



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben  
hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Papuico Apolinario, Liz Nélica

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6729-9268>

**Asesor:** Dr. Basurto Santillan, Ivan Javier

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5472-0853>

**Lima – Perú**

**2024**

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

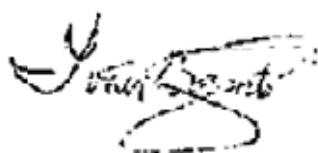
Yo, Papuico Apolinario, Liz Nélica, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024", Asesorado por el Docente Dr. Basurto Santillan, Ivan Javier, DNI N° 07345898, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5472-0853>, tiene un índice de similitud de 9 (Nueve) %, con código oid:14912:363390481, 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)  
 Papuico Apolinario, Liz Nélica  
 DNI N° 40231565



.....  
 Firma del Asesor  
 Dr. Basurto Santillan, Ivan Javier  
 DNI N° 07345898

Lima, 10 de Marzo de 2024

## **DEDICATORIA**

A mis seres queridos, fuente de inspiración permanente.

## **AGRADECIMIENTO**

A las personas que han hecho posible cerrar cada etapa de este proceso y a mi asesor, por guiarme en la elaboración de mi investigación.

**Asesor: Dr. Basurto Santillan, Ivan Javier**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5472-0853>**

**JURADO**

- Presidente** : Mg. Palomino Taquire, Rewards  
**Secretario** : Mg. Valentin Santos, Efigenia Celeste  
**Vocal** : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

## Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de contenido.....	vii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
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.....	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Recursos.....	7
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	10

2.3. Formulación de hipótesis .....	18
2.3.1. Hipótesis general .....	18
2.3.2. Hipótesis específicas.....	19
3. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de la investigación .....	20
3.2. Enfoque de la investigación .....	20
3.3. Tipo de investigación .....	20
3.4. Diseño de la investigación .....	20
3.5. Población, muestra y muestreo .....	21
3.6. Variables y operacionalización .....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1. Técnica.....	23
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	23
3.7.3. Validación.....	24
3.7.4. Confiabilidad .....	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	24
3.9. Aspectos éticos.....	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	26
4.1. Cronograma de actividades .....	26
4.2. Presupuesto.....	27
5. REFERENCIAS.....	28
Anexos .....	36
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	37
Anexo 2: Instrumentos.....	38
Anexo 3: Validez del instrumento .....	42



Anexo 4. Formato de consentimiento informado ..... 50

Anexo 5: Reporte de similitud de Turnitin ..... **¡Error! Marcador no definido.**

## Resumen

El ámbito nefrológico es un espacio que requiere de atención especializada, especialmente en personas que necesitan terapias de reemplazo renal como la hemodiálisis, ya que involucra una serie de limitaciones y variaciones sustanciales que generan un significativo desgaste físico, emocional y emocional. En ese sentido, se ha podido detectar una serie de limitaciones para aplicar estrategias de afrontamiento que permitan mejorar su calidad de vida, siendo necesario profundizar en esta problemática. **OBJETIVO:** determinar cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024. **MATERIALES Y MÉTODOS:** será cuantitativa, aplicada, transversal – no experimental y descriptiva - correlacional. Se contará con 80 pacientes de hemodiálisis. Se hará uso de la encuesta y se empleará el Inventario de Estimación del Afrontamiento y el Cuestionario WHOQOL-BREF.

**Palabras clave:** estrategias de afrontamiento, calidad de vida, hemodiálisis, enfermería.

## **Abstract**

The nephrological field is a space that requires specialized care, especially in people who need renal replacement therapies such as hemodialysis, since it involves a series of limitations and substantial variations that generate significant physical, emotional and emotional wear. In this sense, it has been possible to detect a series of limitations to apply coping strategies that improve their quality of life, making it necessary to delve deeper into this problem. **OBJECTIVE:** to determine the relationship between coping strategies and quality of life in patients receiving hemodialysis in a hospital in Huancayo, 2024. **MATERIALS AND METHODS:** it will be quantitative, applied, transversal - non-experimental and descriptive - correlational. There will be 80 hemodialysis patients. The survey will be used and the Coping Estimation Inventory and the WHOQOL-BREF Questionnaire will be used.

**Keywords:** coping strategies, quality of life, hemodialysis, nursing.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

De acuerdo con los datos proporcionados por la Sociedad Internacional de Nefrología en 2023, en el mundo existen más de 850 millones de seres humanos que sufren algún tipo de enfermedad renal y lo más alarmante es que cada año va en aumento; así también, se ha encontrado que la prevalencia de enfermedad renal crónica alcanza 10,4% en varones y 11,8% en mujeres, mientras que la lesión renal aguda afecta a 13,3% de personas (1). Este tipo de afecciones tiene consecuencias irreparables, generando daño físico, emocional y mental (2), especialmente cuando se trata de pacientes con terapia de reemplazo renal, casos que sumaron alrededor de 2 millones de personas en el 2020 (3). A este panorama se suma la dificultad para aplicar estrategias de afrontamiento que permita mejorar la calidad de vida de los pacientes, a fin de evitar situaciones como las encontradas en un estudio realizado en México el año 2023, donde se halló que el 65% de los pacientes en hemodiálisis sufrían de somatización y el 62% de ansiedad (4).

Así también, es importante resaltar que las deficiencias en la aplicación de estrategias de afrontamiento también pueden incidir en la falta de adherencia al tratamiento o su abandono, provocando mayores daños para los pacientes y perjudicando de manera severa su calidad de vida y lo que es peor acelerar el peligro de muerte (5). De ahí la necesidad de revertir esta situación, ya que se sabe que hacia el 2040, las enfermedades renales se convertirán en la quinta causa de fallecimiento si no se llega a mejorar este panorama (6).

En América Latina existe una realidad muy parecida y de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, el año 2019 murieron 254.028 personas, de las cuales 131.008 fueron en varones y 123.020 en mujeres, con una tasa de mortalidad que alcanza el 15.6 de fallecimientos por cada 100 mil habitantes (7). Aparte de ello, se ha

podido evidenciar que una de las grandes problemáticas radica en la dificultad para asumir estrategias de afrontamiento en pacientes con hemodiálisis, tal como se evidencia en el 69% de personas que tienen un manejo poco adecuado, perjudicando su calidad de vida, no sólo por los efectos de la enfermedad durante el proceso sino por el abandono del tratamiento restando su posibilidad de vivir (8).

Es importante mencionar que entre las dificultades para asumir estrategias de afrontamiento en pacientes que reciben hemodiálisis también se encuentra la gran disparidad de recursos para el financiamiento de enfermedad renal crónica, ya que en esta región se destina sólo el 13% del presupuesto, mientras que en los países altos se eleva al 53%, más aún en lo que respecta a procedimientos para detectar ERC, ya que en los países en desarrollo se estima un presupuesto de 6% frente al 63% que se brinda en los países desarrollados (9). Por otra parte, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión señala aquí se halla la tasa de mortalidad más alta del mundo y el segundo lugar en cuanto a años de vida perdidos (10).

En el Perú, se encuentra que los servicios de diálisis se centran en Lima, con un 44,8% de casos, en el Callao 12,3%, mientras que en Piura, Lambayeque y La Libertad la oferta es del 6%, al igual que en Arequipa. Los demás departamentos fluctúan entre 0 y 1%. Esta situación evidencia la falta de atención, de posibilidades y de acceso al tratamiento de hemodiálisis y de espacios que permitan aprender estrategias para afrontar la enfermedad y evitar que la calidad de vida decaiga (11).

No se puede dejar de lado las cifras que existen respecto a la incidencia de ERC, dado que alcanza el 13,2% a nivel nacional y 20,7% en Lima. A ello se añade que el acceso a los procedimientos de hemodiálisis o diálisis alcanza a 415 personas por millón de habitantes (12).

Como se puede notar este panorama no es nada fácil para las personas que tienen enfermedad renal crónica, no sólo por temas de recursos, de accesos y del tratamiento en sí, sino también por las radicales modificaciones que se van dando como producto de la enfermedad y de los procesos que tiene seguir, tal como sucede con la hemodiálisis. Si a ello se suma la falta de estrategias de afrontamiento la situación se puede complicar ya que la natural afectación psicológica y emocional que usualmente acompaña a la enfermedad puede deteriorar aún más la condición de los pacientes. En esa línea, el rol de los enfermeros especializados en nefrología es crucial, pero existe carencia de estos profesionales y esto puede hacer aún más crítico el panorama (13).

Situaciones similares se han hallado en el hospital de Huancayo, entorno en el que se desarrollará el estudio, ya que las personas sometidas a hemodiálisis atraviesan por una multiplicidad de cambios que los afectan en gran medida, ya que el tratamiento, sumado a las variaciones en cuanto a la alimentación, el ritmo de vida personal, laboral, social y familiar los hace sentir disminuidos en su energía, en sus capacidades e incluso en su autoestima.

Si esta problemática se mantiene, las personas que se realizan hemodiálisis en este hospital pueden ver complicada su condición, ya que la insuficiente utilización de estrategias de afrontamiento reduce la posibilidad de asumir el tratamiento, cambiar sus hábitos y superar el impacto emocional que se produce. Todo ello también puede afectar su calidad de vida y producir situaciones de estrés, irritabilidad, depresión, entre otros cuadros clínicos inherentes a la salud mental; sin contar que las drásticas complicaciones también pueden decantar en el fallecimiento de la persona.

Por este motivo, se considera especialmente necesario desarrollar el estudio, más aún porque el hospital se encuentra en un entorno ubicado en una importante ciudad de provincia, ámbito que requiere mayor atención debido a las carencias que existen y a la

alta demanda de pacientes que requieren de atención especializada por parte del personal de enfermería, de forma que puedan orientar a los pacientes de hemodiálisis para asumir estrategias de enfrentamiento que les permita tener una mejor calidad de vida.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento en su dimensión afrontamiento activo y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024?
2. ¿Cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento en su dimensión afrontamiento pasivo y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024?

## **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 que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Establecer cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento en su dimensión afrontamiento activo y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024.
2. Establecer cuál es la relación entre estrategia de afrontamiento en su dimensión afrontamiento pasivo y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

Esta indagación contribuirá a corroborar y ampliar los conocimientos respecto a la problemática que se aborda en el entorno específico de nefrología y, puntualmente, con pacientes que reciben hemodiálisis como terapia de sustitución renal. Así también, se encuentra justificado porque este entorno aún carece de datos específicos actualizados respecto al uso de estrategias de afrontamiento y calidad de vida por parte de este grupo de estudio, situación que puede ser nefasta debido a la vulnerabilidad de los pacientes. Desde esa perspectiva, se requiere que los profesionales de enfermería cuenten con información que contribuya a entender lo que experimentan y requieren las personas que acuden para su tratamiento. Así también, se encuentra enriquecedor incorporar la teoría del autocuidado que propuso Dorothea Orem y la de cuidados humanizados que desarrolló Jane Watson



### **1.4.2. Metodológica**

Los lineamientos metodológicos que se seguirán para la elaboración del estudio se enmarcan en el paradigma positivista y el enfoque cuantitativo, características que permitirán emplear herramientas orientadas a la cuantificación de niveles de las variables y la respectiva contrastación de hipótesis. En este sentido, los instrumentos elegidos para la recolección de datos son elemento esencial, más aún porque cuentan con los correspondientes procesos de validación y confiabilidad en el entorno peruano; el primero es el Brief COPE 28 y el segundo el Whoqol-Bref.

### **1.4.3. Práctica**

Tener información confiable y actual contribuirá de manera efectiva, ya que el hecho de tener profesionales enfermeros que conozcan respecto a la situación que viven los pacientes y las limitaciones que no permiten un adecuado uso de estrategias de afrontamiento, ayudará a tomar acciones en aras de orientarlos, brindarles consejería e intervenciones educativas que les dé luces respecto a las estrategias más adecuadas a su propio contexto y situación. Por otra parte, permitirá que la interacción enfermera paciente sea más fluida, ya que tener un espectro más amplio respecto a las casuísticas que existen dentro del hospital de Huancayo ayudará a los enfermeros ser más asertivos en la atención que brindan y darles oportunidad de que tengan una mejor calidad de vida.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El periodo estimado para realizar la investigación comprender los meses de marzo y julio de 2024.

### **1.5.2. Espacial**

El contexto de estudio estará conformado por un hospital ubicado en el departamento de Junín, ciudad de Huancayo.

### **1.5.3. Recursos**

La elaboración de un proyecto de esta naturaleza requiere de recursos de diversa índole, tanto a nivel de libros, documentos, útiles de oficina, como de servicios especializados de asesoría estadística, impresiones y fotocopiado, todo lo cual será autofinanciado.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **A nivel internacional:**

Arief et al. (2022), en Indonesia, tuvo el propósito de “Identificar la relación entre los mecanismos de afrontamiento y la calidad de vida entre pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis”. El estudio fue cuantitativo. Hubo 62 encuestas. Se aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF. Se encontró un  $R^2=0,162$  y una regresión de 0,466 que evidenció una puntuación beta, es decir que cada unidad de afrontamiento centrada en el problema podrá aumentar 0,466 unidades en la calidad de vida; así también se evidenció una puntuación beta de 1,037 con el enfoque emocional puede aumentar la calidad de vida en 1.037 unidades. Se concluyó que los mecanismos de afrontamiento encierran la probabilidad de reducir el estrés o complicaciones psicológicas y con ello mejorar la calidad de vida en los pacientes de hemodiálisis (14).

Cabrera et al. (2019), en México, plasmó el propósito de “Evaluar la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes incidentes en diálisis peritoneal”. El estudio fue correlacional. Participaron 106 individuos. Se aplicó el KDQOL-SF36 y el Coping Strategies Inventory. Se halló un  $Rho=0,232$ . Se concluyó que la relación es positiva entre las variables (15).

Işık y Kal (2019), en Turquía, establecieron el propósito de “Determinar los efectos de las estrategias de afrontamiento en la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis”. La indagación fue transversal. Se contó con 117 integrantes. Los instrumentos fueron la Escala de Evaluación de Actitudes de Afrontamiento COPE, la Escala de Depresión de Beck y la Escala de Ansiedad de Beck. Se comprobó que existe

un  $p=0.021$ . Se concluyó que la relación entre estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y la calidad de vida (16).

#### **A nivel nacional:**

Sanchez y Otiniano (2022), en Pimentel, tuvieron el propósito de “Describir la estrategia de adaptación para mejorar los estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis”. La investigación siguió el diseño no experimental. Participaron 54 pacientes. Se consideró pertinente aplicar dos cuestionarios. Los resultados evidenciaron que existen estrategias de baja adaptación en el 44,44% de pacientes y en cuanto a los estilos de vida no saludables se dieron en el 51.90% de la muestra. Se concluyó que las estrategias de adaptación son bajas y el estilo de vida es no saludable (17).

Seminario (2020), en Lima, tuvieron el propósito de “Establecer la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de una clínica particular”. El estudio fue básico y el diseño descriptivo-correlacional. Participaron 120 personas. Se empleó el Inventario Brief COPE-29 y el WHOQOL-BREF. Se halló un  $p=0.000$  y un  $r=0,799$  y un. Se concluyó que la relación es alta y positiva entre las dos variables (18).

Hilasaca y Sucasaca (2019), en Puno, tuvieron el propósito de “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con diálisis peritoneal”. El estudio fue no experimental, correlacional. Se integró a 34 personas. Se aplicó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento y el SF36. Se halló un  $p<0.05$  y un  $\rho=0.554$ . Se concluyó que la relación es moderada y significativa entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida (19).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Estrategias de afrontamiento**

Es importante señalar en primera instancia que la enfermedad renal crónica (ERC) se define como la presencia de alguna forma de lesión en el riñón o el descenso de los índices de filtración glomerular que se encuentra en índices inferiores a los 60ml por minuto y  $1,73 \text{ m}^2$  en un rango que puede superar los tres meses de evolución. Su ocurrencia se puede suscitar en función a una multiplicidad de circunstancias como la edad, el lugar de procedencia, el sexo, la presencia de comorbilidades o un determinado rango etario (20).

También se señala que la enfermedad renal crónica es una enfermedad no transmisible que produce de forma progresiva y es irreversible; así también, se caracteriza por una serie de secuelas que van comprometiendo otros órganos y sistemas ya que los riñones son una parte esencial para el correcto funcionamiento del organismo (21).

Desde esta perspectiva, las personas que tienen urgencia de terapia de reemplazo renal, como es el caso de la hemodiálisis, ven alterada su vida de forma sustancial, ya que la enfermedad se convierte en un limitante que no les permite desarrollar su vida como normalmente lo hacían. En ese sentido, los cambios son drásticos en el plano físico, emocional y psicológico, produciendo efectos de temor, pena, ansiedad, preocupación, depresión y otras sensaciones que no hacen más que perjudicar el procedimiento que deben realizar y afectar su calidad de vida, la interacción social, la vida en familia y su propio accionar en el entorno que le rodea (22).

Es por ello que las estrategias de afrontamiento se definen como las acciones que asume el paciente con enfermedad renal crónica para reducir las consecuencias perjudiciales que provoca la enfermedad y evitar que perjudique aún más su calidad de vida (23).

Por otra parte, es preciso señalar que los pacientes que tienen la necesidad de terapias de reemplazo renal alcanzan el estadio 4 de la ERC, la cual se caracteriza por tener una filtración glomerular de  $30 \text{ ml/min/1,73m}^2$  y hacen insostenible la condición del paciente, panorama que conlleva a requerir de procesos de diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante de riñón. En lo que respecta a la hemodiálisis se encuentra un soporte fundamental en los enfermeros, quienes son una pieza fundamental para orientar a los pacientes acerca de los procesos que tiene que seguir, el tiempo que se necesita en función a las guías establecidas para tal fin; en ese contexto se puede mencionar la guía de la National Kidney Foundation que recomienda la hemodiálisis en un tiempo promedio de 3 veces por semana, por un espacio de 4 horas como mínimo (24).

Del mismo modo, el rol enfermero se extiende a otros ámbitos aparte del tema protocolar, ya que el aspecto emocional y psicológico del paciente es elemental para mantener la adherencia al tratamiento; muchas veces el desconsuelo y la tristeza por no poder seguir su vida normal juegan de manera adversa y se requiere del aliento, motivación y soporte que los enfermeros puedan darle para superar estas reacciones y asumir que mantener el tratamiento y las indicaciones para una nueva forma de vida son elementales; desde esta perspectiva, las estrategias de afrontamiento se convierten en una pieza insoslayable para ir superando ideas o reacciones negativas (25).

Cabe mencionar que las estrategias de afrontamiento en pacientes que reciben hemodiálisis pueden ser diversas; entre ellas, se pueden mencionar las actitudes optimistas, de apoyo, confrontativas, la espiritualidad, siendo esta última una de las más utilizadas, mediante la oración y la confianza en Dios (26). Por otro lado, también se considera dentro de las estrategias de afrontamiento el manejo del estrés que contribuye a preparar a los pacientes para superar las emociones y sentimiento negativos, afrontar

los nuevos desafíos y las necesidades que se van presentando; así también, contribuyen a mejorar la salud mental de la persona, activa sus procesos cognitivos y fortalece (27).

Otras estrategias que pueden ayudar a los pacientes en hemodiálisis radican en la búsqueda de apoyo externo, la espiritualidad o la fe, prácticas de autocuidado y manejo de emociones (28). Sin embargo, también es preciso señalar que existen factores que pueden incidir negativamente en la adherencia al tratamiento, tal como sucede por la presencia de comorbilidades como la diabetes o la edad que complican el autocuidado del paciente y reducen su nivel de afrontamiento a la ERC y a la terapia sustitutiva de hemodiálisis (29).

### **2.2.1.1. Dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento**

#### **Dimensión afrontamiento activo**

Esta dimensión está referida a las acciones que llevan a cabo los pacientes que reciben hemodiálisis a nivel conductual y cognitivo, lo cual involucra el esfuerzo que realizan para poder sobreponerse a la situación que viven. De ahí que busquen estrategias de afrontamiento que implican adecuarse a la nueva situación que atraviesan, tratando de superar el sentimiento de negatividad y temor que experimentan; de esta manera la persona se preocupa por mantenerse activo y positivo frente a cada uno de los cambios que se van dando (30).

#### **Dimensión afrontamiento pasivo**

Contrariamente la dimensión anterior, en este caso la situación es de rechazo a la enfermedad y de evitación ante lo que ello significa; el temor y las sensaciones que

experimentan los hacen abandonarse, les cuesta manejar las situaciones negativas y se dejan llevar por la negatividad, afectando así su condición física y psicológica (30).

### **2.2.1.2. Teoría de la variable estrategias de afrontamiento**

Se considera relevante aquí la teoría que propone Dorothea Orem respecto al autocuidado, que promueve la importancia de lograr que los pacientes asuman la situación que atraviesan, acepten que es necesario tomar acciones y motivarlos para que las pongan en práctica. En el caso de los pacientes que reciben hemodiálisis estos postulados son esenciales para que los enfermeros estimulen a los pacientes para que puedan poner en práctica estrategias de afrontamiento que les permita ir superando la situación, aceptar que la vida para ellos es diferente, pero valiosa y, en esa línea, se requiere de seguir los procedimientos necesarios para mejorar su condición y sobrellevar la enfermedad de la mejor manera posible. Así también, las enfermeras deben cumplir su misión a través de intervenciones de orientación, consejería, educativas y todas aquellas que contribuyan a conseguir que los pacientes asuman una actitud positiva frente a estas nuevas vivencias (31).

### **2.2.2. Calidad de vida**

Este es un término muy amplio que es necesario contextualizar al ámbito de estudio; en este sentido, para este trabajo se tomará la definición de la OMS quien la concibe como la manera en que un paciente se percibe en un contexto específico, en función a sus expectativas, normas, criterios y valores los cuales están estrechamente ligados a su accionar físico, ambiental, social, psicológico y personal. En esa línea, cuando la persona que recibe hemodiálisis confronta todos estos elementos a partir de lo



que experimenta por su enfermedad, va a darse cuenta que el cambio es radical y el hecho de no poder seguir su mismo ritmo de vida, además del deterioro inherente a la enfermedad, hace que también se generen cambios a nivel psicológico y emocional, aspectos que pueden hacerlo perder el equilibrio si no encuentran mecanismos que los ayuden a superar esta transformación, el tratamiento y todos los prejuicios que pueden existir dentro de su entorno (32).

Es necesario precisar que la calidad de vida en la persona se encuentra dada por una serie de factores que van a ir acorde a la propia persona; sin embargo, el hecho de tener una afección de la magnitud de las enfermedades renales crónicas es realmente complicado de superar. Los riñones son una parte fundamental para llevar una vida normal, ya que permiten la eliminación de los desechos que se acumulan en la sangre, así como el exceso de líquidos que se concentran en el organismo; si estos procesos naturales fallan las consecuencias pueden ser irreversibles provocando una serie de efectos negativos en la calidad de vida del individuo y llevarlo a una situación tan crítica como lo es el fallecimiento del paciente (33). De ahí la relevancia de llevar un control adecuado y constante, ya que si se llega al estado de ERC la única opción son las terapias de sustitución renal, tal como sucede con la hemodiálisis, dado que en ese punto los riñones sólo trabajan en un rango de capacidad que fluctúa entre el 5 y 15% (34).

Aparte de ello, es imprescindible que se tomen acciones concretas que permitan ayudar a las personas que reciben hemodiálisis a sobrellevarla y mejorar su calidad de vida, considerando que para ese momento los cambios son tan drásticos que se hace muy pesada cada acción que se realiza, ya que el cuerpo se vuelve muy débil y necesita de la terapia sustitutiva para asumir el nuevo ritmo de vida. No se puede dejar de lado los efectos que se generan en otros sistemas u órganos y si no se tiene el cuidado necesario puede comprometer órganos vitales complicando la condición del paciente. En esta línea,

la hemodiálisis, que también se conoce como riñones artificiales, consiste en realizar una depuración extracorpórea que ayuda a limpiar la sangre que se encuentra infectada y una vez hecho esto hacer que reingrese al organismo ya purificada; todas estas acciones buscan reemplazar la función que era efectuada naturalmente por los riñones (35).

En este entorno el rol enfermero es elemental en cada uno de los pasos que se tienen que seguir para realizar los procedimientos de la hemodiálisis; con ello, asumen también una gran responsabilidad, dado que los pacientes llegan con diverso tipo de emociones, partiendo desde la rabia, el temor y la incertidumbre por la nueva situación que atraviesan, las dificultades que le significan no poder tener una vida normal, el desafío constante para poder ir acostumbrándose a un ritmo de vida y el hecho de no saber en qué consiste el procedimiento, el dolor o incomodidad que les genera puede contribuir a abandonarse y dejar de adherirse al tratamiento. En este sentido, los enfermeros cumplen una labor encomiable para darles orientación, soporte emocional, guía y atención que permita a los pacientes sentir que no están solos (36).

Desde esa perspectiva, las actitudes y cuidados humanizados por parte de los profesionales de enfermería son esenciales para lograr que los pacientes en hemodiálisis se mantengan firmes en el proceso y reducir el riesgo de abandono de la terapia sustitutiva renal; además, para orientarlos y lograr que la hemodiálisis logre su propósito, reduciendo los riesgos que pudieran generar complicaciones que conlleven al deterioro de la persona (37).

En ese sentido, emergen aquí los nuevos modelos de atención enfermera que promueven el cuidado personalizado, humanizado y empático, que contribuya a dar soporte eficaz y eficiente a los pacientes, buscando la integralidad y atención holística del paciente, trascendiendo el aspecto clínico para pasar al lado humano (38).

Otro aspecto relevante radica en la posibilidad de orientar a los pacientes para mantener su independencia y autonomía, a pesar de las limitaciones propias de la enfermedad, ya que el solo hecho de poder realizar sus actividades habituales, puede ayudar a asumir que aún, a pesar de la enfermedad, puede seguir viviendo, aprovechando los momentos que tiene para hacer aquellas cosas que los motiva a seguir adelante. Es importante también guiarlos para que mantengan un permanente autocuidado, que se nutran adecuadamente, que no dejen de tomar sus medicamentos para superar el dolor y el malestar, así como la ansiedad y la depresión (39).

Asimismo, la calidad de vida se encuentra relacionada con la salud en sus diversos dominios: psicológicos, físicos y sociales, además de encontrarse influenciados por sus expectativas, creencias, experiencias y percepciones; por tanto, si los profesionales enfermeros lograr empatizar con los pacientes y brindarles el soporte emocional que se requiere, es posible que los pacientes en hemodiálisis tengan una alternativa de mejorar su calidad de vida (40).

También habría que añadir que muchas veces los enfermeros no sólo se ocupan de los pacientes sino también de sus familiares o cuidadores, ya que las variaciones en las personas que reciben hemodiálisis involucran a toda la familia. La labor es desgastante para todos y cuando llegan a la cita para realizar el procedimiento se hace evidente la carga negativa, aspectos que también puede perjudicar la calidad de vida. Desde esta perspectiva, es requerido que se asuman estrategias que permitan una mejor comunicación, interacción y obtener un apoyo efectivo para lograr que la hemodiálisis realmente pueda ayudarlos (41).

### **2.2.2.1. Dimensiones de la variable calidad de vida**

#### **Dimensión salud física**

Las lesiones producidas en los riñones implican disfunciones a nivel endocrino y metabólico, poniendo en peligro la capacidad inmune y, si no se tiene el tratamiento pertinente se puede generar daños en otros sistemas del organismo produciendo riesgo de muerte. Adicionalmente a ello, la hemodiálisis implica una serie de procedimientos que implican dolor y alteraciones físicas que afectan la capacidad funcional de la persona, la movilidad, reduce su energía y fatiga, así como el sueño y el descanso que debería tener (42).

#### **Dimensión salud psicológica**

Esta dimensión está referida a las afectaciones mentales que puede sufrir el paciente que recibe hemodiálisis debido a todo lo que implica el proceso para su vida, situación que muchas veces genera sentimientos de tristeza, una baja en la autoestima, dificultad para concentrarse en las actividades, depresión, entre otras emociones que también los lleva a acentuar la reflexión y la espiritualidad (42).

#### **Dimensión relaciones sociales**

Se consideran aquí todo tipo de interacción que realiza la persona, pues le es difícil mantener las relaciones personales, debido a su nueva condición y la actividad sexual también se ve reducida, provocando diversas reacciones en el paciente, quien va perdiendo poco a poco el soporte social que normalmente tenía y que debe aprender a mantener considerando su nueva realidad (42).

#### **Dimensión ambiente**

Esta dimensión se enfoca en el entorno del paciente que recibe hemodiálisis y que considera situaciones sociodemográficas, en entorno físico, las actividades de recreación

que pueda realizar, el transporte que utiliza, los servicios sanitarios y el aspecto económico que es fundamental para sobrellevar el proceso (42).

#### **2.2.2.2. Teoría de la variable calidad de vida**

La hemodiálisis es un tratamiento de sustitución renal que conlleva diversos procedimientos que provocan un gran desgaste físico y emocional, ya que no sólo se trata de las intervenciones que conllevan a abrir las vías para realizar la terapia sino el temor que ello produce, el dolor y el gran sufrimiento emocional por los cambios que se van dando como consecuencia de la enfermedad. En esa línea, los enfermeros asumen una gran responsabilidad antes, durante y después de cada sesión (43).

Tomando en cuenta estos criterios, la teoría de cuidados humanizados de Jean Watson deben asumirse con mayor preponderancia, trascendiendo el conocimiento para asumirlo como parte inherente de la praxis. En ese sentido, se resalta el enfoque fenomenológico que propugna la comprensión del ser humano a fin de responder de manera adecuada a las necesidades de los pacientes que reciben hemodiálisis y contextualicen sus acciones en función a lo que cada persona experimenta durante el tratamiento, más aún si se toma en cuenta que este es un tratamiento de por vida y que se necesita de mucho apoyo emocional y de las acciones de consejería y orientación que conlleven a tener una mejor calidad de vida (44).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

##### **Hipótesis de trabajo (Hi)**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024.

**Hipótesis nula (H<sub>0</sub>)**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024.

**2.3.2. Hipótesis específicas****Hipótesis específica 1**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre estrategias de afrontamiento en su dimensión afrontamiento activo y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024.

**Hipótesis específica 2**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre estrategias de afrontamiento en su dimensión afrontamiento pasivo y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Será hipotético deductivo, ya que tomará como marco la teoría general sobre las variables estrategias de afrontamiento y calidad de vida, para contextualizarla en el ámbito específico del servicio de nefrología de un hospital de Huancayo, de modo que se puedan formular las hipótesis de estudio, en esa línea se puede señalar que el proceso de investigación irá de lo general, a partir de las leyes o principios existentes, hacia un fenómeno particular (45).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque cuantitativo permitirá utilizar análisis estadísticos que permitirán medir las variables y se establecerán sus posibles relaciones dentro de un contexto específico de la realidad (46).

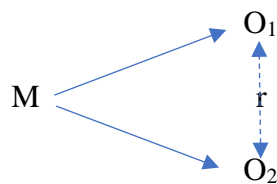
#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación será aplicada, ya que su objeto es aportar soluciones a partir de los hallazgos que se realicen, contribuyendo de manera efectiva a lograr un cambio respecto a esta problemática (47).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Será un estudio con diseño no experimental, dado que se realizará la observación de las variables sin que exista manipulación alguna, ya que se estudiarán tal como se encuentran; asimismo, el nivel de la investigación será correlacional de corte transversal porque se recogerá la información en un momento único del tiempo y también será

correlacional pues se pretende determinar las posibles relaciones entre ellas (48), tal como se puede visualizar en el esquema que se presenta a continuación:



Donde

- M= pacientes en hemodiálisis
- O<sub>1</sub>= estrategias de afrontamiento.
- O<sub>2</sub>= calidad de vida
- r = relación entre variables

### 3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 80 pacientes que reciben atención en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Huancayo, número que también será considerado para la muestra de estudio, considerando:

#### Criterios de inclusión

- Pacientes en hemodiálisis que hayan cumplido la mayoría de edad.
- Pacientes que cuentan con historia clínica.
- Que acepten participar.
- Que firmen el consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión

- Pacientes de otras áreas o especialidades.
- Pacientes nuevos
- Pacientes con hemodiálisis que no quieran ser partícipes



El muestreo que se ha considerado aquí es no probabilístico por conveniencia (48).

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Estrategias de afrontamiento	Todas aquellas acciones que una persona con enfermedad renal crónica asume con el objeto de reducir los efectos negativos que le genera la enfermedad y que perjudica su bienestar (22).	Acciones que los pacientes de hemodiálisis de un hospital de Huancayo asumen para reducir las consecuencias negativas de la enfermedad, considerando las dimensiones estrategias de afrontamiento activo y estrategias de afrontamiento pasivo, que se medirán mediante un cuestionario que cuenta con 28 ítems.	Afrontamiento activo  Afrontamiento pasivo	Apoyo Reformulación positiva Apoyo emocional Aceptación Negación Auto distracción Religión Autoculpa	Categoría – Ordinal	Bajo = 28-57 Promedio = 58-89 Alto = 88-112
Calidad de vida	Forma en la que una persona percibe su lugar dentro de su ámbito cultural, en concordancia con sus valores y la relación que tiene con sus expectativas, objetivos, criterios, normas y preocupaciones (31).	Forma en la que los pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo se perciben considerando las dimensiones salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, que se medirán con un cuestionario conformado por 26 ítems.	Salud física  Salud psicológica  Relaciones sociales  Ambiente	Dolor y malestar Capacidad funcional Movilidad Energía y fatiga Sueño y descanso  Sentimientos Concentración Autoestima  Actividad sexual Relaciones personales Soporte social  Seguridad Entorno físico	Categoría – Ordinal	Bajo = 26-62 Promedio = 63 – 101 Alto = 102-130

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se empleará la encuesta para ambas variables y los instrumentos serán dos escalas debidamente reconocidas que se detallan en el acápite de descripción.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Cuestionario para medir la variable estrategias de afrontamiento**

El instrumento que se utilizará para medir esta variable es el Inventario de Estrategia del Afrontamiento, Brief COPE-28, adaptado por Seminario en el 2021(18). Este cuestionario consta de dos dimensiones: (1) afrontamiento activo con 14 ítem y (2) afrontamiento pasivo con 14 ítem. Su aplicación abarca un estimado de 30 minutos. La forma de calificación será: Bajo (28-57); Promedio (58-89); Alto (88-112).

##### **Cuestionario para medir la variable calidad de vida**

Para medir esta variable en pacientes que reciben hemodiálisis se hará uso del cuestionario WHOQOL-BREF, en su versión breve y adaptado por Seminario en el año 2021 (18). Cuenta con 4 dimensiones: salud física (8 ítems); salud psicológica (7 ítems); relaciones sociales (3 ítems) y ambiente (8 ítems). El tiempo de aplicación promedio es de 25 minutos. La forma de calificación es: Bajo (26-62); Promedio (63 – 101); Alto (102-130).

### **3.7.3. Validación**

#### **Validación del instrumento estrategias de afrontamiento**

El proceso que se llevó a cabo para validar el instrumento 1 fue realizado por Seminario en 2021, con la participación de jueces expertos, obteniendo un promedio de 94% (18).

#### **Validación del instrumento calidad de vida**

La validación del instrumento 2 también se realizó a través de jueces expertos y obtuvo un porcentaje de 95% (18).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Validación del instrumento estrategias de afrontamiento**

Se realizó mediante el Alfa de Cronbach y alcanzó un coeficiente de 0,90, nivel que confirma su aplicabilidad (18).

#### **Validación del instrumento calidad de vida**

Se efectuó a través del Alfa de Cronbach obteniendo un coeficiente de 0,92, por lo cual se considera que es aplicable (18).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para realizar el análisis de datos se elaborará una tabla matriz en Excel 2021, en la que se considerarán los espacios respectivos para vaciar las respuestas obtenidas por cada instrumento, en función a sus respectivas variables y dimensiones. Una vez realizada esta acción se procederá a trasladar los subtotales y totales correspondientes al SPSS vs. 27. En este software como primer paso se procederá a realizar las estadísticas descriptivas

para identificar los niveles de variables y dimensiones. Posteriormente se efectuará la prueba de normalidad, para determinar las pruebas destinadas a contrastar las hipótesis de estudio y determinar probables relaciones entre variables.

### 3.9. Aspectos éticos

**Autonomía:** En el proceso de recopilación de data, se garantiza el cuidado de la información brindada por los participantes, respetando su opinión, es por ello que se requiere de un consentimiento anticipado de los mismos para ser encuestados, de esta manera será posible la obtención de datos.

**No maleficencia:** La información privada de los participantes será respetada, por lo que los datos personales que nos brindan no serán por ningún motivo mostrados ni divulgados, se mantendrá el anonimato de participante.

**Justicia:** Los participantes del estudio serán tratados de forma igualitaria, sin distinción de ningún tipo.

**Beneficencia:** los resultados propiciarán que se tomen decisiones que optimicen la labor enfermera, respecto a sus acciones para estimular y promover el uso de estrategias de afrontamiento en los pacientes que necesitan de hemodiálisis.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

Descripción 2024	Mar				Abr				May				Jun				Jul			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.Redactar el proyecto																				
2.Presentar y adecuar el proyecto																				
3. Seleccionar los instrumentos																				
4. Recoger y realizar el análisis de la información																				
5. Presentar el Informe																				
6. Efectuar la sustentación de tesis																				

## 4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
<b>A. Recursos</b>			
Textos	2		100
Hojas A4	2 millares	14.00	28
Herramientas escritorio	de		100
<b>B. Servicios</b>			
Comp. portátil	1	2500	2500
Impresiones	100	0.50	50
Fotocopia	1000	0.20	200
Anillado	2 ejemplares	10.0	20
<b>c. Viáticos</b>			
Movilidad			300
Refrigerio			300
<b>TOTAL</b>			<b>3598</b>

## 5. REFERENCIAS

1. International Society of Nephrology. Más de 850 millones de personas en todo el mundo padecen algún tipo de enfermedad renal: ayude a crear conciencia. [Internet]. Bélgica, 2023; [Consultado 25 Feb. 2024]. Disponible en: <https://www.theisn.org/more-than-850-million-worldwide-have-some-form-of-kidney-disease-help-raise-awareness/>
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. 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>
4. Niebla I, Montero X, Rivera M. Síntomas psiquiátricos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en México. Psi Sal. [Internet]. 2023; 33(1): 31-42. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2770/4629>
5. Rodríguez M, Badilla E, Cruz M. Salud mental y su relación con las características biosociodemográficas en pacientes hemodializados. Enferm. [Internet]. 2019; 8(1): 79 – 93. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v8i1.1801>
6. 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>
7. Organización Panamericana de la Salud. Carga de enfermedades renales. [Internet].

- 2024; [Consultado 26 Feb. 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-kidney-diseases>
8. Terán J, Romero E. Estilos de afrontamiento en pacientes del área de hemodiálisis del Hospital General Marco Vinicio Iza. Pol. Con. [Internet]. 2022; 7(5): 496-509. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042644>
  9. 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>
  10. 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%B1os%20de%20vida%20perdidos7>
  11. Cubas R, Sánchez N, Gálvez N. Sobrecarga del cuidado del paciente con tratamiento de diálisis peritoneal. Enferm Nefrol. [Internet]. 2019; 22(3). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842019000300011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300011)
  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. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/276>
14. Arief B, Fatma I, Rosydi I. Relationship Between Coping Mechanisms and Quality of Life of Patients with Chronic Kidney Failure Undergoing Hemodialysis in a Hospital in the Rural Area. *Mal J Med Health Scien.* [Internet]. 2022; 18(SUPP2): 83-87. Disponible en: [https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2022012610084017\\_1164.pdf](https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2022012610084017_1164.pdf)
  15. 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>
  16. Işık S, Kal O. Relationship Among Coping Strategies, Quality of Life, and Anxiety and Depressive Disorders in Hemodialysis Patients. *Therapeutic Apheresis and Dialysis.* [Internet]. 2019; 24(2): 189-196. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1744-9987.12914>
  17. Sánchez J, Otiniano M. Estrategia de adaptación para mejorar los estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en la Clínica Nefrolife Chiclayo 2020. [Tesis de titulación] Pimentel: Universidad Señor de Sipán, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10214/Sanchez%20Suyon%20Johana%20%26%20Otiniano%20Siccha%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  18. 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] Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima – Perú, 2020. Disponible en:

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5498/TESIS\\_SEMINARIO%20ALEGRE%20KELLY%20LUSIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5498/TESIS_SEMINARIO%20ALEGRE%20KELLY%20LUSIANA.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] Puno: Universidad Peruana Unión, 2019. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2829/Kristel\\_Trabajo\\_Bachiller\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2829/Kristel_Trabajo_Bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Hernández J, Rendón L, Abreu N, Saavedra A, Mora Y, Pedraja Y. Marcadores de daño renal y progresión de la insuficiencia renal crónica en el adulto mayor. Revista Médica Elect Cieg. Avila. [Internet]. 2022; 28. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/3068/3748>
21. 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>
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](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. Olmedo E, Giménez F, Rondelli L, Ibáñez E, Duarte L, Figueredo H. Calidad de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica en el Hospital Nacional de

- Itaiguá. Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2022; 9(1):11-22. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/294/226>
25. Díaz E, Trujillo R, Santos Y, Fariñas R, Martínez Y, Mederos I. Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. Mediceletrónica. [Internet]. 2021; 25(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432021000300399](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000300399)
26. Al-Sharji A, Alaloul F, Al Yazeedi B. Coping Strategies in End-Stage Renal Disease Patients on Hemodialysis in Oman: Optimistic, Supportive, Confrontive, and Prayerful. *J Relig Health*. [Internet]. 2022; 61(3): 2072-2082. Disponible en: 10.1007/s10943-022-01579-5
27. Ghasemi Z, Mangolian P, Nouhi E. The impact of stress management training on stress-related coping strategies and self-efficacy in hemodialysis patients: a randomized controlled clinical trial. *Psicol. BMC*. [Internet]. 2021; 9: 177. Disponible en: <https://doi.org/10.1186%2Fs40359-021-00678-4>
28. [Woei T, Khuan L, Baharom A, Mursyd M](#). Coping with kidney disease – qualitative findings from the Empowering Patients on Choices for Renal Replacement Therapy (EPOCH-RRT) study. *BMC Nephrol. Nurs J*. [Internet]. 2021; 48(1): 31-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33683842/>
29. Sadat F, Masoudi N, Akbari H, Saroladan S. Self-Care and Its Predictive Factors in Hemodialysis Patients. *J Caring Sci*. [Internet]. 2021, 10(3): 153-159. Disponible en: <https://doi.org/10.34172/jcs.2021.022>
30. 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>

31. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Arch Med Camaguey. [Internet]. 2019; 23(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814)
32. Díaz E, Trujillo R, Santos Y, Fariñas R, Martínez Y, Mederos I. Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. Medident Electrón. [Internet]. 2021; 25(3): 399-422. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v25n3/1029-3043-mdc-25-03-399.pdf>
33. Fundación renal. Hemodiálisis y diálisis peritoneal. [Internet]. 2020. [Consultado 18 Dic 2021]. Disponible en: <https://fundacionrenal.com/contenido/hemodialisis-y-dialisis-peritoneal-2/>
34. 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/>
35. Zaritsky J. Diálisis peritoneal. KidsHealth. [Internet].2020. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/peritoneal-dialysis.html>
36. Gutiérrez D, Lázaro E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo, 2018. Acc Cietna. [Internet]. 2019; 6(2): 68-82. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/258/687>
37. Blasco D, Gaya B, Blasco D, Herce E, Cardenal C. Calidad de vida percibida en pacientes en tratamiento sustitutivo renal por enfermedad renal crónica avanzada. Portales Médicos. [Internet]. 2020; XV(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/

38. Santamaría N, Rodríguez K, Mabel G. Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* [Internet]. 2019; 22(3): 284-292. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000300007>
39. Tan S, Li K, Hoffman A, Josland E, Brown M. Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease Managed with or without Dialysis: An Observational Study. *Kidney* 360. [Internet]. 2022; 3(11): 1890 – 1898. Disponible en: <https://doi.org/10.34067/kid.0001602022>
40. Ravindran A, Sunny A, Penganazhi R, Divakaran B. Assessment of Quality of Life among End-Stage Renal Disease Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis. *Ind J Pal Care.* [Internet]. 2020; 26(1): 47- 53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7017685/pdf/IJPC-26-47.pdf>
41. Salmi I, Kamble P, Rathinasamy E, D´Souza M, Al Maimani Y, Hannawi S. Kidney Disease-Specific Quality of Life among Patients on Hemodialysis. *Int J Nephrol.* [Internet]. 2021; 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8049780/pdf/IJN2021-8876559.pdf>
42. Renz C, Roseli E, Hildebrandt L, Aparecida D, Fátima C, Fernandes E. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Rev. Latino-Am. Enfermagen.* [Internet]. 2020; 28:1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
43. Machado P, Tierra V, Robalino M, Chuquicondor S, Espín M. Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Eugenio Espejo.* [Internet]. 2021; 15(2): 76-87. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.11>

44. Valencia M, Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere*. [Internet]. 2021; 6(1):1-22. Disponible en: <https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>.
45. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill. 2018.
46. Bernal C. *Metodología de la Investigación*. Colombia: Pearson Educación; 2010.
47. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill; 2014.
48. Cabezas E, Andrade D, Torres J. *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Ecuador: ESPE; 2018

## **Anexos**

### Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL:</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024. Ho: No existe relación estadísticamente entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024.</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b> <b>estrategias de afrontamiento</b></p> <p><b>DIMENSIONES:</b> 1. Afrontamiento activo 2. Afrontamiento pasivo</p> <p><b>VARIABLE 2:</b> <b>calidad de vida</b></p> <p><b>DIMENSIONES</b> 1. Salud física 2. Salud psicológica 3. Relaciones sociales Ambiente</p>	<p><b>ENFOQUE DE INVESTIGACION:</b> Cuantitativo</p> <p><b>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:</b> Método: hipotético deductivo Tipo: aplicada Diseño: No experimental - transversal Nivel: descriptivo - correlacional</p> <p><b>POBLACION/MUESTRA:</b> 80 pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo.</p>
<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> 1. ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión afrontamiento activo y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024? 2. ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión afrontamiento pasivo y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024?</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> 1. Establecer cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión afrontamiento activo y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024. 2. Establecer cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión afrontamiento pasivo y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024.</p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</b> Hi<sub>1</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión afrontamiento activo y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024. Hi<sub>2</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión afrontamiento pasivo y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024.</p>		



## Anexo 2: Instrumentos

### Cuestionario 1

#### INVENTARIO DE ESTRATEGIAS 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 está 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/ade 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	Modera do	Bastan te	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

		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 que frecuencia tiene sentimientos negativos?	1	2	3	4	5

¡Gracias por su participación!

### Anexo 3: Validez del instrumento

FICHA DEL INSTRUMENTO

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
<b>AFRONTAMIENTO ACTIVO</b>								
1	Concentro mis esfuerzos en hacer algo que me haga sentir mejor sobre mi actual situación.	✓		✓		✓		
2	Busco el cariño de las personas de mi entorno para sentirme mejor.	✓		✓		✓		
3	Hago lo posible por estar bien y cumplir fielmente mi tratamiento.	✓		✓		✓		
4	Busco consejos de otras personas que me ayuden a sentirme mejor.	✓		✓		✓		
5	Trato de ser optimista pensando que sucederá algún cambio positivo en mi organismo frente a la enfermedad.	✓		✓		✓		
6	Pienso sobre las cosas que vendrán a causa de mi enfermedad, para estar preparado.	✓		✓		✓		
7	Busco la comprensión de las personas de mi entorno para hacer más llevadera mi existencia.	✓		✓		✓		
8	Pienso que existen otras personas que padecen la misma enfermedad y se encuentran peor que yo, lográndome sentir mejor frente a mi situación.	✓		✓		✓		
9	Hago bromas sobre lo que me pasa.	✓		✓		✓		
10	Acepto como una prueba de Dios, lo que me está tocando vivir.	✓		✓		✓		
11	Busco orientación u información del personal de salud acerca de mi enfermedad y poder solicitar apoyo.	✓		✓		✓		
12	Aprendo a vivir con los miedos propios de mi enfermedad.	✓		✓		✓		
13	Pienso constantemente en los pasos a seguir para poder recuperarme.	✓		✓		✓		
14	Tomo mi difícil situación con sentido del humor frente al resto.	✓		✓		✓		
<b>AFRONTAMIENTO PASIVO</b>								
15	Me ocupo en hacer algo para no estar pensando todo el tiempo en mi enfermedad.	✓		✓		✓		
16	Me cuesta aceptar el diagnóstico médico sobre mi salud.	✓		✓		✓		
17	En algún momento he optado por consumir bebidas alcohólicas para olvidar mi padecimiento.	✓		✓		✓		
18	En ocasiones me siento abrumado(a) y sin esperanzas de recuperación, por la enfermedad que padezco.	✓		✓		✓		
19	Me niego a creer lo que me está pasando.	✓		✓		✓		
20	Expreso mis sentimientos (dolor, tristeza, rabia, etc.) que me genera esta enfermedad.	✓		✓		✓		
21	Tomo medicamentos (tranquilizantes) y hierbas que me ayudan a sentirme mejor frente a la enfermedad renal.	✓		✓		✓		
22	Me culpa a mí mismo(a) por no haber tenido un mayor cuidado sobre mi salud y haber prevenido esta enfermedad.	✓		✓		✓		
23	Admito que no puedo con mi dolencia y dejo de luchar para recuperarme.	✓		✓		✓		

24	Me distraigo viendo programas televisivos para no pensar en mi salud.	✓		✓		✓		
25	Tengo a alguien a quien confiarle lo que siento.	✓		✓		✓		
26	Trato de encontrar consuelo en mis creencias religiosas.	✓		✓		✓		
27	Considero que lo que padezco es culpa mía por haber sobre esforzado mis riñones.	✓		✓		✓		
28	Rezo, oro y medito para encontrar la paz.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador (D) Mg: Sandra Valdez Jara DN: 0815157 J

Lima, 02 de Febrero del 2020.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Juan Sánchez Valdez  
 Dr. Juan Sánchez Valdez  
 Psicólogo  
 Firma del Experto Informante.

## FICHA DEL INSTRUMENTO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>AFRONTAMIENTO ACTIVO</b>								
1	Concentro mis esfuerzos en hacer algo que me haga sentir mejor sobre mi actual situación.	✓		✓		✓		
2	Busco el cariño de las personas de mi entorno para sentirme mejor.	✓		✓		✓		
3	Hago lo posible por estar bien y cumplir fielmente mi tratamiento.	✓		✓		✓		
4	Busco consejos de otras personas que me ayuden a sentirme mejor.	✓		✓		✓		
5	Trato de ser optimista pensando que sucederá algún cambio positivo en mi organismo frente a la enfermedad.	✓		✓		✓		
6	Pienso sobre las cosas que vendrán a causa de mi enfermedad, para estar preparado.	✓		✓		✓		
7	Busco la comprensión de las personas de mi entorno para hacer más llevadero mi existencia.	✓		✓		✓		
8	Pienso que existen otras personas que padecen la misma enfermedad y se encuentran peor que yo, lográndome sentir mejor frente a mi situación.	✓		✓		✓		
9	Hago bromas sobre lo que me pasa.	✓		✓		✓		
10	Acepto como una prueba de Dios, lo que me está tocando vivir.	✓		✓		✓		
11	Busco orientación u información del personal de salud acerca de mi enfermedad y poder solicitar apoyo.	✓		✓		✓		
12	Aprendo a vivir con los malestares propios de mi enfermedad.	✓		✓		✓		
13	Pienso constantemente en los pasos a seguir para poder recuperarme.	✓		✓		✓		
14	Tomo mi difícil situación con sentido del humor frente al resto.	✓		✓		✓		
<b>AFRONTAMIENTO PASIVO</b>								
15	Me ocupo en hacer algo para no estar pensando todo el tiempo en mi enfermedad.	✓		✓		✓		
16	Me cuesta aceptar el diagnóstico médico sobre mi salud.	✓		✓		✓		
17	En algún momento he optado por consumir bebidas alcohólicas para olvidar mi padecimiento.	✓		✓		✓		
18	En ocasiones me siento abatido(a) y sin esperanzas de recuperación, por la enfermedad que padezco.	✓		✓		✓		
19	Me niego a creer lo que me está pasando.	✓		✓		✓		
20	Expreso mis sentimientos (dolor, tristeza, rabia, etc.) que me genera esta enfermedad.	✓		✓		✓		
21	Tomo medicamentos (tranquilizantes) y hierbas que me ayuden a sentirme mejor frente a la enfermedad renal.	✓		✓		✓		
22	Me culpo a mi mismo(a) por no haber tenido un mayor cuidado sobre mi salud y haber prevenido esta enfermedad.	✓		✓		✓		
23	Admito que no puedo con mi dolencia y dejo de luchar para recuperarme.	✓		✓		✓		

24	Me distraigo viendo programas televisivos para no pensar en mi salud.	✓		✓		✓		
25	Tengo a alguien a quien confiarle lo que siento.	✓		✓		✓		
26	Trato de encontrar consuelo en mis creencias religiosas.	✓		✓		✓		
27	Considero que lo que padezco es culpa mía por haber sobre esforzado mis riñones.	✓		✓		✓		
28	Rezo, oro y medito para encontrar la paz.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: ..... Camarena J. J. R. E. M. S. L. ..... DNI: 06769369 .....

Lima, 18 de Febrero del 2020.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

HOSPITAL NACIONAL "RAZONORO LÓPEZ DE LA ROSA"  
SERVICIO DE SALUD MENTAL

DR. WILHELMO CAMARENA JORGE  
PSICÓLOGO

\_\_\_\_\_  
Firma del Experto Informante.

## FICHA DEL INSTRUMENTO

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

	salud.	✓		✓		✓		
25	Tengo a alguien a quien confiarle lo que siento.	✓		✓		✓		
26	Trato de encontrar consuelo en mis creencias religiosas.	✓		✓		✓		
27	Considero que lo que padezco es culpa mía por haber sobre esforzado mis riñones.	✓		✓		✓		
28	Rezo, oro y medito para encontrar la paz.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [✓]  Aplicable después de corregir [ ]  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dni Mg. ROLDAN MIRANDA MARIA ANSELI DNI: 06274169

Lima, 15 de Febrero del 2020.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante.

Ma. Anseli Lozada Miranda  
 PSICÓLOGA - EDUCACIÓN  
 C.P.P. 1076

## 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 Alegre, Kally

## 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. N. 1248



## CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

## 1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
Estel Camarena Jorge.	jefe de Psicología	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.				90%
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. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				95%

3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:	94%
Lima 18 de Febrero del 2020.	DNI: 06783097 Titulo: 998444003
Lugar: Ciudad de Lima	Firma: Estel Camarena Jorge <small>ESTEL N. CAMARENA JORGE          MAESTRO DE LA UNIDAD DE PSICOLOGIA          C. P. N. N° 8220</small>


## CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### 1. INFORMACION GENERAL

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

### 2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	EVALUACIÓN			
		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. ORGANIZACIÓN	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. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				95 %

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

Ma. Anselmi Lozada Miranda  
PSICOLOGA - EDUCACION  
C.P.P. 4776

## Confiabilidad del instrumento

### Confiabilidad del instrumento 1

Alfa de Cronbach	Ítems
0.90	28

## Confiabilidad del instrumento 2

*Confiabilidad del Cuestionario WHOQOL-BREF*

Alfa de Cronbach	Ítems
0.92	26

## Anexo 4. Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
 Investigadores : Papuico Apolinario, Liz Nélica  
 Título : “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024”

---

#### Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Papuico Apolinario, Liz Nélica**. El propósito de este estudio es: determinar cuál es la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Huancayo, 2024.

Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

#### 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 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. **Papuico Apolinario, Liz Nélica** al 964567888 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](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

#### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que 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:**

## ● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>uwiener on 2023-09-03</b> Submitted works	2%
2	<b>uwiener on 2023-02-27</b> Submitted works	1%
3	<b>uwiener on 2024-06-27</b> Submitted works	1%
4	<b>Submitted on 1685633434943</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2023-12-29</b> Submitted works	<1%
6	<b>Universidad Wiener on 2023-05-29</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2024-06-23</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-10-08</b> Submitted works	<1%