



Facultad de Ciencias de la Salud

**Autocuidado y afrontamiento al estrés en pacientes con
insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Nacional del
Callao, 2023**

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Enfermería en Nefrología**

Presentado Por:

Autora: Peña Mota, Marisol Carmen

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7959-8330>

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

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


Yo, Peña Mota, Marisol Carmen, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Autocuidado y afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Nacional del Callao, 2023", Asesorado por la Docente Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario, CE N° 002865014, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>, tiene un índice de similitud de 14 (Catorce) %, con código oid:14912:241426941, 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(a)
 Peña Mota, Marisol Carmen
 DNI N° 09694633



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
 CE N° 002865014

Lima, 20 de Noviembre de 2022

DEDICATORIA

A Dios...a mi familia por estar a mi lado en cada paso que doy, por iluminar mi camino y por ser el soporte durante todo este proceso.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Norbet Wiener y tutores por su asesoría y comprensión durante el desarrollo del proyecto.

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

JURADO

- Presidente** : Dra. Utrunco Vera, Milagros Lizbeth
Secretario : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
Vocal : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	x
Abstract	xi
1. El problema	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.1.1 Problema general	4
1.1.2 Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial	7
1.5.3 Población o unidad de análisis	7
2. Marco Teórico	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	21

2.3.1 Hipótesis general	21
2.3.2 Hipótesis específicas	22
3. Metodología	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1 Técnica	27
3.7.2 Descripción de instrumentos	27
3.7.3 Validación	28
3.7.4 Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	30
4. Aspectos Administrativos	31
4.1. Cronograma de actividades	32
4.2. Presupuesto	33
5. Referencias	34
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumentos	47
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	50
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	51

RESUMEN

El presente estudio se ha propuesto como **Objetivo general:** Determinar cómo se relacionan el autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Nacional del Callao, 2023. **Materiales y Métodos:** investigación de tipo aplicada, diseño observacional, nivel correlacional y corte transversal. **Población** la cual será de 100 pacientes que se atienden en el Hospital Nacional del Callao y que padecen de Insuficiencia Renal Crónica. Se emplearán encuestas y dos cuestionarios como instrumentos validados y confiables por dos trabajos realizados en Perú de Cruz (2022) mediante el alfa de

Cronbach, cuyo resultado se estima en un valor de $=0,77$ y Quequejana (2022) con un Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) donde se utilizará el Alfa de Cronbach con valor de $=0,79$ para el instrumento en su conjunto. Los datos recogidos se ordenarán y puntuarán con Microsoft Excel 2019, y la codificación y tratamiento se realizará con el software estadístico SPSS en su versión 24; la cronología sigue la ordenación por variable y dimensión, el filtrado para evitar errores en los datos, la puntuación para adjudicar letras o números y dar rango de valoración, la tabulación para obtener los estadísticos deseados, y la interpretación con el uso de tablas y gráficos según sea necesario. El análisis estadístico será a través de la prueba inferencial será por medio de la prueba estadística Rho de Spearman.

Palabras clave: Autocuidado, Afrontamiento Al Estrés, Pacientes, Insuficiencia Renal Crónica.

ABSTRACT

The **general objective** of the present study was to determine how self-care and coping with stress are related in patients with chronic renal failure attending the Hospital Nacional del Callao, 2023. **Materials and Methods:** applied research, observational design, correlational level and cross-sectional. The **population** will be 100 patients attending the Hospital Nacional del Callao and suffering from CKD. Surveys and two questionnaires will be used as validated and reliable instruments by two works carried out in Peru by Cruz (2022) using Cronbach's alpha, whose result is estimated at a value of $=0.77$ and Quequejana (2022) with a Stress Coping Questionnaire (CAE) where Cronbach's alpha will be used with a value of $=0.79$ for the instrument as a whole. The data collected will be sorted and scored with Microsoft Excel 2019, and coding and processing will be done with SPSS statistical software version 24; timing

follows sorting by variable and dimension, filtering to avoid errors in the data, scoring to award letters or numbers and give rating range, tabulation to obtain the desired statistics, and interpretation with the use of tables and graphs as needed. Statistical analysis will be through inferential test will be through Spearman's Rho statistical test.

Key words: Self-care, Stress Coping, Patients, CKD.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es un problema polifacético, evolutivo e irreversible que repercute en la vida y la salud de millones de personas. Su tratamiento exige la adherencia a la terapia elegida y el desarrollo de habilidades de autocuidado. La falta de autocuidado se traduce en mayores gastos para los individuos, las familias, la sociedad y los hospitales en términos de factores físicos, psicológicos, sociales y económicos (1). En este sentido, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema importante para la salud pública. Según un análisis exhaustivo basado en estudios poblacionales en naciones desarrolladas, esta afección aqueja a un 7,2% de las personas mayores de 30 años a nivel mundial (2).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha confirmado que el 10% de la población mundial padece una enfermedad renal crónica, que inclusive pudiera ser mortal si se descuida, agregando además que la tasa de mortalidad de la enfermedad aumenta cada año. En fin, la falta de conocimientos sobre la ERC limita los esfuerzos para combatirla y aumenta la tasa de mortalidad de la enfermedad. Así que, con el fin de explorar la salud renal y su manejo en la salud pública de la región, la OPS/OMS lanzó el Día Mundial del Riñón en

el año 2022 para llamar la atención de un número cada vez mayor de personas sobre esta enfermedad (3).

En este sentido, según algunos estudios, es probable que esta enfermedad esté infradiagnosticada en España, donde afecta a más del 20% de los mayores de 60 años y a cerca del 10% de los adultos españoles. La prevalencia de ERC podría alcanzar el 35-40% en personas controladas en atención primaria por patologías como la hipertensión arterial (HTA) o la diabetes mellitus (DM). La gravedad del problema se ve agravada por el aumento de la morbimortalidad, sobre todo cardiovascular, asociada al deterioro renal. (4).

Por otro lado, en la actualidad el 10,8% de los estadounidenses padece enfermedad renal crónica, y sólo el 0,1% tiene ERC en estadio 5. Esta patología, que constituye actualmente un grave problema de salud pública mundial por sus ramificaciones médicas, sociales y económicas para los pacientes, sus familias y los sistemas sanitarios, es una de las repercusiones con mayor influencia en la salud de la población. Por ejemplo, la prevalencia de la T-CKD alcanzó los 2.447 por millón de habitantes también en Taiwán, en comparación con Japón y EE.UU., que registraron tasas de 2205 y 1811. Morelos y Jalisco, en México, registraron tasas de 597 y 419, respectivamente (5).

En consecuencia, la Insuficiencia Renal Crónica IRC es una afección que actualmente plantea dificultades a las naciones, en particular a las naciones en desarrollo y/o de bajos ingresos; la vida y la salud de millones de personas están en riesgo como consecuencia de su creciente incidencia. En 2019, en Colombia se reportaron 925.996 personas que desarrollaron esta enfermedad, lo que se traduce en una prevalencia de 1,84 casos por cada 100 residentes. Por lo tanto, estos pacientes con ERC deben practicar un buen autocuidado para manejar el estrés que les genera su condición (6).

De esta manera, el autocuidado que incluye conductas nutricionales, la restricción hídrica y la adherencia al tratamiento farmacológico, pilares importantes que contribuyen a una menor incidencia de complicaciones y mejoran la calidad de vida de las personas con insuficiencia renal crónica, es de suma importancia para los pacientes que la padecen. Asimismo, el paciente muestra diversos mecanismos de afrontamiento a su enfermedad, lo que sería importante conocer teniendo en cuenta los mecanismos que ayudan a las personas con insuficiencia renal crónica a gestionar su propia salud (7).

Ahora bien, según el Ministerio de Salud (MINSA) en Perú, el 11% de la población tiene enfermedad renal crónica, lo que representa 31,924 años de vida perdidos por muerte prematura; 3,060,794 millones de personas mayores de 18 años tienen enfermedad renal crónica en estadios I a IV, pero sólo 19,135 de ellos recibieron terapia de reemplazo renal, lo que deja una brecha del 34%; esto disminuye la calidad de vida en términos de salud, lo que frecuentemente es causado por factores a nivel gubernamental e individual (8).

Por esta razón, la ERC es un importante problema de salud pública en Perú también, al igual que en otras naciones, se prevé que para el 2021, 3,060,794 millones de adultos mayores de 18 años tendrán ERC en estadios I a IV, constituyendo la mayoría de pacientes que no son atendidos por el sistema de salud debido a que no existe una estrategia de salud renal que implemente políticas de prevención primaria y secundaria. Todavía estamos lejos de alcanzar la prevalencia de 700 pacientes por millón de población (pmp) en TRR establecida como meta por la OPS para el año 2019, a pesar de que desde 2015 se observa una reducción significativa de estas brechas (9).

Actualmente, la mayoría de los pacientes con enfermedad renal crónica aguda que ingresan al servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional del Callao lo hacen en situación de emergencia por complicaciones y descompensaciones clínicas vinculadas a comorbilidades

severas; sin conocimiento de su enfermedad ni medidas de autocuidado; sin manejo especializado previo; aumentando la morbilidad y los costos de atención, lo que genera estrés en el paciente que inflige (10).

En vista a este problema, y teniendo en cuenta que los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis han cambiado significativamente el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y las estrategias de afrontamiento del estrés; hay razón para realizar esta investigación en pacientes con insuficiencia renal crónica. Además, se trata de un tema interesante e importante en el campo de la salud, ya que la IRC por si misma consiste en una enfermedad que genera problemas físicos y funcionales para los pacientes que la padecen, sumado a los problemas relacionados a la integración psicológica y conductual.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relacionan el autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Nacional del Callao, 2023?

1.2.1 Problemas específicos

¿Cómo se relacionan la dimensión alimentación y control de líquidos del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica?

¿Cómo se relacionan la dimensión higiene personal y cuidado de la piel del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica?

¿Cómo se relacionan la dimensión tratamiento y cuidado de acceso vascular del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica?

¿Cómo se relacionan la dimensión descanso y recreación del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica?

¿Cómo se relacionan la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se relacionan el autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Nacional del Callao, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo se relacionan la dimensión alimentación y control de líquidos del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Identificar cómo se relacionan la dimensión higiene personal y cuidado de la piel del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Identificar cómo se relacionan la dimensión tratamiento y cuidado de acceso vascular del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Identificar cómo se relacionan la dimensión descanso y recreación del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Identificar cómo se relacionan la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación tiene valor teórico, ya que se va a aumentar el conocimiento respecto a las variables autocuidado y afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica, asimismo, existe un aporte cognoscitivo y bibliográfico del tema, debido a que el mismo es de interés internacional y nacional por la alta incidencia en la población humana.

Si bien es cierto que existe una buena cantidad de investigaciones sobre el autocuidado, pocas de ellas establecen la existencia de asociación con el estrés, el cual representa un aspecto estrechamente ligado a la labor del personal de enfermería.

Asimismo, el modelo de deficiencia de autocuidados desarrollado por Dorothea Orem también servirá de base teórica para este estudio. Según este modelo, la enfermería es la práctica de ayudar a las personas a mantener y mejorar su propia calidad de vida atendiendo a sus propias necesidades.

1.4.2. Metodológica

La importancia metodológica de este estudio reside en que, genera aportes de métodos científicos en cuanto a la operalización de las variables de estudio, primeramente, a la institución de salud, ya que no cuentan con estudios donde se relacionen estas dos variables.

Por tal motivo, en esta exploración se hará el esfuerzo por comprobar la mejor evidencia de tipo científica que aporta al conocimiento del autocuidado y del afrontamiento al estrés en pacientes con IRC y de esta forma optimizar su estilo de vida y potenciar su dignidad humana.

A través de una investigación de tipo aplicada, diseño observacional, nivel correlacional y corte transversal, donde se emplearán instrumentos validados y confiables por dos trabajos realizados en Perú: Cruz (2022) y Quequejana (2022).

1.4.3. Práctica

Este estudio se justifica de manera práctica ya que el objetivo del mismo es proporcionar una base para el desarrollo de propuestas de mejora para el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional del Callao. Esto permitirá mejorar la calidad de vida de los pacientes tratados en este servicio. También, al centrar sus esfuerzos en los indicadores de las variables estudiadas, se podría incrementar la efectividad del trabajo del personal de enfermería.

Además, los resultados motivaran al personal de enfermería de la región donde se realizó el estudio a reflexionar críticamente y sugerir enfoques creativos de tratamiento para mejorar la calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis. Así, mejorará significativamente la dirección que ha tomado la investigación, en determinar cómo se relacionan el autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica, la cual carece de acceso suficiente a instrumentos de alta calidad que permitan realizar estudios más exhaustivos y profundos.

1.3. Delimitación de la investigación

1.3.3. Espacial

El proyecto de tesis se llevará a cabo en un Hospital Nacional del Callao.

1.3.4. Temporal

El presente proyecto de tesis tendrá una duración que comprenderá los meses de mayo a setiembre del 2023.

1.3.5. Población o unidad de análisis

En la presente investigación la población será de 100 pacientes que se atienden en el Hospital Nacional del Callao y que padecen de insuficiencia renal crónica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

García (11) en el año 2019 en España, realizó un estudio con el objetivo de “Identificar asociaciones entre pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados y otras características clínicas y sociodemográficas en términos de capacidad de autocuidado, calidad de vida, resiliencia y estrés percibido de la Comunidad Valenciana”. Diseño del estudio, cuantitativo, descriptivo, multicéntrico. Se tomaron como muestra 234 pacientes de centros de Diaverum. Los resultados muestran que los pacientes tenían una edad media de 67,25+/-11,63 años, un 36,8% eran mujeres, un 30,4% padecían diabetes y presentaban 6+/-2,09 comorbilidades. Se observó que la calidad de vida, la resiliencia y el estrés percibido estaban significativamente correlacionados entre sí y eran predictivos unos de otros. Finalmente se determinó que la escala SCAS no era fiable. Las acciones sobre resiliencia y gestión del estrés deberían formar parte de las intervenciones para mejorar la calidad de vida y el autocuidado.

Zamanian et al. (12) en el año 2018 en Irán, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el malestar psicológico sobre la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. El estudio se realizó con 100 pacientes en hemodiálisis. Los instrumentos de recolección de datos fueron SF-36, HADS y JCS. Los datos se analizaron mediante regresión lineal múltiple y análisis estadístico descriptivo. Como resultados, el estilo de afrontamiento emotivo es un determinante independiente significativo de una calidad de vida más baja en el dominio MCS ($\beta = -0,41$; $p = 0,024$), mientras que la ansiedad resultó ser un determinante de puntuaciones más bajas tanto en el MCS ($\beta = -0,47$; $p = 0,006$) y los dominios PCS ($\beta = -0,55$; $p = 0,001$). Se concluye que la ansiedad y el estilo de afrontamiento emotivo afectan negativamente la calidad de vida en pacientes en diálisis. Se podría prestar más atención a su papel para hacer frente a las fuentes inevitables de estrés en el plan de cuidados.

García et al. (13) en el año 2021 en Ecuador, realizaron un estudio con el objetivo de “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento

de hemodiálisis”. Estudio analítico descriptivo con diseño no experimental, 50 pacientes de la clínica Metrodiálisis como muestra no probabilística, y aplicación de los instrumentos, uno para cada variable de diseño propio con alta validación. Los resultados muestran que el 50% de los hombres de 55 a 63 años de edad, afluentes masculinos, que reciben hemodiálisis desde hace más de un año, lo hacen en promedio dos veces por semana (57,8%); el 60% de los participantes dice beber al menos un vaso de agua por día; el 44% califica su calidad de vida general como buena; el 52% dice tener pocas limitaciones en sus actividades cotidianas; y el 58% dice sentirse feliz, estable y tranquilo. Conclusiones: El autocuidado se expresa en la capacidad y las habilidades personales, que son muy valoradas junto con los conocimientos.

Clarice et al. (14) en el año 2019 en Brasil, realizaron un estudio con el objetivo de “Verificar la autopercepción del estrés en ancianos en tratamiento de hemodiálisis”. Se realizó un estudio transversal, cuantitativo y descriptivo. En el estudio participaron 18 ancianos, de los cuales el 55% eran varones. Como instrumento una entrevista semiestructurada con ancianos en un centro de diálisis. Como resultados se descubrió que la edad media encontrada fue de 69,8 años ($\pm 8,11$ años), con predominio del grupo de edad de 60 a 69 años. Como conclusión, en este estudio se puede verificar que el sexo y el grupo de edad no presentaron asociación significativa con la presencia de estrés autopercebido entre ancianos con enfermedad renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis. Si bien el estrés es una condición común en los ancianos, su variable en aquellos sometidos a hemodiálisis, se encontró que pueden interactuar con su condición.

Kailash et al. (15) en el año 2021 en India, realizaron un estudio con el objetivo de “Evaluar el nivel de estrés entre los pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital seleccionado de la ciudad de Nadiad, Gujarat”. Diseño de investigación cuantitativa, transversal descriptiva. Población de 30 pacientes con enfermedad renal crónica. Con un instrumento de encuesta. Según los resultados el 56,67% pertenecía a 0-3 años, 23,33%

pertenecía a más de 9 años si enfermedad. Duración de la hospitalización 80% 0-15 días. La tasa de prevalencia de estrés entre la enfermedad renal crónica, la mayoría de los pacientes tienen un 50%, tenían síntomas moderados, el 30% tenían síntomas leves y solo el 20% tenían síntomas severos. Como conclusiones, se determinó que las personas en el grupo de edad de 41 a 50 años o mayores de 50 años tienen una mayor tasa de estrés durante la enfermedad renal crónica.

2.1.2. A nivel nacional:

Aguirre (16) en el año 2022 en Lima, realizó un estudio con el objetivo de “Examinar la asociación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Nio Lince”. Estudio hipotético deductivo, descriptivo, correlacional, transversal y cuantitativo. Población de 58 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica. Dos cuestionarios constituyeron el instrumento. En la dimensión de habilidades en actividades de la vida diaria, el 60,3% de las personas con mala calidad de vida presentan autocuidados regulares, lo que se asocia en un 10%. En la dimensión de habilidades en actividades de la vida diaria con calidad de vida insalubre, que se relaciona en un 40%, el 67,2% se cuida regularmente. En el área de autocuidados rutinarios, el 74,1% tiene una calidad de vida insalubre, lo que se relaciona en un 33%. La conclusión es que todo el personal de enfermería de los centros de diálisis tiene que trabajar conjuntamente con el servicio social para desarrollar programas de intervención eficaces para el autocuidado del usuario en todas las actividades recreativas.

Arotoma (17) en el año 2019 en Lima, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar las estrategias de afrontamiento en pacientes hemodializados del Hospital Nacional Dos de Mayo” Estudio transversal, descriptivo, básico, cuantitativo, no experimental. Población de 40 pacientes en hemodiálisis, de 27 a 59 años, de ambos sexos. El Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica fue el instrumento utilizado para

recoger los datos. Como resultado, el 45% utilizó mecanismos de afrontamiento pasivos, el 55% utilizó mecanismos de afrontamiento activos, el 62,5% utilizó el método de autoenfoco negativo, el 57,5% evitó la expresión emocional y el 22,5% se sinceró sobre sus sentimientos. En conclusión, la mayoría de los pacientes del estudio utilizan mecanismos de afrontamiento activos, siendo la religión el más común.

Malca (18) en el año 2019 en Chiclayo, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar los métodos de afrontamiento utilizados por los pacientes con ERC que reciben HD en una clínica de nefrología”. Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y de enfoque transversal. La población estuvo compuesta por 109 participantes. Para las preguntas sobre estrategias de ataque se utilizó como instrumento la escala de valoración tipo Likert de la encuesta. Los resultados mostraron que el 56% de las personas con ERC en HD utiliza mecanismos de afrontamiento adecuados, el 41,3% lo hace de forma habitual y sólo el 2,8% lo hace de forma inadecuada. Llegamos a la conclusión de que la mayoría de los pacientes con ERC que reciben tratamiento en HD utilizan mecanismos de afrontamiento para poder hacer frente a su enfermedad y, en consecuencia, mejorar su calidad de vida. En conclusión, todas las fases de la investigación se tuvieron en cuenta los principios éticos y las normas de rigor científico.

Orosco (19) en el año 2021 en Lima, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar el nivel de autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la clínica San Juan Masías – SJL, 2019”. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental. La muestra de 120 pacientes. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Como resultado, en lo que se refiere al autocuidado general, 89,17% de las personas alcanzaron un nivel inadecuado, seguido por un nivel inadecuado de 10,00% y un nivel adecuado de 0,83%. El 80,00% de las personas obtuvo una puntuación inadecuada en la dimensión de interacciones interpersonales, seguido de un 10,83% que obtuvo una puntuación inadecuada y un 9,17% que obtuvo una

puntuación adecuada. Como conclusiones, los pacientes que reciben hemodiálisis en la Clínica San Juan Masas-SJL en 2019 no practicaron un autocuidado adecuado.

Abal (20) en el año 2020 en Lima, realizó un estudio con el objetivo de “Conocer el nivel de autocuidado practicado por los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en el centro nefrológico Los Cipreses”. Estudio transversal, descriptivo, no experimental, cuantitativo. Población de 60 pacientes adultos con terapia de hemodiálisis en curso. Se utilizó un cuestionario como instrumento para recolección de datos. En cuanto a los resultados, la capacidad de los pacientes para cuidar de su acceso vascular por sí mismos, el 40% alcanzó un nivel inadecuado, el 35% inadecuado y el 25% adecuado. Como conclusiones, los pacientes que reciben hemodiálisis muestran niveles deficientes de autocuidado, lo que es motivo de preocupación porque predispone a la posibilidad de problemas derivados de un tratamiento inadecuado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. El autocuidado

2.2.1.1. Definición

El Ministerio de Salud (MINSA) denomina autocuidado la capacidad de las personas para dedicarse libremente al cuidado y mantenimiento de su salud, así como a la prevención de enfermedades mediante el conocimiento y la práctica, con el fin de llevar una vida activa y saludable. El autocuidado es una práctica que realizan las personas cuando se encuentran en un determinado escenario de la vida para resolver problemas consigo mismas, con los demás o con su entorno para mejorar su vida, su salud o su bienestar (21).

También, asumir la responsabilidad de la propia salud y de los resultados de las propias acciones es otro aspecto del autocuidado. Estas actitudes y aptitudes permiten a las personas comprometerse voluntariamente en una serie de actividades destinadas a preservar su salud, así como a prevenir otras enfermedades y, en caso de que se produzcan, a adoptar un estilo de vida coherente con el mantenimiento de la misma. El mantenimiento de la calidad de vida de una persona se considera el primer paso de este proceso (22).

2.2.1.2. Objetivo del autocuidado

El objetivo es animar a los pacientes en diálisis a cuidarse, despertar su curiosidad y mantener su atención. Este formato audiovisual cumple una doble función, por ejemplo:

- Mejorar la accesibilidad a la información para pacientes o usuarios que, por deficiencias sensoriales o limitaciones cognitivas, tienen más dificultades para comprender comunicaciones útiles.
- Además, actualiza las técnicas didácticas que se utilizan con frecuencia en enfermería. (23).

2.2.1.3. Tipos de autocuidado:

- **Autocuidado universal:** Son todas las necesidades humanas básicas y actividades cotidianas que complacen al ser humano: El agua, el aire, la comida, la correcta gestión de los residuos, la actividad, el descanso, las interacciones sociales, los riesgos o peligros, el bienestar y el ansia de normalidad.
- **Autocuidado de las personas dependientes:** son todas tareas vitales que se realizan para otros cuando no pueden hacerlo por sí mismos (24).

2.2.1.4. Principios para el autocuidado:

- El autocuidado es una elección de estilo de vida que permite a las personas asumir la responsabilidad de su propio comportamiento. En consecuencia, es un proceso que el individuo decide emprender consigo mismo.

- El autocuidado implica una responsabilidad personal y una forma de pensar relacionada con los acontecimientos cotidianos.
- El autocuidado tanto una estructura formal, como el sistema sanitario, como una informal, con apoyo social, ayudan al autocuidado.
- El autocuidado incluye un componente social porque requiere un cierto nivel de conocimiento, el desarrollo de ese conocimiento y la aparición de conexiones. La gente siempre lleva a cabo rutinas de autocuidado con la convicción de que elevarán su nivel de salud, tanto si se hacen con objetivos protectores como preventivos (25).

2.2.1.5. Dimensiones de Autocuidado en pacientes con Insuficiencia Renal

Crónica

- **Alimentación y control de líquidos:** Con el fin de mejorar la función renal, la calidad de vida y la salud, se refiere a toda la nutrición que consume el paciente con enfermedad renal crónica, teniendo en cuenta la fase de tratamiento o el estadio de la enfermedad en que se encuentra. Esto sólo es posible mediante la ingesta continua de líquidos, el cumplimiento de la dieta y la reducción de sal, fósforo, potasio y otros nutrientes (26).
- **Higiene y cuidados de la piel:** Se produce cuando se mantiene la higiene en el cuerpo para detener la enfermedad antes de que se manifieste como dolor, promoviendo así la salud física y mental, así como la prevención mediante jabones neutros y cremas hidratantes para que las toxinas se eliminen eficazmente (27).
- **Cuidados del acceso vascular:** Se refiere a proporcionar los cuidados fundamentales al paciente de hemodiálisis, como mantener una limpieza adecuada, evitar frotarse, dormir o descansar sobre el miembro en el que se encuentra y reconocer rápidamente la presencia de exudado purulento o sanguinolento (28).
- **Descanso y recreación:** Cuando una persona padece una enfermedad crónica, los trastornos del sueño tienen efectos físicos y psicológicos que contribuyen a un aumento

de la depresión y la ansiedad, un cambio en la inmunidad, un aumento de la presión arterial y un incremento de las enfermedades cardiovasculares (29).

- **Relaciones interpersonales:** Cuando una persona padece una enfermedad crónica, los trastornos del sueño tienen efectos físicos y psicológicos que contribuyen a un aumento de la depresión y la ansiedad, un cambio en la inmunidad, un aumento de la presión arterial y un incremento de las enfermedades cardiovasculares (30).

2.2.2. Afrontamiento al Estrés

El afrontamiento puede caracterizarse como un conjunto de mecanismos de afrontamiento cognitivos y conductuales que los individuos crean para manejar las presiones internas y externas que les generan sus interacciones con el mundo exterior. Estas técnicas están estrechamente relacionadas con la salud mental, ya que reducen los efectos negativos de las dificultades que surgen en la vida, aumentan el bienestar psicológico y disminuyen el sufrimiento. Dado que el afrontamiento está inextricablemente ligado al estrés, el concepto de afrontamiento no debe considerarse de forma aislada (31).

Se cree que el afrontamiento afecta a la salud a través de al menos dos mecanismos diferentes. Mientras que el segundo canal contiene reacciones de afrontamiento con repercusiones a nivel fisiológico pertinentes para su estado de salud, la primera vía corresponde a conductas de afrontamiento que por su propia naturaleza tienen un impacto positivo o negativo en su salud (32).

2.2.2.1. Medición del afrontamiento del estrés

Para medir el afrontamiento al estrés se utiliza un “Cuestionario de Afrontamiento del Estrés de Sandín y Choro”. La Escala de Estrategias de Afrontamiento (EEC), que era el nombre de la versión original de este instrumento desarrollada por los mismos autores en 1987, incluía nueve dimensiones y 90 ítems. En 1999 se desarrolló una versión revisada del instrumento conocida como EEC-Revisada (EEC-R), que sólo tenía 54 ítems divididos en

nueve dimensiones, después de que nuevos análisis de consistencia revelaran la necesidad de mejorar el instrumento (33).

2.2.2.2. Dimensiones de afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica

- **Focalización en la solución de problemas:** Esta dimensión examina si una persona adopta comportamientos organizados que le permitan abordar los problemas que ha reconocido, como investigar las causas fundamentales de los problemas, desarrollar un plan de acción o idear respuestas específicas y los pasos a seguir. entre las mujeres, que recurren más a la religión y a las tácticas de evitación tras la reevaluación positiva, se ha descubierto que entre los pacientes varones sometidos a tratamiento de hemodiálisis, la dimensión de resolución de problemas representa el método de afrontamiento más utilizado (34).
- **Reevaluación positiva:** Con este enfoque, el objetivo es crecer a partir de los retos reconociendo las partes positivas del problema, lo que ayuda a tolerarlo y a producir pensamientos positivos que ayuden a afrontar la circunstancia. Según los estudios, este factor es uno de los más importantes a la hora de determinar cómo afecta a la calidad de vida, actuando como un predictor sustancial de esta variable. (35).
- **Auto focalización Negativa:** Se refiere al acto de centrarse en las propias preocupaciones, como los objetivos fijados para uno mismo, los sentimientos o pensamientos, o las sensaciones físicas, y ser consciente de la información generada internamente, en contraposición a centrarse en los estímulos externos y ser consciente de la información obtenida a través de los receptores sensoriales (36).
- **Expresión emocional abierta**

Explica la propensión a transmitir los retos que supone gestionar las emociones provocadas por la circunstancia, expresar las emociones y resolver el problema. Esta dimensión recibe las

puntuaciones más bajas porque la investigación sobre pacientes que reciben hemodiálisis y padecen insuficiencia renal crónica ha demostrado que a menudo responden a su estado con hostilidad y enfado porque sienten que su enfermedad y su tratamiento les limitan (37).

➤ **Evitación**

Las técnicas de afrontamiento de evitación incluyen no pensar en el problema, esperar que desaparezca por sí solo, culpar a otra persona del error, distraerse con otras cosas para no pensar en el problema, etc. Como tienen menos energía física y se sienten más seguros en casa con sus familias, se ha visto que los pacientes en hemodiálisis se aíslan más socialmente para evitar enfrentarse a los retos (38).

- **Búsqueda de apoyo social:** Significa que el llamado apoyo social proporciona a la persona una sensación de previsibilidad, estabilidad y control, que le hace sentirse bien y le ayuda a ver su entorno de forma favorable. Estos sentimientos pueden inspirarle a cuidarse y a participar en interacciones sociales más eficaces. Estas emociones pueden entonces motivar a la persona a cuidarse y a comunicarse con los demás con más éxito. El apoyo social se describe como los recursos sociales que las personas creen tener a su disposición y que se ofrecen formalmente a través de contextos específicos, grupos u organizaciones profesionales, o ad hoc a través de redes de apoyo formadas por amigos, familiares y parejas sentimentales. Se denomina apoyo social a la percepción que tiene una persona de pertenecer a una red social afectuosa, cariñosa y valorada (39).
- **Religión:** El estrés disminuye cuando aumenta la religión. Religión, espiritualidad y creencias en relación con la salud. Cuando la espiritualidad forma parte de la psique de una persona, suele manifestarse a través de los llamados mecanismos religiosos de afrontamiento, que, cuando se emplean correctamente para gestionar el estrés, tienen un impacto favorable en la salud. Entre otros tipos de afrontamiento religioso, están el perdón, la purificación y la confesión (40).

2.2.3. La Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

Consiste en la pérdida progresiva e irreversible de la función renal que se produce en una persona cuando su tasa de filtración glomerular (TFG) cae por debajo del 25 al 35 por ciento y sus niveles de urea y creatinina empiezan a elevarse. Esta infección es más frecuente en pacientes con asma que en los que padecen anemia, nicturia, hipertensión arterial o poliuria. (41).

2.2.3.1.Causas

Las causas más frecuentes de insuficiencia renal crónica han cambiado con el tiempo. Antes se creía que la glomerulonefritis era la causa más frecuente, pero ahora la nefropatía, sobre todo en los países desarrollados, ocupa el primer lugar. Le siguen la nefrosclerosis hipertensiva y la glomerulonefritis. La glomerulonefritis se produce por la destrucción de un número importante de nefronas, lo que prepara el terreno para su sustitución y provoca hipertrofia (42).

2.2.3.2.Síntomas

Los síntomas más comunes de esta enfermedad incluyen anomalías electrolíticas provocadas por anomalías en los niveles de electrolitos como el bicarbonato; manifestaciones cardiovasculares, que están presentes en el 80% de los pacientes debido a la hipertensión arterial; así como anomalías gastrointestinales, que incluyen la presencia de náuseas, anorexia, feto y olores amoniacales debido a los metabolitos que contienen nitrógeno ocupados en la saliva. Los cambios osteomusculares incluyen dolor óseo y deformidades en las falanges distales; los cambios dermatológicos incluyen el signo de la piel pajiza causado por la anemia y la acumulación de urocromos; y los cambios hormonales, que se traducen principalmente en impotencia y oligospermia en los varones. Los cambios hematológicos se centran principalmente en la aparición de anemia y polineuropatía hasta el nivel motor (43).

2.2.3.3.Factores de riesgos

La edad avanzada, la diabetes, la hipertensión arterial, los trastornos inmunitarios, las infecciones crónicas, los problemas hepáticos y renales, la obstrucción de la vejiga y la hipertrofia prostática son los factores de riesgo típicos de la insuficiencia renal crónica. Estas afecciones se manifiestan con una disminución de la producción de orina, la eliminación de productos de desecho a través de la orina, retención de líquidos que provoca edemas en tobillos, pies y piernas, así como somnolencia, fatiga, dificultad para respirar y, en casos muy graves, coma (44).

2.2.3.4. La hemodiálisis

La hemodiálisis es una técnica basada en el intercambio de solutos y agua entre el líquido de diálisis y la sangre a través de una membrana semipermeable del dializado, que permite el aclaramiento de las toxinas urémicas, la eliminación del líquido acumulado y el restablecimiento del equilibrio electrolítico y ácido básico. Es una técnica que permite la depuración extrarrenal y funciona como tratamiento de la insuficiencia renal crónica (45).

La hemodiálisis es un procedimiento que bombea sangre a través de un riñón artificial fuera del cuerpo para eliminar los productos de desecho metabólicos que se han acumulado y corregir el equilibrio de los electrolitos sanguíneos. Se insertan dos agujas en el brazo de cada paciente, y cada una de ellas está conectada a un tubo blando que está conectado a la máquina que bombea la sangre, controla la tensión arterial y regula el caudal sanguíneo (46).

2.2.4. Teoría de Enfermería

2.2.4.1. Teoría Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

El autocuidado es una función del carácter humano que regula y aplica cada individuo de forma deliberada con la consecuencia de mantener su propia vida y estado de salud, destacó la teórica Dorothea Orem al introducir este concepto en 1969. La enfermera Orem propuso una teoría denominada “Déficit de autocuidado” como teoría general que está constituida por tres

teorías vinculadas entre sí, como son: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (47).

Según esta teoría, la enfermería es una acción humana que se articula en un sistema de acción y que es diseñada y producida por las enfermeras a través del desempeño de una actividad profesional ante pacientes que presentan diversas limitaciones relacionadas con su salud que les ocasionarán problemas para llevar una vida independiente o cuidados dependientes (48).

2.2. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Nacional del Callao, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Nacional del Callao, 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y control de líquidos del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Hi₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene personal y cuidado de la piel del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Hi₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y cuidado de acceso vascular del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Hi₄: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso y recreación del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Hi₅: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La presente investigación es de método hipotético deductivo indirecto ya que parte de varias premisas que serán contrastadas, y ha sido planteado de lo general a lo particular (49).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se alinea a un enfoque cuantitativo que se centra en la utilización de técnicas estadísticas, donde además se prioriza la lógica deductiva a partir de la operacionalización de concepto teóricos en términos de variables, dimensiones e indicadores (50).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada ya que se realiza en base a un problema concreto y se apoya en la básica para solucionarlo, ya que esta aporta el conocimiento teórico. Por otro lado, es de nivel descriptivo, porque se describe los datos obtenidos, las características de la población en estudio con corte transversal (51).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, corte transversal y alcance correlacional ya que se realiza la investigación sin manipular deliberadamente las variables, se basa en observar los fenómenos tal y como se dan en el contexto de la investigación para posteriormente analizarlos teórica y estadísticamente (52).

3.5. Población, muestra y muestreo

En la presente investigación la población será de 100 pacientes que se atienden en el Hospital Nacional del Callao y que padecen de insuficiencia renal, para determinarla se solicitó información a la asociación para verificar los datos de los pacientes, cuya muestra será censal, ya que se utilizará la totalidad de la población.

Criterios inclusión:

- Pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Nacional del Callao.
- Pacientes que asisten a su sesión de hemodiálisis.
- Pacientes que acepten participar del estudio, hayan firmado el consentimiento informado y se encuentren en condiciones de responder la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no tengan insuficiencia renal crónica.
- Pacientes que no asisten a su sesión de hemodiálisis.
- Pacientes que no acepten participar del estudio, no hayan firmado el consentimiento informado y no se encuentren en condiciones de responder la encuesta.

3.1. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Autocuidado en pacientes con	se refiere a las estrategias que utilizan las personas, los grupos sociales o las familias para	Se trata de las conductas de cuidado de la persona concreta que padece insuficiencia	Alimentación y control de líquidos	Alimentos salados. Come en exceso. control del peso. Programar las comidas.	Ordinal	Inadecuado autocuidado: 25 – 37 puntos

insuficiencia renal crónica	recuperar o mantener su salud y bienestar desde un punto de vista holístico y de control interno y externo que les permita comprender sus propias limitaciones y exigencias (46).	renal crónica o insuficiencia renal crónica, y se evaluarán mediante una escala de autocuidados. El autocuidado adecuado incluye aspectos de nutrición y control de líquidos, higiene personal y cuidado de la piel, tratamiento y cuidado del acceso vascular, descanso y ocio, y relaciones interpersonales.	Higiene personal y cuidado de la piel	Exposición solar. Jabón individual. Ropa limpia. Higiene personal incompleta.	Poco adecuado autocuidado: 38 – 41 puntos	
			Tratamiento y cuidado del acceso vascular	Diálisis planificada Higiene Información sobre el cuidado de la enfermedad AVF Evaluación del acceso vascular	Adecuado autocuidado: 42 – 48 puntos	
			Descanso y recreación	Excursiones y paseos en familia Horas de sueño Perspectiva positiva Ansiedad constante		
			Relaciones interpersonales	Conexión con la familia Tensión familiar Conexión con la salud Conexión con la hemodiálisis		
V2:	Las personas aprenden una serie de mecanismos de afrontamiento cognitivos y conductuales para hacer frente a las presiones internas y externas derivadas de sus interacciones con el mundo exterior (47).	A los pacientes del Hospital Nacional del Callao con insuficiencia renal crónica se les evaluaron sus habilidades de afrontamiento del estrés mediante el cuestionario de afrontamiento del estrés CAE.	Focalizado en la solución de problemas	Analiza y recurre a distintas soluciones.	Ordinal	Nivel bajo: 0-59 puntos.
Afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica			Reevaluación positiva	Reconsidera la circunstancia.		Nivel medio: 60-108 puntos.
			Auto focalización negativa	Accede ante una circunstancia, negativa.		Nivel alto: 109-168 puntos.
			Expresión emocional abierta	Sentimientos agradables o negativos ante una situación difícil.		
			Evitación			
			Búsqueda de apoyo social	No acepta la responsabilidad de la situación difícil.		
			Religión	Busca o rechaza el apoyo social.		
				Utiliza la fe y la convicción para resolver los problemas.		

3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La presente investigación se usará la técnica de la encuesta, la misma que permite obtener información a partir de datos recopilados mediante el uso de preguntas basado en las dimensiones e indicadores de las variables (53).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1:

El instrumento que medirá la variable “Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica”, será el cuestionario adaptado y validado por Cruz García, N. “Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2022”.

El instrumento comprende datos generales (edad, sexo, otros). Consta de 5 dimensiones y 27 ítems con 3 alternativas de respuesta tipo Likert que se evalúan con Siempre= 2 puntos, A veces= 1 punto y Nunca= 0 para los ítems (1, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 26 y 27); y Siempre= 0, A veces= 1 punto y Nunca= 2 puntos para los ítems 2, 3, 4, 7, 22, 25; y con análisis de rangos de Autocuidado Inadecuado (25-37 puntos), Autocuidado Poco Adecuado (38-41 puntos) y Autocuidado Adecuado (42-48 puntos) (54).

Variable 2:

El instrumento que medirá la variable “Afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica”, será el cuestionario adaptado y validado por Quequejana Iquise, C. “Estrategias de afrontamiento del estrés y calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima-2022” (55).

Número de ítems: 42.

Puntajes: Cada ítem presenta cuatro alternativas que varían entre 0 puntos (Nunca) y 4 puntos (Casi siempre).

Dimensiones: Consta de 7 dimensiones, cada una con seis ítems.

Dimensiones Ítems:

- Focalizado en la solución de problemas 1,8,15,22,29,36
- Reevaluación positiva 2,9,16,23,30,37
- Autofocalización negativa 3,10,17,24,31,38
- Expresión emocional abierta 4,11,18,25,32,39
- Evitación 5,12,19,26,33,40
- Búsqueda de apoyo social 6,13,20,27,34,41
- Religión 7,14,21,28,35,42

Cada dimensión presenta tres niveles de acuerdo a la suma de puntos obtenidos en sus respectivos ítems.

- Nivel bajo: 0-59 puntos.
- Nivel medio: 60-108 puntos.
- Nivel alto: 109-168 puntos.

3.7.3 Validación

Validación del instrumento 1:

La validación será a través de juicio de expertos, cinco enfermeros con especialización en nefrología. Cuyos resultados se estima en valores de $R=0,830 > 0,75$, que es una concordancia significativa, lo que indica que es válido para ser aplicado (54).

Validación del instrumento 2:

El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) se validará mediante un dictamen de expertos en el que participaron cinco psicólogos y que, según la prueba V de Aiken, presentará una validez de contenido significativa ($p=0,031$). En cuanto a la validez de constructo, un índice Kaiser-Meyer-Olkin de 0,89 indicará que los datos son adecuados para su uso en el análisis factorial (55).

3.7.4 Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento 1:

Para determinar la confiabilidad del Cuestionario de autocuidado en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Será mediante el alfa de Cronbach, cuyo resultado se estima en un valor de $=0,77$, lo que indicará que el instrumento es confiable para el uso previsto (54).

Confiabilidad del instrumento 2:

Para determinar la confiabilidad del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) se utilizará el Alfa de Cronbach, que arroje un valor de $=0,79$ para el instrumento en su conjunto (55).

3.3. Plan de procesamiento y análisis de datos

La aplicación de los instrumentos se hará de acuerdo con los procedimientos a través de una carta formal dirigida al director del Hospital objeto de estudio, luego al jefe del departamento de enfermería del área de hemodiálisis para obtener la autorización necesaria. De esta manera, la aplicación de los instrumentos se hará como se especifica en el cronograma, respetando los criterios de inclusión y exclusión y en toda la muestra elegida.

Los instrumentos para medir el autocuidado se utilizarán directamente con el paciente tras explicarle los objetivos del estudio, obtener su consentimiento informado y durante 30 minutos para minimizar los errores.

Los datos recogidos se ordenarán y puntuarán con Microsoft Excel 2019, y la codificación y tratamiento se realizará con el software estadístico SPSS en su versión 24; la cronología sigue la ordenación por variable y dimensión, el filtrado para evitar errores en los datos, la puntuación para adjudicar letras o números y dar rango de valoración, la tabulación para obtener los estadísticos deseados, y la interpretación con el uso de tablas y gráficos según

sea necesario. El análisis estadístico será a través de la prueba inferencial será por medio de la prueba estadística Rho de Spearman.

3.4. Aspectos éticos

3.4.1. Principio de Beneficencia:

Para llevar a cabo la investigación, se pondrá en práctica los conceptos bioéticos fundamentales de autonomía, equidad, beneficencia y no maleficencia para llevar a cabo la investigación. Siempre se utilizará un formulario de permiso con una explicación clara y detallada de los objetivos del estudio, dirigido a todos los pacientes:

La Autonomía: El consentimiento informado es una forma de autonomía que permite a los sujetos elegir libremente si participan o no en un estudio.

La Justicia: Se hace justicia en el cumplimiento de los objetivos de la investigación, en la utilidad de la mejora de los participantes y en la protección de su intimidad.

La beneficencia: Además de mostrar respeto por el paciente que recibe tratamiento, la beneficencia se ocupa de proteger la integridad de los participantes frente a daños o perjuicios.

La no maleficencia: Basándose en sus conocimientos y experiencia, los profesionales de enfermería actúan con no maleficencia para evitar hacer daño a los pacientes a propósito.

(56).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																			
	MAY				JUN				JUL				AGO				SET			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																				
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación																				
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación																				
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																				
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo																				
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos																				

Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información								X	X	X	X									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								X	X	X										
Elaboración de los anexos								X	X	X										
Aprobación del proyecto									X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final											X	X	X	X	X	X	X	X		
Ejecución del estudio																				

4.2.Presupuesto

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
EQUIPOS				
USB	Unidad	1	30	30
Laptop	Unidad	1	1700	1700
ÚTILES DE ESCRITORIO				
Hojas A4 Bond	Millar	1	15	30
Bolígrafos	Caja	1	15	15
Tampón	Unidad	1	5	5
MATERIAL BIBLIOGRAFICO				
Libros	Unidad	5	40	200
Impresiones	Hoja	200	0.50	100
Fotocopias	Hoja	100	0.20	20
RECURSOS HUMANOS				
Asesor	Hora	3	100	300
Estadístico	Hora	2	350	700
OTROS				
Transporte	Pasaje	15	10	150
Alimentación	Unidad	60	10	600
Servicio de telefonía móvil	Llamadas	50	1	50
Internet	Hora	2000	0.50	1000
Luz	KWh.	1000	0.80	800
Imprevistos				500
TOTAL S/.				6200

5. REFERENCIAS

1. López González Mónica María, Rengifo Arias Diana Marcela, Mejía Arcila Alba Luz. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. Rev. Cuban Enfermer [Internet]. 2022 [citado mayo 2023] ; 38(3): e4714. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300006
2. Lorenzo Sellarés V, Luis Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. En: Lorenzo V., López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. ISSN: 2659-2606. [Internet]. 2022 [citado mayo 2023], Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>
3. Organización Panameiricana de la Salud (OPS). Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos. [Internet]. 2022 [citado mayo 2023], Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
4. Heerspink HJL, Stefánsson BV, Correa-Rotter R, Chertow GM, Greene T, Hou FF, Mann JFE, McMurray JJV, Lindberg M, Rossing P, Sjöström CD, Toto RD, Langkilde AM, Wheeler DC; DAPA-CKD Trial Committees and Investigators. Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. N Engl J Med. [Internet]. 2020 [citado mayo 2023], 8;383(15):1436-1446. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32970396/>
5. Kalantar-Zadeh K, Jafar TH, Nitsch D, Neuen BL, Perkovic V. Chronic kidney disease. Lancet. 2021 Aug 28;398(10302):786-802. [Internet]. 2022 [citado mayo 2023], Epub 2021 Jun 24. PMID: 34175022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34175022/>
6. Wang SL, Chiu YW, Kung LF, Chen TH, Hsiao SM, Hsiao PN, Hwang SJ, Hsieh HM. Patient assessment of chronic kidney disease self-care using the chronic kidney disease self-care scale in Taiwan. Nephrology (Carlton). [Internet]. 2019 [citado mayo 2023], 24(6):615-

621. Epub 2019 Apr 24. PMID: 30129210. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30129210/>

7. Ahn JW, Lee SM, Seo YH. Factors associated with self-care behavior in patients with pre-dialysis or dialysis-dependent chronic kidney disease. PLoS One. [Internet]. 2022 [citado mayo 2023], 13;17(10):e0274454. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36227926/>

8. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico [Internet]. Vol. 31. Lima: MINSA; 2022 [citado mayo 2023]. 309-336 p. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf

9. Sociedad Peruana de Nefrología [Internet]. 2022 [citado mayo 2023], Disponible en: <https://www.spn.pe/>.

10. Taquire Calzada, Roy. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-EsSalud - Callao, 2018. Universidad César Vallejo. [Internet]. 2018 [citado mayo 2023], Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28022/Taquire_CR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. García Martínez, Pedro. Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado. Universitat Jaume I. Escola de Doctorat. 241 p. 2019. [Internet]. 2022 [citado mayo 2023], Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/667326#page=1>

12. Zamanian H, Poorolajal J, Taheri-Kharameh Z. Relationship between stress coping strategies, psychological distress, and quality of life among hemodialysis patients. Perspect Psychiatr Care. [Internet]. 2018 [citado mayo 2023]; 54(3):410-415. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29689625/>

13. Garcia Macías DNP, Racines Delgado DAS, Peñafiel Cevallos DRA, Bravo Rodríguez DLN. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis . Ciencia Latina [Internet]. 2022 [citado mayo 2023], 5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
14. Clarice Santana Milagres & Jucilene Casati Lodi. Autopercepção de estresse em idosos submetidos a tratamento hemodialítico em um centro de diálise. Revista Nursing. [Internet]. 2019 [citado mayo 2023], 22 (258): Disponible en: file:///C:/Users/user/Downloads/francineoliveira,+Revista+Nursing_258+Impresso+ARTIGO1.pdf
15. Kailash Nagar , Arpita Vaidya , Khushabu Patel. Depresión, ansiedad y estrés entre los pacientes con enfermedad renal crónica en la ciudad de Nadiad, una encuesta transversal. [Internet]. 2019 [citado mayo 2023], Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.01.21261443v1>
16. Aguirre Terzi, Stephany. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el centro de diálisis divino niño Lince, Lima 2022. Universidad Norbet Wiener. [Internet]. 2022 [citado mayo 2023], Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7819>
17. Arotoma Perez, Maribel. Estrategias de afrontamiento en pacientes hemodializados, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú, 2019. Universidad Ricardo Palma. [Internet]. 2019 [citado mayo 2023], Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3994>
18. Malca Chilon, Jessenia Pamel. Estrategias de afrontamiento de personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de una clínica nefrológica – Chiclayo 2019.

[Internet]. 2019 [citado mayo 2023], Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2469>

19. Orosco Huaraya, Marleny. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la clínica San Juan Masías-SJL, 2019. Universidad Norbet Wiener. [Internet]. 2021 [citado mayo 2023], Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4286_2021

20. Abal Ramón, Yazmín Armida. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los Cipreses– Lima, 2019. Universidad Norbet Wiener. [Internet]. 2019 [citado mayo 2023], Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4468>

21. Arzuaga L, Jambay J, Fuentes I, Méndez M. Calidad de vida y autocuidado de paciente con sustitución en la función renal y hemodiálisis intermitente. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2022 [citado mayo 2023];8(2):1584-99. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2742/6281>

22. Cantillo C., y Blanco J., Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. EnfermNefrol[Internet]. 2020 [citado mayo 2023], (4): 330-341. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000400330

23. León G., Romero B., y Villalba K., Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de Diálisis Peritoneal Ambulatoria continua. Fecha de publicación: ago-2018. [Internet]. 2019 [citado mayo 2023], Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/42122>

24. Sullon J. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018. [Internet]. 2020 [citado mayo 2023], Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2260/1/TM_SullonTorresJessica.pdf

25. Ariel C, Quintana S. Características que presentan los pacientes con hemodiálisis en el Servicio de Nefrología, en el Hospital Regional de Caacupé - enero 2013 a enero 2017. [Internet]. 2018 [citado mayo 2023], Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7274237>
26. Samaniego W, Joaquin S, Muñoz J, Muñoz J. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. 2018 universidad Autónoma de Ciudad Juárez [Internet]. 2018 [citado mayo 2023], 5(12); 15-22. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf.
27. Samaniego-Lomeli WE, Joaquín-Zamudio S, Muñoz-Maldonado JS, Muñoz-Livas JF. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. [Internet]. 2019 [citado mayo 2023], Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>
28. Santana MBA, Silva DMGV da, Echevarría-Guanilo ME, Lopes SGR, Romanoski PJ, Böell JEW. Self-care in individuals with chronic kidney disease on hemodialysis. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2020 [citado mayo 2023], Disponible en: [Internet]. 2019 [citado mayo 2023], Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190220>
29. Cantillo-Medina Claudia Patricia, Blanco-Ochoa Joselinne de Jesús. Self-care agency in persons with chronic kidney disease in dialysis. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 [citado mayo 2023] ; 20(4): 330-341. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842017000400007>.
30. Mamani Chupa, Delia. Cuidado de enfermería y su relación con el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de Fístula Arteriovenosa. [Internet]. 2020 [citado mayo 2023], Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/108>

31. Gonzales Carbajal, Cynthia Milagros. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Clínica HZ Puente Piedra – Lima – 2018. Universidad César Vallejo. [Internet]. 2019 [citado mayo 2023], Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17223>
32. Sánchez Elena MJ, Valverde Romera M, García-Montes JM. 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 [citado mayo 2023], 40(3):221-31. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/535/1046>
33. Cabrera-Delgado Ana Miriam, Rodríguez-Zamora María Cristina, Ventura-García María de Jesús, Santillán-Torres Carolina, Amato Dante. Asociación de estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis peritoneal. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 Dic [citado mayo 2023] ; 22(4): 398-404. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000400006>
34. Murillo Brito, Mayra Ximena. Estrategias de afrontamiento ante el estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica en una institución cuencana. Universidad de Cuenca. [Internet]. 2019 [citado mayo 2023], Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33351>
35. Souza Fernanda Tabita Zeidan de, Oliveira Jena Hanay Araujo de. Síntomas depresivos y ansiosos en pacientes renales crónicos bajo tratamiento conservador. Rdo. psicol. Salud [Internet]. 2019 [citado mayo 2023], 9(3): 17-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i3.429>.
36. Abu Maloh HIA, Soh KL, Chong SC, et al. La eficacia de la técnica de relajación de Benson sobre el dolor y el estrés percibido entre pacientes sometidos a hemodiálisis: un ensayo clínico de control activo, doble ciego, aleatorizado por grupos. Investigación Clínica de Enfermería.

[Internet]. 2019 [citado mayo 2023], 2023;32(2):288-297. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10547738221112759?ai=1gvoi&mi=3ricys&af=R>

37. Santana MBA, Silva DMGV da, Echevarría-Guanilo ME, Lopes SGR, Romanoski PJ, Böell JEW. Self-care in individuals with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. [Internet]. 2020 [citado mayo 2023]; 41:e20190220. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190220>

38. Jadhav ST, Lee P, D'souza CV. Effectiveness of prehemodialysis preparatory program on improving coping among chronic kidney disease patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* [Internet]. 2018 [citado mayo 2023]; 29(6):1342-1349 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30588965/>

39. Beetham KS, Krishnasamy R, Stanton T, Sacre JW, Douglas B, Isbel NM, Coombes JS, Howden EJ. Effect of a 3-Year Lifestyle Intervention in Patients with Chronic Kidney Disease: A Randomized Clinical Trial. *J Am Soc Nephrol.* [Internet]. 2021 [citado mayo 2023]; 33(2):431-441. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34893535/>

40. Córdova P, Suárez G. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en Soldial. la Libertad 2019 (Tesis de Licenciatura en Enfermería) [Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; [Internet]. 2019 [citado mayo 2023]; 29(6):1342-1349 Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5056>

41. Chipi-Cabrera José Antonio, Fernandini-Escalona Elizabeth. Enfermedad renal crónica presuntiva en adultos mayores. *Rev. colom. nefrol.* [Internet]. 2019 Dec [cited 2023 June 02] ; [Internet]. 2019 [citado mayo 2023]; 6 (2): 138-151. Disponible en: <https://doi.org/10.22265/acnef.6.2.352>.

42. Deidra C. Crews, Aminu K. Bello and Gamal Saadi; for the World Kidney Day Steering Committee. Management of disease risk. Burden, access, and disparities in kidney disease. Rev. Colomb. Nefrol. [Internet]. 2019 [citado mayo 2023]; 6(1):74-83. Disponible en: <https://doi.org/10.22265/acnef.6.1.341>.
43. Martínez Ginarte. Guillermo, Guerra Domínguez. Electra, Pérez Marín. Daiana. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Multimed [Internet]. 2020 Abr [citado mayo 2023] ; 24(2): 464-469. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464
44. Mojena-Roblejo M, Suárez-Roblejo A, Ruíz-Ruiz Y, Blanco-Barbeito N, Carballo-Machado RA. Complicaciones más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2018 [citado 11/4/2019];43(3). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1275>.
45. Olmedo Mercado E, Giménez Vázquez F, Rondelli Martinez L et al . Calidad de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica en el Hospital Nacional de Itauguá. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2022 [citedo mayo 2023] ; 9(1): 11-22. Available from: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.01.11>.
46. Ibeas J, Roca-Tey R, Vallespin J, Moreno T, Moñux G, Martí-Monrós A, et al. Guía clínica española del acceso vascular para hemodiálisis. Nefrología (Internet). 2017 (citado 15 Jun 2021);37(Supl.1):1-192. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699517302175>
47. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Arch Med Camagüey [Internet]. 2019 [citado May 2023]; 23(6) ISSN 1025-0255. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>

48. Navarro Peña Y., Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermo. globo* [Internet]. 2018 [citado May 2023]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
49. Diccionario Britannica. Método hipotético-deductivo. [Internet]. 2022. [citado May 2023]; Disponible en: <https://www.britannica.com/science/hypothetico-deductive-method>
- USC Libraries Research Guides. Organizing Your Social Sciences Research Paper. Quantitative Methods. [Internet]. 2023. [citado May 2023]; Disponible en: <https://libguides.usc.edu/writingguide/quantitative#:~:text=Quantitative%20methods%20emphasize%20objective%20measurements,statistical%20data%20using%20computational%20techniques>.
50. Garcia-González, JR., & Sánchez-Sánchez, P A. Theoretical design of research: methodological instructions for the development of scientific research proposals and projects. *Información tecnológica*, [Internet]. 31(6), 159-170. [citado May 2023]; Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000600159>
51. Cvetkovic-Vega A, Maguiña Jorge L., Soto Alonso, Lama-Valdivia Jaime, López Lucy E. Correa. Estudios transversales. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021 [citado May 2023]; 21(1): 179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312021000100179&lng=es
52. Domínguez B. Diseño de investigación no experimental – transversal. *Prezi*. [Internet]. 16 marzo 2019. [Citado mayo 2023]. Disponible en: <https://prezi.com/p/hgyt2qixfmop/diseno-de-investigacion-no-experimental-transversal/>
53. Sánchez, Maream J., Fernández, Mariela, & Diaz, Juan C. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo.

Revista Científica UISRAEL, [Internet]. 2021 [citado mayo 2023]; 8(1), 107-121, Disponible en: <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>

54. Cruz Garcia, Nuria Haydee. Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima, Universidad Norbet Wiener, 2022. [Internet]. 2022 [citado mayo 2023]; Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8542/T061_73051033_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

55. Quequejana Iquise, Carmen. Estrategias de afrontamiento del estrés y calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022. Universidad Norbet Wiener. [Internet]. 2022 [citado mayo 2023]; Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7107/T061_40626257_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

56. Insua Jorge Tomás. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. pers.bioét. [Internet]. 2018 [citado May 2023]; 22(2): 223-246. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&p31222018000200223&lng=en.

6. ANEXOS

Anexo 1.

6.1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables
--------------------------	----------	-----------	-----------

<p>Problema general:</p> <p>¿Cómo se relacionan el autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Nacional del Callao, 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar cómo se relacionan el autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Nacional del Callao, 2023.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Nacional del Callao, 2023.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Nacional del Callao, 2023.</p>	<p>V1</p> <p>Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cómo se relacionan la dimensión alimentación y control de líquidos del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica?</p> <p>¿Cómo se relacionan la dimensión higiene personal y cuidado de la piel del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica?</p> <p>¿Cómo se relacionan la dimensión tratamiento y cuidado de acceso vascular del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica?</p> <p>¿Cómo se relacionan la dimensión descanso y recreación del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica?</p> <p>¿Cómo se relacionan la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar cómo se relacionan la dimensión alimentación y control de líquidos del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.</p> <p>Identificar cómo se relacionan la dimensión higiene personal y cuidado de la piel del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.</p> <p>Identificar cómo se relacionan la dimensión tratamiento y cuidado de acceso vascular del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.</p> <p>Identificar cómo se relacionan la dimensión descanso y recreación del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.</p> <p>Identificar cómo se relacionan la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y control de líquidos del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene personal y cuidado de la piel del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.</p> <p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y cuidado de acceso vascular del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.</p> <p>Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso y recreación del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.</p> <p>Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.</p>	<p>V2</p> <p>Afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica</p>

Anexo 2.

6.2. Instrumentos

A. Cuestionario de Autocuidado en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

Instrucciones: Después de leer detenidamente cada pregunta, marque con una x la respuesta adecuada. El investigador agradece de antemano su cooperación y sinceridad y le ruega que cumplimente este cuestionario anónimo de forma honesta y completa.

Ítems	Siempre	A veces	Nunca
1. Consume alimentos con sal recomendado según consejo médico.			
2. Consumo habitual de comidas a base de cítricos.			
3. Consume muchos líquidos.			
4. Consume muchos alimentos porque tiene mucha hambre.			
5. Controla su peso todos los días.			
6. Consume las comidas a las horas programadas.			
7. No usas protección solar cuando te expones al sol.			
8. Después de cada comida, te cepillas los dientes.			
9. Se recorta las uñas			
10. Utiliza jabón personal			
11. Hacer uso de cremas hidratantes y cremas.			
12. Realiza sólo una parte de tu aseo personal.			
13. Tiene programada una diálisis.			
14. Utiliza jabones neutros y agua para mantener la higiene de su AVF.			
15. Se esfuerza por evitar el dolor de brazo mientras utiliza el AVF.			
16. Se informa sobre su enfermedad.			
17. Acude regularmente a revisiones médicas.			
18. Sigue las recomendaciones de su médico.			
19. Evalúa su acceso vascular palpando y observando.			
20. Disfruta de las salidas, reuniones y paseos familiares.			
21. Cumple con sus horarios de descanso y sueño.			
22. Considera su enfermedad con frecuencia.			

23. Realizas actividades relajantes cuando estás estresado.			
24. Tienes interacciones sanas y positivas con los miembros de tu familia.			
25. Crees que en algunas circunstancias te estresas rápidamente.			
26. Tiene una buena relación con el personal de la clínica.			
27. Te llevas bien con el personal de hemodiálisis.			

B. Cuestionario de Afrontamiento al estrés en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

Estado civil.....Edad.....Sexo.....tiempo de
Enfermedad.....Frecuencia del tratamiento de
Hemodiálisis.....

Instrucciones: Después de leer detenidamente cada pregunta, marque con una x la respuesta adecuada. El investigador agradece de antemano su cooperación y sinceridad y le ruega que cumplimente este cuestionario anónimo de forma honesta y completa.

Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
0	1	2	3	4

¿Cómo ha actuado normalmente en circunstancias bajo estrés?

Ítems	0	1	2	3	4
1. Para abordar el problema, me esforcé por examinar sus causas profundas.					
2. Hiciera lo que hiciera, me había persuadido, algo siempre saldría mal.					
3. Me esforcé por concentrarme en las ventajas del problema.					
4. Descargué mi frustración en los demás.					
5. Intenté centrarme en otras cosas cuando el problema se me vino a la cabeza.					
6. Expresé mis sentimientos a mi familia o amigos.					
7. Fui a la iglesia.					
8. Me esforcé por remediar el problema actuando con cautela.					
9. Como las cosas siempre van mal, no tomé ninguna medida significativa.					
10. Me esforcé por encontrar una solución al problema.					
11. Insulté a varias personas.					
12. Para desenfocar el problema, me dediqué a mi trabajo o a otra actividad.					
13. Para controlar mejor la situación, pedí consejo a un familiar o amigo.					
14. Busqué orientación espiritual en una figura religiosa (sacerdote, etc.).					
15. Creé una estrategia e intenté ponerla en práctica.					
16. Me di cuenta de que yo era la raíz del problema.					
17. Me di cuenta de que en el mundo hay cosas bonitas y gente amable.					

18. Me relacioné con los demás de forma hostil.					
19. Para alejarme del problema, fui al cine, a cenar, *a dar un paseo*, etc.					
20. Busqué la ayuda de familiares o amigos para que me ayudaran con mi problema					
21 Fui a la iglesia para rezar y encontrar una solución al problema.					
22 Para resolver el problema, hablé con las partes implicadas.					
23 Me sentí incapaz de tomar medidas eficaces para mejorar la situación.					
24 Me di cuenta de que otras cosas, eran más importantes para mí.					
25 Agredí a algunas personas.					
26 Me esforcé por no tener en cuenta el problema.					
27 Siempre que me sentía mal, hablaba con otros para que me apoyaran.					
28. Creía que Dios arreglaría las cosas.					
29. Me enfrenté al problema poniendo en práctica una serie de respuestas prácticas.					
30. Llegué a la conclusión de que era incapaz de resolver el problema.					
31. Conozco de primera mano el dicho "toda tormenta tiene su lado bueno".					
32. Para olvidarme del asunto, me agité con ciertos deportes.					
33. Realicé alguna actividad física para bloquear el asunto.					
34. Me pregunté qué medidas sería mejor tomar y 35 recé.					
36. Consideré las medidas que debía tomar para solucionar el problema.					
37. Decidí aceptar la situación tal como era.					
38. Comprendí que las cosas podrían haber ido aún peor.					
39. Luché y me desahogué expresando mis emociones.					
41. Intenté olvidarlo todo					
40. Intenté persuadir a otros cuando quería transmitir mis sentimientos					
42. Asistí a la iglesia para rezar al Señor.					

Anexo 3.

6.3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Peña Mota, Marisol Carmen
 Título : “Autocuidado y Afrontamiento al Estrés en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Hospital Nacional del Callao, 2023”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Autocuidado y Afrontamiento al Estrés en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Hospital Nacional del Callao, 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener **Peña Mota, Marisol Carmen** El propósito es: “Determinar cuál es la relación el autocuidado y el afrontamiento al estrés en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Hospital Nacional del Callao, 2023

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

Beneficios: Usted se beneficiará con 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.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. **Peña Mota, Marisol Carmen** al 000000000 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI: