de enfermería que se despliegan en el ámbito de nefrología, pues se convertirán en una importante herramienta para la toma de decisiones. De esta forma se podrán mejorar las condiciones en las cuales se desarrolla el servicio a los pacientes nefrológicos, su capacidad de afrontamiento para mejorar la calidad de vida y la asesoría o acompañamiento que brinda el personal enfermero para orientar y educar a los pacientes y familiares respecto a temas de prevención y cuidados que conlleven a mejorar la calidad de vida.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se desarrollará durante el periodo comprendido entre enero - marzo 2022.

1.5.2. Espacial

La investigación se realizará en el Hospital Regional de Ayacucho, situado en la Av. Alcides Carrión s/n cuadra 1 – Distrito de Andrés Avelino Cáceres – Huamanga – Ayacucho.

1.5.3. Recursos

La investigación requerirá de las asesorías de personas especializadas en temas estadísticos, de copias, tipeos, entre otros que puedan ir surgiendo a medida que se desarrolla la

investigación. De la misma forma se hará uso de recursos materiales que contribuyan a cerrar cada etapa de trabajo. Todo será autofinanciado por la investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional se encontró la investigación realizada por Pasha y Halim (2021) en Indonesia, realizaron su estudio con el objetivo de “Investigar la correlación entre la personalidad, las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica”. La metodología fue cuantitativa correlacional. La muestra estuvo conformada por 40 personas. Los instrumentos aplicados fueron el Inventario de personalidad NEO, el de Formas de Afrontamiento y Calidad de Vida (KDQOL-36). Los resultados permitieron hallar una correlación significativa entre las variables de estudio. En cuanto a la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida, se pudo hallar correlación positiva y en la variable calidad de vida resaltaron los problemas físicos y mentales $r=.326$ y carga de enfermedad renal con $r=.349$. Estos resultados permitieron concluir que la estrategia de tratar con los factores estresantes de manera directa permite a los pacientes hacer una evaluación de sus condiciones físicas y emocionales y ello contribuye a reducir el impacto (15).

Cabrera A, Rodríguez M, Ventura D. (2019) en México, desarrollaron su investigación con el objetivo de: “Evaluar la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes incidentes en diálisis peritoneal”. La metodología fue cuantitativa, correlacional. La muestra estuvo conformada por 106 integrantes. Los instrumentos utilizados fueron el Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF36) y el Coping Strategies Inventory. Los resultados mostraron que existe relación significativa positiva entre componente físico y componentes mental de la calidad de vida con las estrategias de afrontamiento con un Rho de Spearman de 0,232 y 0,176 respectivamente. Se concluyó que existe relación entre las variables de estudio y también entre variables y dimensiones (16).

Schick et al. (2018) en Canadá, realizaron su investigación con el objetivo de “Explorar cómo los síntomas afectan la calidad de vida (QOL) de las personas que viven con enfermedad renal crónica (CKD) y trasplantes de riñón y determinar la relación entre varios estilos de afrontamiento, síntomas y QOL”. La metodología fue cuantitativa. La muestra contó con 46 pacientes. El instrumento aplicado para el estudio fue el cuestionario para cada variable de estudio. Los resultados mostraron que las estrategias de afrontamiento más utilizadas se centraron en el problema renal, en la emoción y la carga de síntomas en la calidad de vida. Se concluyó que la relación fue baja y poco significativa (17).

En el ámbito nacional, se ubica la investigación realizada por Cabrera y Coronel (2021) en Pimentel, con el objetivo de “Conocer la implicancia en la relación de la calidad de vida y afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica”. La metodología seguida cualitativa, diseño de revisión sistemática. La población fue de 82 artículos y la muestra de 5. El instrumento utilizado fue el protocolo de registro de elaboración y la guía de análisis documental. Los resultados evidenciaron que el 100% de artículos registra asociación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. Se concluyó que ambas variables se encuentran estrechamente asociadas (18).

Hilasaca y Sucasaca (2019) en Juliaca, realizaron su investigación estableciendo el objetivo de “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 metodología seguida fue no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 34 pacientes. Los instrumentos fueron el Inventario de Estrategias de Afrontamiento y el cuestionario de salud SF36. Los resultados comprobaron que existe un $\rho = 0,554$ y un nivel de significancia $p < 0.05$. Se concluyó que existe relación entre ambas variables, es decir a mejor estrategias de afrontamiento mejor calidad de vida (19).

De los Santos (2017) en Lima, desarrollaron su investigación con el objetivo de “Determinar la calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis”. El estudio fue descriptivo, correlacional, aplicativo. Participaron como muestra 33 pacientes. Los instrumentos aplicados son la Escala de estrategias de afrontamiento revisada (EEC-R) y el Cuestionario SF-36. Los resultados permitieron comprobar que existe relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida. Se pudo concluir que a mejor uso de estrategias de afrontamiento existe una mejor calidad de vida (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estrategias de afrontamiento

Los pacientes con enfermedad renal crónica, definida como la disminución gradual de filtración glomerular (21) pasan por una serie de procedimientos y tratamientos que conllevan a experimentar emociones negativas que pueden conllevar a un detrimento de su condición física, mental y psicológica. A ello se suman los cambios radicales que se presentan en su vida diaria, situación que lo afecta en el entorno familiar, social y de trabajo, incrementando sensaciones de ansiedad, depresión, rabia, resentimiento, entre otros sentimientos que es necesario ir manejando para propiciar condiciones de vida más estables y llevaderas (22).

En esa línea, las estrategias de afrontamiento, definidas como las acciones que asume el paciente con enfermedad renal crónica para minimizar los estragos negativos que le produce la enfermedad, perjudicando su bienestar personal, social, familiar y psicológico (23).

Es importante señalar aquí que los tratamientos a los que son sometidos las personas que tienen enfermedad renal crónica, en todos los casos, son muy desgastantes tanto física como

emocional y psicológicamente, aspectos que muchas veces no permiten que se puedan asumir estrategias de afrontamiento que conlleven a una mejor calidad de vida, ya que estas dependen en gran medida del estado de ánimo del paciente, de su deseo y decisión para buscar mecanismos que lo ayuden a superar la situación que atraviesan y que genera cambios radicales en su vida y una gran incertidumbre al no saber cuál es su futuro y en qué condiciones podrá seguir su camino (24).

En este contexto, es necesario referirse al papel que desempeñan los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica, ya que tienen un contacto continuo con ellos, para guiarlos, orientarlos y apoyarlos durante todas las etapas que conlleva cada procedimiento al que son sometidos. Esta actividad adquiere mayor relevancia si se considera que el desasosiego y temor que invaden a los pacientes se da de forma natural y requieren del soporte emocional y profesional que les permita asumir este nuevo ritmo de vida y todo lo que ello genera. En ese sentido, se puede decir que una primera fase por la que pasan este tipo de pacientes es la negación, ya que les es difícil de aceptar que su vida va a dar un cambio tan drástico, luego pueden pasar por fases de frustración, desaliento y también por momentos de agresividad, cólera e ira por lo que les ha tocado vivir (25).

Otra etapa que se suscita dentro de este proceso y que necesita ir estableciendo estrategias de afrontamiento se encuentra en la fase de negociación, en la cual se visualiza al paciente indeciso, insatisfecho, inseguro, culpable y con un inmenso miedo de fallecer, emociones que lo orillan a enfrentarse a la realidad y asumir posiciones para sobrellevar esta nueva forma de vivir que debe asumir. Es un periodo en el que hay que tener un gran cuidado y tacto con los pacientes, pues incluso puede rondar en su mente el deseo de morir o de suicidarse, hasta que llega la fase de la aceptación (26).

Durante todo este proceso los pacientes requieren el soporte constante y especializado de los enfermeros, cuya misión es el cuidado humanizado de la persona y necesitan expresarlo en cada una de las acciones que llevan a cabo, buscando dar el alivio que requieren en todo sentido, tanto físico como moral y espiritual, intentando que ellos vean que este camino, a pesar de las dificultades, tiene alternativas que pueden ayudarlo a sobrellevar la situación y alcanzar una mejor calidad de vida (27).

2.2.1.1. Dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento

Esta investigación involucra dos dimensiones que se detallan en los siguientes párrafos: afrontamiento activo y afrontamiento pasivo.

Dimensión afrontamiento activo

Esta dimensión se centra en todas las acciones que el paciente con enfermedad renal crónica asume con el afán de ir adaptándose a su nueva forma de vida, tratando de articular el tratamiento y los procedimientos dentro de su ritmo de actividades, pues asume que es una parte importante para asumir la enfermedad, incrementando el ánimo y esfuerzo para afrontar la situación, regulando sus emociones y conducta para mejorar las condiciones de vida hacia el futuro (28).

Dimensión afrontamiento pasivo

Aquí se consideran las actitudes de indiferencia que asume el paciente con enfermedad renal crónica y que lo llevan a abandonar el tratamiento, debido a las emociones negativas que lo dominan y que no le permiten comprender que estos procedimientos son insoslayables para suplir el funcionamiento renal (29).

2.2.1.2. Teorías que sustentan la variable estrategias de afrontamiento

La labor de enfermería implica el dominio de conocimientos, tanto teóricos como científicos que permitan ejercer su práctica de forma eficaz y eficiente. Sin embargo, también es importante comprender que el arte de la enfermería requiere desarrollarse con bases debidamente fundamentadas para poder guiar su accionar en beneficio de los pacientes, contribuyendo así a su bienestar, recuperación o prevención. En esta línea, la teoría fenomenológica propuesta por Jean Watson se convierte en un aporte medular, pues se orienta a la comprensión de los pacientes, de saber cuáles son sus necesidades y el sentir que tienen respecto a la situación que atraviesan, para poder responder adecuadamente a ello. Estos considerandos adquieren mayor connotación si se entiende que la profesión de enfermería implica una comunicación constante con los pacientes, ya sea verbal o no verbal, pues a veces con un solo gesto se puede generar bienestar a pacientes que ya se encuentran atravesando por cambios radicales y limitaciones que alteran de forma permanente su forma de vida; de ahí que esta teoría también sea conocida como la teoría transpersonal del cuidado humano (30).

Otra teórica que se debe tomar en cuenta aquí es Virginia Henderson y su teoría de las necesidades y el desarrollo humano, quien postula la relevancia del trabajo que realiza el personal de enfermería y la misión que cumplen dentro del ámbito sanitario, considerando además que este puede llegar a ser vital, ya que estos profesionales establecen un fuerte lazo con los pacientes que atienden y son las llamadas a brindarles los cuidados necesarios para lograr que se recuperen o logren una mejor calidad de vida, situación que se encuentra directamente relacionada al tema que se aborda en esta investigación, pues los pacientes con enfermedad renal crónica realmente atraviesan situaciones muy difíciles de superar y requieren de manera permanente del apoyo enfermero para lograrlo (31).

2.2.2. Calidad de vida

Es importante indicar aquí que el trabajo de los riñones sanos consiste en la eliminación de los desechos que se acumulan en la sangre y del líquido excesivo que pudiera encontrarse dentro del organismo. Sin embargo, cuando estos importantes órganos no se encuentran en buenas condiciones todos los elementos y líquidos excesivos que se encuentran dentro del cuerpo pueden provocar daños irreversibles e incluso el fallecimiento de una persona (32).

De ser el caso, el nivel de funcionamiento de los riñones solo alcanza entre el 5% y 15% de su capacidad real, situación que exige la aplicación de procedimientos que conlleven a sustituir el trabajo que realizaban los órganos en mención, entre los cuales se encuentran la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal, de forma que el paciente pueda recuperar el funcionamiento de los riñones (33).

Es importante indicar aquí que el procedimiento de hemodiálisis también se conoce como riñones artificiales y es una forma de realizar la depuración extracorpórea de la sangre infectada para limpiarla y poder reingresarla al organismo ya purificada, a fin de establecer el equilibrio que normalmente era logrado por los riñones (34). Por su parte la diálisis peritoneal hace uso de la membrana del peritoneo como si fuera un filtro natural que permite extraer todos los residuos y líquidos que no deben estar presentes en la sangre y desecharlos (35).

Por su parte, el trasplante renal es un procedimiento sustitutivo que consiste en reemplazar los riñones enfermos por riñones sanos que proceden de donantes que son compatibles con la persona que los recibe. Sin embargo, este tipo de procedimientos es complicado y el nivel de sobrevivencia se estima entre el corto y mediano plazo, es de decir de 1 a 2 años de vida; de ahí que se señale que la tasa anual de pérdida o falla de injerto se halla mantenido constante, aunque el 90% de pacientes logra conservar su trasplante al menos durante el año posterior al mismo (36).

Todos estos procedimientos provocan perjuicios en la calidad de vida de los pacientes, pues los drásticos cambios a los que se ve sometido generan en ellos afecciones a nivel psicológico, físico y emocional, produciendo situaciones que pueden poner en riesgo el tratamiento al que deben someterse para mejorar su calidad de vida, la cual se puede definir como la Autoevaluación subjetiva que lleva a cabo una persona acerca del impacto que tiene la enfermedad renal y los procedimientos que necesita, efectuando una valoración de su funcionalidad y bienestar (37).

2.2.2.1. Dimensiones de la variable calidad de vida

Las dimensiones que se consideran aquí se centran en cuatro aspectos; el primero de ellos es la salud física que considera factores como el malestar, la dependencia, la energía, el dolor, la fatiga, la movilidad, el sueño, el descanso y la capacidad funcional de los pacientes que tienen enfermedad renal crónica. Otra dimensión que se toma en cuenta aquí es la salud psicológica en la cual se contemplan aspectos como la autoestima, concentración, espiritualidad y los sentimientos. En cuanto a la tercera dimensión se encuentran las relaciones sociales que toma en cuenta la actividad sexual, las relaciones personales y el apoyo social. La cuarta dimensión es el ambiente que considera la economía, el entorno físico, seguridad, información, servicios sanitarios, actividades recreativas y transporte (38).

2.2.2.2. Teorías que sustentan la variable calidad de vida

El personal enfermero asume un rol protagónico en el contexto del cuidado a pacientes con enfermedad renal crónica, no solo a nivel de educación, guía y orientación, tanto a familiares como a la persona que sufre de esta enfermedad, sino también a estimular, apoyar y comprender lo que pasan los pacientes, promoviendo la adherencia al tratamiento y al

cumplimiento riguroso de cada uno de los pasos que forman parte del proceso, cuidando que el ámbito en el que se atiende a estos pacientes sean los adecuados y brinden la seguridad necesaria para lograr que el paciente pueda recibir su tratamiento sin ningún tipo de complicación (39).

Estos considerandos van en línea con la propuesta teórica de Florence Nightingale respecto al entorno en el que se realiza la labor enfermera, buscando que las condiciones estén acorde a las necesidades de los pacientes, reduciendo la posibilidad de que se presenten infecciones nosocomiales que pudieran perjudicar al paciente. Asimismo, se busca que el entorno brinde tranquilidad, motive y permita que sea amigable para los pacientes, más aún para este tipo de procedimientos que, de suyo, implican temor, ansiedad y depresión en los pacientes. Adicionalmente, señala la relevancia de lograr que el personal enfermero se encuentre debidamente preparado y cuenta con las competencias necesarias para llevar a cabo su misión de cuidado humanizado, siempre considerando los aspectos teóricos y científicos que guíen una práctica eficaz y eficiente, sobre la base de la vivencia de valores y del desarrollo de un espíritu de servicio que contribuya a lograr el bienestar de los pacientes (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación positiva y significativa entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

Ho: No existe relación positiva y significativa entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación positiva y significativa entre la dimensión afrontamiento activo y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

Ho: No existe relación positiva y significativa entre la dimensión afrontamiento activo y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación positiva y significativa entre la dimensión afrontamiento pasivo y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

Ho: No existe relación positiva y significativa entre la dimensión afrontamiento pasivo y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método que se utilizará es el hipotético - deductivo, que parte de la teoría general existente para contextualizarla al ámbito específico de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se atienden en el Hospital Regional de Ayacucho, con la finalidad de establecer hipótesis de estudio (41).

3.2. Enfoque de la investigación

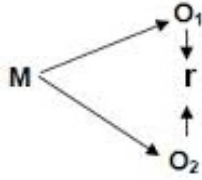
Es cuantitativo, dado que se considera su pertinencia, pues este enfoque utiliza el análisis mediante software o programas estadísticos para realizar la medición de las variables de estudio y cuantificarlas, de forma que permita generalizar los resultados a otros contextos y realidad (42).

3.3. Tipo de investigación

Es de tipo básica, pues los hallazgos realizados contribuirán a conocer más sobre la problemática de estudio e incrementar la teoría acerca de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica, a partir de una realidad específica estudiada en el Hospital Regional de Ayacucho (43).

3.4. Diseño de la investigación

Se utilizará el diseño no experimental, porque no habrá manipulación alguna de las variables y transversal porque los datos se recogerán en un momento dado del tiempo. El alcance será descriptivo porque se caracterizarán y describirán las variables sujetas a análisis y correlacional pues se contrastarán las hipótesis a fin de establecer las posibles relaciones, tal como se puede ver en el siguiente esquema (44).



M : pacientes renales crónicos

O1: Estrategias de afrontamiento

O2: Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica

R: relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estará conformada por 60 pacientes renales atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho.

Criterio de inclusión

- Pacientes que son atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, para tratamientos de reemplazo renal.
- Pacientes que deseen participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que son atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, que muestren reticencia a recibir los tratamientos de reemplazo renal.
- Pacientes que no acepten participar de la investigación ni firmen el consentimiento informado.

Muestra

La muestra estará conformada por toda la población de estudio, es decir, los 60 pacientes renales atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho.

Muestreo

El muestreo será no probabilístico, ya que se todos los integrantes tienen la misma probabilidad de participar y, a su vez, permitirán reflejar de manera más fidedigna los resultados.

3.6. Variables y operacionalización

Las variables son:

V1: Estrategias de afrontamiento

V2: Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.

Definición conceptual de la variable estrategias de afrontamiento:

Esfuerzos conductuales y cognitivos orientados al manejo de las demandas internas y externas que sobrepasan o agotan los recursos individuales de la persona (45).

Definición operacional de la variable estrategias de afrontamiento:

Esfuerzos conductuales y cognitivos que asumen los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, orientados al manejo de las demandas internas y externas que sobrepasan o agotan sus recursos personales, considerando las dimensiones afrontamiento activo y afrontamiento pasivo, que se medirán mediante un cuestionario.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Estrategias de afrontamiento	Esfuerzos conductuales y cognitivos que asumen los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, orientados al manejo de las demandas internas y externas que sobrepasan o agotan sus recursos personales, considerando las dimensiones afrontamiento activo y afrontamiento pasivo, que se medirán mediante un cuestionario.	Afrontamiento activo	Estado activo Apoyo instrumental Reformulación positiva Apoyo emocional Planeamiento Humor Aceptación	Nominal	Bajo = 28-57 Promedio = 58-89 Alto = 88-112
		Afrontamiento pasivo	Negación Renuncia Auto distracción Religión Autoculpa Uso de sustancias Descarga emocional		

Definición conceptual de la variable calidad de vida en paciente con enfermedad renal crónica:

Autoevaluación subjetiva que lleva a cabo una persona acerca del impacto que tiene la enfermedad renal y los procedimientos que necesita, efectuando una valoración de su funcionalidad y bienestar (37).

Definición operacional de la variable calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica:

Autoevaluación subjetiva que realizan los pacientes con enfermedad renal crónica que se atienden en el Hospital Regional de Ayacucho, acerca del impacto que tiene la enfermedad renal y los procedimientos que necesita, efectuando una valoración de su funcionalidad y bienestar, considerando las dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, que serán medidas utilizando un cuestionario.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Calidad de vida	Autoevaluación subjetiva que realizan los pacientes con enfermedad renal crónica que se atienden en el Hospital Regional de Ayacucho, acerca del impacto que tiene la enfermedad renal y los procedimientos que necesita, efectuando una valoración de su funcionalidad y bienestar, considerando las dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, que serán medidas utilizando un cuestionario.	Salud física	Dolor y malestar Capacidad funcional Dependencia Movilidad Energía y fatiga Sueño y descanso	Nominal	Bajo = 26-62 Promedio = 63 – 101 Alto = 102-130
		Salud psicológica	Sentimientos Espiritualidad Concentración Autoestima		
		Relaciones sociales	Actividad sexual Relaciones personales Soporte social		
		Ambiente	Seguridad Entorno físico Economía Información disponible Actividades recreativas Servicios sanitarios Transporte		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleará la encuesta, pues permitirá recoger la información respecto a las variables de estudio, utilizando dos cuestionarios, uno para medir las estrategias de afrontamiento y el otro para realizar la medición de la variable calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento para medir la variable estrategias de afrontamiento es el Inventario de Estimación del Afrontamiento, adaptado por Seminario en el año 2021 del Brief COPE-28. Este cuestionario contiene dos dimensiones. El tiempo de aplicación aproximado es de 30

minutos. La primera es el afrontamiento activo (14 ítem) y la segunda es el afrontamiento pasivo (14 ítem). La forma de calificación es considera los siguientes baremos: Bajo = 28-57; Promedio = 58-89; Alto = 88-112.

El instrumento para realizar la medición de la variable calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica es la versión abreviada del cuestionario WHOQOL-BREF, validado por Seminario en el año 2021. El tiempo de aplicación promedio es de 25 minutos y considera cuatro dimensiones: salud física (con 8 ítem); salud psicológica (7 ítem); relaciones sociales (3 ítem) y ambiente (8 ítem). La forma de calificación es: Bajo = 26-62; Promedio = 63 – 101; Alto = 102-130.

3.7.3. Validación

El proceso de validación de ambos instrumentos se llevó a cabo en el contexto peruano por Seminario en el año 2021 y el método utilizado fue el juicio de expertos, estableciendo que los instrumentos sí podían ser aplicados.

3.7.4. Confiabilidad

El proceso de confiabilidad para ambos instrumentos fue realizado por Seminario en el año 2021. Para el caso del instrumento que medirá la variable estrategias de afrontamiento se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach que alcanzó 0,90. En cuanto al instrumento para medir la variable calidad de vida en pacientes renales crónicos el Alfa de Cronbach obtuvo 0,92.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El primero paso que se considerará para procesar y analizar los datos es la elaboración de una tabla matriz en Excel 2016. De ahí se hará el traslado de la información al programa SPSS vs 27, con el fin de desarrollar las estadísticas descriptivas, a través de la utilización de figuras y tablas. Así también, lo que corresponde a las estadísticas inferenciales que

permitirán contrastar las hipótesis de estudio, a fin de establecer las probables relaciones entre variables y dimensiones.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía

Se pone en práctica al momento de establecer el contacto con los pacientes con enfermedad renal crónica que se atienden en el Hospital Regional de Ayacucho, para informarles respecto a la investigación, invitándolos a participar y respetando su decisión de ser parte o no del mismo.

Principio de beneficencia

Se enfoca en dar a conocer a los pacientes con enfermedad renal crónica que participan del estudio cuáles son los beneficios que conlleva para ellos y para optimizar la atención que brinda el personal enfermero dentro de dicho ámbito.

Principio de no maleficencia

Cada uno de los pacientes que conforma la muestra de investigación sabrá que el estudio no implica ningún riesgo para ellos o para su bienestar, muy por el contrario, ayudará a mejorar el servicio que reciben.

Principio de justicia

El trato será sumamente respetuoso en todo momento, sin que existan actitudes de discriminación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																																								
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Identificar el problema																																									
Buscar la bibliografía																																									
Redactar situación problemática y marco teórico																																									
Establecer la justificación e importancia del estudio	x	x																																							
Redactar los objetivos			x	x																																					
Precisar enfoque y diseño					x	x																																			
Determinar población, muestra y muestreo						x	x																																		
Definir técnicas e instrumentos para recoger datos								x	x																																
Establecer aspectos bioéticos										x	x																														
Determinar métodos de análisis de la información												x	x																												
Elaborar aspectos administrativos del estudio													x																												
Elaborar anexos													x																												
Presentar el proyecto para aprobación														x	x																										
Sustentar del proyecto de estudio															x																										

4.2. Presupuesto

Bienes		
Material de oficina	Cantidad	Costo
Papel		50.00
Laptop	1	2700.00
TOTAL		2750.00
Servicios		
Impresiones		120.00
Anillados		20.00
Estadígrafo		1500.00
Digitador		200.00
Internet		200.00
Viáticos		500.00
Pasajes		160.00
TOTAL		2700.00
Consolidado		
Bienes		2750.00
Servicios		2700.00
Total, netos soles S/.		5450.00

Financiamiento de la investigación

Será autofinanciado.

REFERENCIAS

1. Cevallos S. Enfermedad renal crónica: tipos de trastornos de dolencia sin cura. Elsevier [Internet] 2018. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/enfermedad-renal-cronica-tipos-de-trastornos-de-una-dolencia-sin-cura>
2. Romero N, Pérez P, Pérez J, Reyes J, Rodríguez A. Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. Rev Cub Urología. [Internet] 2019; 8(1). Disponible en: <http://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/461/498>
3. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción. [Internet]. 2020. [Consultado 9 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Cantillo C, Sánchez L, Ramírez A, Muñoz M, Quintero H, Cuero S. Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas. Enferm. Nefrol. [Internet]. 2021; 24(1): 83-92. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021009>
5. Loaiza J, Condori M, Quispe G, Pinares M, Cruz A, Atamari N et al. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. Rev haban cienc méd. [Internet] 2019; 18(1): 164-175. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100164
6. González D, Bonachea R, Cardoso D, Gómez R, Reyes A, Benítez M. Morbilidad en pacientes hemodializados. Archivo Médico Camaguey. [Internet]. 2020; 24(4). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7447/3600>
7. Crews D, Bello A, Saadi G, Carga, acceso y disparidades en enfermedad renal. Nefrología. [Internet]. 2020; 40 (1): 1 – 114. Disponible en:

<https://www.revistanefrologia.com/es-carga-acceso-disparidades-enfermedad-renal-articulo-S0211699519300505>

8. González D, Bonachea R, Cardoso D, Gómez R, Reyes A, Benítez M. Morbilidad en pacientes hemodializados. *Archivo Médico Camaguey*. [Internet]. 2020; 24(4). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7447/3600>
9. NetMD. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. *Nefrología*. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.netmd.org/nefrologia/nefrologia-articulos/la-sociedad-latinoamericana-de-nefrolog%C3%ADa-e-hipertensi%C3%B3n-y-los-retos-de-la-enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-en-nuestra-regi%C3%B3n#:~:text=La%20insuficiencia%20renal%20tiene%20una,de%20a%C3%Blas%20de%20vida%20perdidos7>.
10. Herrera P, Atamari N, Flores V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. [Internet]. 2019; 36(1): 62-67. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4253>
11. Herrera P, Atamari N, Flores V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. *Rev. Peru Med Exp Salud Publica*. [Internet]. 2019; 36(1): 62-67. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4253>
12. Bravo J, Saldarriaga E, Chávez R, Gálvez J, Valdivia R, Villavicencio M, et al. Efectividad de la adherencia a un programa de salud renal en una red sanitaria de Perú. *Rev Saude Publica*. [Internet]. 2020; 54. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002109>
13. Vasquez M. Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. *Nefrología al día*. [Internet].

2020. [Consultado 16 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/276>
14. Krederdt S, Taboada D, Meléndez E. Calidad de vida percibida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal ambulatorios. Servicio Nefrología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Essalud, Callao. Revista Científica de Enfermería. [Internet]. 2020; 9(2). Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/26>
15. Pasha E, Halim M. Personalidad, Estrategia de Afrontamiento y Calidad de Vida de Pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Jurnal Psikolog. [Internet]. 2021; 48(3): 199-213. Disponible en: <https://journal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/37875>
16. 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. Originales. [Internet]. 2019; 22(4): 398 – 404. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000400006>
17. Schick K, Molzahn A, Kalfoss M. Symptoms, Coping, and Quality of Life of People with Chronic Kidney Disease. Nephrol Nurs. [Internet]. 2018; 45(4): 339-355. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30303644/>
18. Cabrera G, Coronel G. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica: una revisión sistemática. [Tesis de titulación]. Universidad Señor de Sipán. Pimentel – Perú, 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8331/Cabrera%20Irigoin%20Greisy%20%26%20Coronel%20Gayoso%20Greta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Hilasaca K, Sucasaca N. 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 titulación] Universidad Peruana Unión. Juliaca, Puno – Perú, 2019. Disponible en:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2829/Kristel_Trabajo_Bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. De los Santos K. Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital 2016 [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6112/DelosSantos_vk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Sanchis T, Rodríguez R, Medrano A, Alejandre A, Martín M, Bricio C. Enfermedad renal crónica. Cuidados al paciente sometido a diálisis. Rev San de Investigación. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermedad-renal-cronica-cuidados-al-paciente-sometido-a-dialisis/>
22. Gonzalez L, Martin L, Bayarre H, Hernandez A. Estrategias de afrontamiento de pacientes en espera de trasplante renal. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet]. 2019; 18(3): 539-549. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2019000300539
23. Sánchez L, Angarita E, Santafé S, Forgioiny J. Estilos de afrontamiento y estados emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). [Internet].2021. Disponible en: <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.2.13>
24. Martínez J, Orostegui M, Forero M, Martínez A, Pertuz N, Pérez A. Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica. Revista Salud Uninorte. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.36.2.616.6>
25. Díaz E, Trujillo R, Santos Y, Fariñas R, Martínez Y, Mederos I. Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. Medicentro

- Electrónica. [Internet]. 2021; 25(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000300399
26. Palomar G, Martínez L, Malavilla A, Palomar L, Sobrevilla E, Valero P, et al. Enfermería y alimentación pacientes en tratamiento sustitutivo renal. Enfermería. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-y-alimentacion-pacientes-en-tratamiento-sustitutivo-renal/>
27. Duche A, Rivera G. Satisfacción laboral y felicidad en enfermeras peruanas. Enferm. glob. [Internet]. 2019; 18(54): 353-363. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.334741>
28. Ceballos M, Girón D, Paz P, Ante J. Adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. [Internet]. 2020; 39(4): 485-492. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4092559>
29. Pereira J, Boada L, Peñaranda D, Torrado Y. Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. Rehabilitar. [Internet]. 2019. Disponible en: http://www.afam.org.ar/textos/material_junio_2019/dialisis_y_hemodialisis_revisio_segun_la_evidencia.pdf
30. Morales L, Yara G, Landeros E. Relationship Between Emotional Intelligence and Nursing Care. Cuidarte. [Internet]. 2020; 11(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n3/2346-3414-cuid-11-3-e989.pdf>
31. Vera M, Urdaneta E. Planificación microcurricular de asignaturas en la profesión de enfermería y su vinculación con los modelos conceptuales. Vive Rev Salud. [Internet]. 2020; 3(9). Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revstavive.v3i9.58>
32. Fundación renal. Hemodiálisis y diálisis peritoneal. [Internet]. 2020. [Consultado 18 Dic 2021]. Disponible en: <https://fundacionrenal.com/contenido/hemodialisis-y-dialisis->

peritoneal-2/

33. Blanco D. Calidad de vida percibida en pacientes en tratamiento sustitutivo renal por enfermedad renal crónica avanzada. Portales médicos. [Internet]. 2020; (16): 875. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/calidad-de-vida-percibida-en-pacientes-en-tratamiento-sustitutivo-renal-por-enfermedad-renal-cronica-avanzada/>
34. Zaritsky J. Diálisis peritoneal. KidsHealth. [Internet].2020. [Consultado 18 Dic 2021]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/peritoneal-dialysis.html>
35. González R, Jiménez C, Campillo N, Gómez M, Crespo R. Análisis de la calidad de vida del paciente en prediálisis y su relación con la dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria. Enferm Nefrol. [Internet].2021; 23(4): 361-370. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000400005
36. Murcia I. Trasplante renal y donación: análisis crítico. Rev. Cienc. Salud. [Internet] 2016; 14(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732016000200001
37. Robalino M, Robalino R, Urdaneta G, Machado P, Cano A. Programa de atención de enfermería, pilar de la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. Rev Cuba Reumatol. [Internet]. 2020; 22(3): http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000300018
38. Seminario K. 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 titulación en Psicología]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2021. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5498>

39. Mastrapa Y, Gilbert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev Cub de Enferm.* [Internet]. 2016; 32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
40. De Almeida M, Gama P, Dios M, Gómez S, Pina P. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2021; 42 (esp.). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
41. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill. 2018.
42. Bernal C. *Metodología de la Investigación*. Colombia: Pearson Educación; 2010.
43. Hernández R., Fernández C., Baptista M. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill; 2014.
44. Cabezas E., Andrade D., Torres J. *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Ecuador: ESPE; 2018.
45. Sánchez M, Valverde M, García J. Influencia de los estilos de afrontamiento sobre la satisfacción vital de pacientes en tratamiento de hemodiálisis y con trasplante renal. *Rev Nefrol Dial Traspl.* [Internet]. 2020; 40(3): 221-231. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/535/1046>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2022”

FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre la dimensión afrontamiento activo y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022? ¿Cuál es la relación entre la dimensión afrontamiento pasivo y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar cuál es la relación entre la dimensión afrontamiento activo y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022. Determinar cuál es la relación entre la dimensión afrontamiento pasivo y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022. 	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>Hi: Existe relación positiva y significativa entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación positiva y significativa entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>Hi: Existe relación positiva y significativa entre la dimensión afrontamiento activo y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación positiva y significativa entre la dimensión afrontamiento activo y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>Hi: Existe relación positiva y significativa entre la dimensión afrontamiento pasivo y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación positiva y significativa entre la dimensión afrontamiento pasivo y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.</p>	<p>VARIABLE 1: estrategias de afrontamiento</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> Afrontamiento activo Afrontamiento pasivo <p>VARIABLE 2: calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica</p> <p>DIMENSIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> Salud física Salud psicológica Relaciones sociales Ambiente 	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION: Cuantitativo</p> <p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:</p> <p>Método: hipotético deductivo Tipo: básica Alcance: descriptivo – correlacional Diseño: No experimental - transversal</p> <p>POBLACION/MUESTRA:</p> <p>60 pacientes con enfermedad renal crónica que se atienden en el Hospital Regional de Ayacucho</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario 1

INVENTARIO DE ESTIMACIÓN DEL AFRONTAMIENTO

(Adaptación del Brief COPE-28)

Instrucciones: Estimado participante, a continuación, le presentamos una serie de enunciados que permitirá conocer el modo de afrontamiento que usted tiene frente a la enfermedad que padece. Las formas de enfrentarse a su situación problemática que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Así que se le pide total sinceridad al momento de marcar su respuesta y se le pide tener en cuenta la siguiente escala.

Ítems		1	2	3	4
1	Me ocupo en hacer algo para no estar pensando todo el tiempo en mi enfermedad				
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo que me haga sentir mejor sobre mi actual situación.				
3	Me cuesta aceptar el diagnóstico médico sobre mi salud				
4	En algún momento he optado por consumir bebidas alcohólicas para olvidar mi padecimiento				
5	Busco el cariño de las personas de mi entorno para sentirme mejor				
6	En ocasiones me siento abatido(a) y sin esperanzas de recuperación, por la enfermedad que padezco				
7	Hago lo posible por estar bien y cumplir fielmente mi tratamiento				
8	Me niego a creer lo que me está pasando				
9	Expreso mis sentimientos (dolor, tristeza, rabia, etc.) que me genera esta enfermedad				
10	Busco consejos de otras personas que me ayuden a sentirme mejor				
11	Tomo medicamentos (tranquilizantes) y hierbas que me ayuden a sentirme mejor frente a la enfermedad renal.				
12	Trato de ser optimista pensando que sucederá algún cambio positivo en mi organismo frente a la enfermedad				
13	Me culpo a mí mismo(a) por no haber tenido un mayor cuidado sobre mi salud y haber prevenido esta enfermedad				
14	Pienso sobre las cosas que vendrán a causa de mi enfermedad, para estar preparado				
15	Busco la comprensión de las personas de mi entorno para hacer más llevadero mi existencia				
16	Admito que no puedo con mi dolencia y dejo de luchar para recuperarme				
17	Pienso que existen otras personas que padecen la misma enfermedad y se encuentran peor que yo, lográndome sentir mejor frente a mi situación				
18	Hago bromas sobre lo que me pasa				
19	Me distraigo viendo programas televisivos para no pensar en mi salud				
20	Acepto como una prueba de Dios, lo que me esta tocando vivir				
21	Tengo a alguien a quien confiarle lo que siento				
22	Trato de encontrar consuelo en mis creencias religiosas				
23	Busco orientación u información del personal de salud acerca de mi enfermedad y poder solicitar apoyo				

24	Aprendo a vivir con los malestares propios de mi enfermedad				
25	Pienso constantemente en los pasos a seguir para poder recuperarme				
26	Considero que lo que padezco es culpa mía por haber sobre esforzado mis riñones				
27	Rezo, oro y medito para encontrar la paz				
28	Tomo mi difícil situación con sentido del humor frente al resto				

¡Gracias por su participación!

Cuestionario 2

CUESTIONARIO WHOQOL-BREF (VERSIÓN CORTA)

Instrucciones: Estimado participante, el presente cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas relacionadas. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada o parecida a su realidad. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

		Muy mala	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5

13	¿Cuán disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos?	1	2	3	4	5

¡Gracias por su participación!

Validez del instrumento

Validación del instrumento para la variable estrategias de afrontamiento y calidad de vida

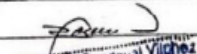
CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

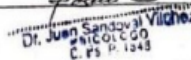
1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
SANDOVAL Vilchez, Juan	Psicólogo	Inventario de Estimación del Afrontamiento (Adaptación del Brief COPE-28)	Seminario Alagre, Kelly

2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 - 25%	Poco ndecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				95%
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				95%
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				90%
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				95%
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				90%
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.				95%
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				95%
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				95%

3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:	94%	
Lima 18 de febrero del 2020	DNI: 08151575	Teléfono: 989452311
Lugar: LIMA	Firma: 	


 Dr. Juan Sandoval Vilchez
 PSICÓLOGO
 C.P.S. N. 1248


CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
LOZADA MIRANDA MARIA ANSELI	PSICOLOGA	Inventario de Estimación del Afrontamiento (Adaptación del Brief COPE-28)	Seminario Alegre, Kelly

2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 - 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				95 %
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				95 %
03. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.				95 %
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				95 %
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				98 %
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.				95 %
07. COHERENCIA	Entre los indices, indicadores y las dimensiones.				95 %
08. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				95 %

3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:	95 %	
Lima, 15 de Febrero del 2020	DNI: 06274169	Teléfono: 955144190
Lugar: LIMA	Firma: 	

Ma. Anseli Lozada Miranda
PSICOLOGA - EDUCACION
COP. 4778

Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad del instrumento para la variable estrategias de afrontamiento

Tabla 5.

Confiabilidad del Inventario

Alfa de Cronbach	Ítems
0.90	28

Confiabilidad del instrumento para la variable calidad de vida

Confiabilidad del Cuestionario WHOQOL-BREF

Alfa de Cronbach	Ítems
0.92	26

Anexo 3: Consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación que lleva por título: **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2022”**. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022”

Nombre del investigador principal: Lic. Betsaida Palomino Saccaco

Propósito del estudio: determinar cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

Participación: sí

Participación voluntaria: sí

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: sí

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: sí

Contacto con la investigadora: celular 966 141 452. Email: crizhps@gmail.com

Declaración de consentimiento

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional: