



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y CALIDAD
DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2022”**

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

**PRESENTADO POR:
QUEQUEJANA IQUISE, CARMEN**

**ASESOR:
DR. GAMARRA BUSTILLOS CARLOS**

**LIMA – PERÚ
2022**

Dedicatoria

A mi familia, que siempre me apoya y por ello
alcance mis metas.

Agradecimiento:

A mis docentes.

ASESOR:
DR. GAMARRA BUSTILLOS CARLOS

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

VOCAL : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

Índice

Página

Contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento:	iii
Asesor:	¡Error! Marcador no definido.
Índice	vi
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivo de la investigación	5
1.3.1 Objetivo General	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
1.4 Justificación de la investigación.....	6
1.4.1 Justificación Teórica	6
1.4.2. Justificación Práctica	7
1.4.3. Justificación Metodológica	8
1.5 Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1 Temporal	9
1.5.2 Espacial	9
1.5.3 Recursos	9
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes de la investigación	11

2.2	Bases teóricas o científicas.....	16
2.2.1	Afrontamiento al Estrés.....	16
2.2.2	Dimensiones de las estrategias de afrontamiento del estrés	18
2.2.3	Medición del afrontamiento del estrés	20
2.2.4	Calidad de Vida	20
2.2.5	Dimensiones de la calidad de vida	22
2.2.6	Medición de la calidad de vida	25
2.3	Formulación de hipótesis	25
2.3.1	Hipótesis general	25
2.3.2	Hipótesis específicas	25
3.	METODOLOGÍA	27
3.1	Método de la investigación	27
3.2	Enfoque de la investigación	27
3.3	Tipo de investigación	27
3.4	Diseño de la investigación	27
3.5	Población, muestra y muestreo	28
3.6	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	30
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1	Técnica	33
3.7.2	Descripción de los instrumentos.....	33
3.7.3	Validación.....	36
3.7.4	Confiability de los instrumentos.....	37
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.9	Aspectos éticos.....	38
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	41
4.1	Cronograma de actividades	41
4.2	Presupuesto	42

5. REFERENCIAS.....	43
ANEXOS	49
Anexo 1: Matriz de consistencia	50
Anexo 2: Matriz de operacionalización de la variable	52
Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos	55

Resumen

Introducción: Los pacientes en hemodiálisis están muy expuestos a sufrir cuadros de estrés relacionados con la enfermedad y el tratamiento, y por ello se ven obligados a utilizar diversas estrategias de afrontamiento para aliviar dichas tensiones, sin embargo, existen pocas evidencias contundentes que permitan establecer la relación entre ambas variables.

Objetivo: Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati

Martins. **Métodos:** Es una investigación de tipo descriptiva correlacional de diseño de corte transversal. La población estuvo constituida de 80 pacientes del servicio de hemodiálisis del referido nosocomio, seleccionándose una muestra censal para el estudio debido a su pequeño tamaño. la muestra fue la misma por ser una población pequeña. Como instrumentos de medición se utilizarán el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés–CAE de Sandín y Chorot; y el Protocolo del Cuestionario de Salud SF-36 versión española de Alonso, Prieto y Anto, los cuales presentaban una alta confiabilidad de acuerdo con el Alfa de Cronbach equivalente a ($\alpha > 0,70$). Los datos recolectados serán procesados en el programa estadístico SPSS versión 25, en la cual se aplicará la prueba Rho de Spearman para determinar si existe relación entre ambas variables de estudio, considerando un nivel de significancia de 0,05.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica, Estrés percibido, Calidad de vida.

Abstract

Introduction: Hemodialysis patients are very exposed to stress related to the disease and treatment, and therefore are forced to use various coping strategies to relieve these tensions, however, there is little conclusive evidence to establish the relationship between both variables. **Objective:** To determine the relationship between stress coping strategies and quality of life in patients undergoing hemodialysis at the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital, 2022. **Methods:** This is a descriptive research with a cross-sectional design. The population consisted of 80 patients from the hemodialysis service of the aforementioned hospital, selecting a census sample for the study due to its small size. the sample was the same because it was a small population. As measurement instruments, the Stress Coping Questionnaire-CAE by Sandín and Chorot will be used; and the SF-36 Health Questionnaire Protocol Spanish version by Alonso, Prieto and Anto, which presented high reliability according to the Cronbach's Alpha coefficient ($\alpha > 0.70$). The collected data will be processed in the statistical program SPSS version 25, in which the Spearman's Rho test will be applied to determine if there is a relationship between both study variables, considering a significance level of 0.05.

Keywords: Chronic kidney disease, Perceived stress, Quality of life

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La insuficiencia renal es la pérdida de la capacidad de los riñones para eliminar el exceso de los desechos que circulan en el torrente sanguíneo, y como tal requiere un tratamiento constante aumentar la sobrevida del grupo de personas que sufre este problema de salud. Su prevalencia ha aumentado significativamente como resultado del envejecimiento de la población (1). La calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes sometidos a hemodiálisis (HD) depende en gran medida de la existencia de distintos factores, entre los cuales destacan los síntomas de depresión, las complicaciones de la enfermedad, las infecciones repetitivas, entre otros de índole físico y emocional, que el personal de enfermería debe identificar para brindar una atención de calidad y obtener resultados más positivos en la evolución de la enfermedad (2).

Por otro lado, los pacientes en hemodiálisis están muy expuestos a sufrir tensiones relacionadas con la enfermedad y el tratamiento, y por ello se ven obligados a utilizar diversas estrategias de afrontamiento para aliviar estas tensiones. Aunque algunos estudios han informado respecto de la asociación de estrategias que se aplican para el afrontamiento con la calidad de Vida relacionada con la salud o la mortalidad, en algunas poblaciones, el efecto de las estrategias de afrontamiento sobre los resultados clínicos en pacientes en hemodiálisis aún no presenta un panorama claro (3).

A nivel mundial se estima que en el año 2017 han muerto más de 1,2 millones de pacientes a causa de enfermedad renal crónica (ERC) o sus complicaciones (4), razón por la cual las políticas de estado de todos los países en el mundo buscan brindar la mayor cobertura

posible para atender a este grupo de personas con terapias renales de sustitución, principalmente la hemodiálisis (5).

La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) ha estimado que en América Latina sólo 613 pacientes por millón de habitantes ha tenido acceso a las terapias de sustitución de la función renal, principalmente en la forma de hemodiálisis, sin embargo, dicha distribución presenta una gran inequidad en las distintas regiones de un mismo país, en perjuicio de aquellos lugares de menor nivel económico, en donde esa cifra puede ser inferior a los 200 pacientes (6).

A nivel internacional, en Cuba se ha reportado una prevalencia similar a los rangos internacionales, con una tasa de 0.92 personas afectadas por cada mil habitantes, y un aumento notorio de la mortalidad por complicaciones a nivel glomerular y renal (7). En México se ha observado que los pacientes con ERC sometidos a HD que presentan complicaciones propias del tratamiento tienen una menor calidad de vida que aquellos pacientes que sufren complicaciones propias de la evolución de la enfermedad. Sin embargo, la existencia de ambos tipos de complicaciones en los pacientes disminuye aún más la calidad de vida (8). Por otro lado, en Ecuador, un estudio realizado en el Hospital General de Ambato evidencia el abandono emocional que sienten los pacientes en HD por parte del personal de enfermería, con un 66,7% que indica que el personal de enfermería no le ha informado acerca del proceso que está atravesando, y un 86,7% que considera a la familia como un apoyo crucial para adaptarse al tratamiento (9).

A nivel nacional se han observado resultados variados. Por ejemplo, en la Clínica San Juan Masías se encontró una mayoría de pacientes que perciben una calidad de vida regular con un 85%, siendo la dimensión social la que presentó mejor calificación con un 60% de nivel bueno (10); mientras que en el Hospital Regional de Ica el 65% de pacientes

presentó una percepción de baja calidad de vida, con los valores de percepción más baja en las dimensiones función física, dolor corporal y salud general con 71% para cada una (11). En el aspecto emocional, un estudio realizado en el Hospital Regional de Loreto evidencia que el 40% de pacientes sometidos a HD presenta un nivel de ansiedad moderado y el 79% tiene depresión en grado leve, siendo ambas alteraciones más frecuentes entre los pacientes del sexo masculino y los que tenían edades superiores a los 60 años (12).

En el ámbito local, en el área de hemodiálisis del servicio de Nefrología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins existen dos salas disponibles con capacidad para ocho pacientes cada una, en las cuales laboran cuatro enfermeras, las cuales se distribuyen la atención de los pacientes, correspondiéndoles cuatro pacientes a cada enfermera. Adicionalmente, hay dos licenciadas de enfermería para Unidad de Cuidados Intensivos y dos más para atención de pacientes COVID-19. En cuanto a los equipos de hemodiálisis que cuenta el servicio, están operativas 16 máquinas (Nipro y Fresenius) y 8 máquinas están inoperativas. Este panorama evidencia la limitación, tanto en recursos humanos como en equipos, del área de hemodiálisis, la cual se ha visto más exacerbada ante el contexto de la pandemia COVID-19, que no permite la atención de la alta demanda de pacientes que requieren dicho servicio, conllevando a que puedan percibir una baja calidad de vida y verse sometidos a un mayor estrés, que los obliga a adoptar distintas estrategias de afrontamiento. En estos casos se ha observado que por la enfermedad se ve los pacientes tienen poca tolerancia al estrés y por ende su calidad de vida no es la adecuada.

A partir de la problemática descrita, se formulan los siguientes problemas de investigación:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el estilo focalizado en la solución de problemas y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022?

- ¿Cuál es la relación entre la estrategia de auto focalización negativa y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022?

- ¿Cuál es la relación entre la reevaluación positiva y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022?

- ¿Cuál es la relación entre la expresión emocional abierta y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022?

- ¿Cuál es la relación entre la evitación y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la búsqueda de apoyo social y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la religión y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Establecer la relación entre el estilo focalizado en la solución de problemas y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.
- Identificar la relación entre la estrategia de auto focalización negativa y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.

- Conocer la relación entre la reevaluación positiva y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.
- Establecer la relación entre la expresión emocional abierta y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.
- Identificar la relación entre la evitación y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.
- Conocer la relación entre la búsqueda de apoyo social y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.
- Establecer la relación entre la religión y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación Teórica

La presente investigación proporcionará aportes teóricos relacionados con la calidad de vida de los pacientes con enfermedades renales crónicas que son sometidos a

hemodiálisis, considerando la influencia que tiene el estado estrés y las estrategias de afrontamiento que eligen para sobrellevarlo. Si bien existe una buena cantidad de investigaciones sobre la primera variable, 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.

1.4.2. Justificación Práctica

A partir de los resultados de la presente investigación se busca proporcionar una base para la elaboración de propuestas de mejora en el servicio de nefrología del Hospital Rebagliati Martins, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes atendidos en dicho servicio identificando cuáles son las estrategias de afrontamiento del estrés que presentan una relación más significativa con dicha variable. Ello podría hacer más efectiva la labor del personal de enfermería, dirigiendo sus actividades hacia los indicadores de la calidad de vida que presenten menor valoración, así como a desarrollar las estrategias de afrontamiento de mayor impacto en este grupo de pacientes.

Motivándose con la difusión del resultado, que se genere en el personal asistencial de enfermería del área en donde se realiza el estudio, un aspecto reflexivo y de propuesta de intervenciones innovativas para la mejora de calidad de vida en los pacientes sometidos a hemodiálisis.

A su vez, los resultados encontrados, pueden también ser enviados a instancias superiores como las áreas de calidad o la que haga sus veces en la institución hospitalaria con la finalidad que se evalúe los resultados obtenidos, y se pueda formular planes o

lineamientos institucionales que aborden las necesidades o requerimientos detectados en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Complementariamente, el presente estudio contribuirá de forma sustancial en el fortalecimiento de la línea de investigación planteada, la que es poco abordada con profundidad en nuestro medio, y donde se ha podido evidenciar durante el desarrollo del presente estudio, al tratar las variables propuestas, que no se dispone de muchos instrumentos de alta calidad, para la ejecución de estudios más rigurosos y profundos que viabilicen una mejora sostenida en la calidad de vida de los pacientes en terapia de hemodiálisis.

1.4.3. Justificación Metodológica

La presente investigación empleará instrumentos validados y confiables, pero durante el desarrollo del estudio se podrá analizar si la confiabilidad se sigue manteniendo alta en la población elegida, o es necesario realizar adaptaciones al instrumento que hagan necesaria una nueva validación.

Por tal, en esta exploración nos esforzaremos por evidenciar la mejor evidencia de tipo científica que aporta al conocimiento del afrontamiento al estrés en pacientes de área hemodiálisis, y de esta forma optimizar su calidad de vida y potenciar su dignidad humana, a través de una investigación de tipo aplicada, diseño observacional, nivel correlacional y corte transversal.

Además, el presente estudio permitirá brindar un soporte a los futuros investigadores, a efecto continúen con la línea de investigación planteada en el presente trabajo académico.

La elaboración de este proyecto y la aplicación de estos instrumentos validados y confiables, contribuirán a la generación de conocimiento científico que se caracteriza por su verificabilidad comprobada.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se desarrollará en el presente año, lo que hace que los datos a recolectar estén en constante actualización, por lo que se ha convenido tomar sólo el periodo comprendido entre mayo y agosto del año 2022.

1.5.2 Espacial

El estudio se ejecutará en el Servicio de Nefrología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, con dirección en la avenida Edgardo Rebagliati 490, perteneciente al distrito de Jesús María en Lima Metropolitana, Perú.

1.5.3 Recursos

El integro de los recursos ha ser aplicados en la presente exploración correrán por cuenta exclusiva de la suscrita, quien será la responsable de asumir de forma total los desembolsos económicos y de otra índole que se efectúen, así como las actividades

complementarias como la gestión del personal que sea necesario en el desarrollo de la investigación.

Dentro de los recursos y servicios indispensables a adquirir y/o contratar para ejecutar la exploración, destacan: 01 equipo de computo portátil, contrato de servicio de Internet inalámbrico, contrato del aplicador de instrumentos de valoración, y traslados en movilidad particular para efectuar las coordinaciones respectivas (las que sean estrictamente necesarias en forma presencial, ante la coyuntura de la pandemia).

Se precisa que entre los recursos humanos a gestionar, se cuenta con la sensibilización que hay que efectuar con los cuidadores informales, a efecto se garantice su participación voluntaria, para la efectiva absolución de cada uno de los items consignados en los instrumentos de relevamiento de data.

También, se debe precisar, que para el desarrollo de este proyecto se hará uso de recursos o fuentes bibliográficas en formato digital e impreso, publicaciones de tipo científicas indexadas, archivos, registros y fichas clínicas disponibles, las que serán gestionadas por la suscrita para su obtención y tratamiento respectivo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

García et al. (13) en su estudio del año 2021 realizado en España, tuvo como objetivo “*identificar cómo la resiliencia, la calidad de vida relacionada con la salud y las variables sociodemográficas, clínicas y de rutina de hemodiálisis se relacionan con el estrés percibido en pacientes sometidos a hemodiálisis durante más de seis meses*”. El estudio tuvo un diseño multicéntrico analítico y transversal, y contó con una muestra formada por 144 pacientes seleccionados de la Comunidad Valenciana, en quienes se aplicaron el cuestionario PSS-10 para medir el estrés, el KDQOL-SF 36 para la calidad de vida y la Escala de Resiliencia de Connors-Davidson. Los resultados demostraron que la calidad de vida está asociada significativamente con el estrés percibido por el paciente en hemodiálisis ($p < 0,001$), y los denominados modelos de regresión establecieron que la calidad de vida vinculada con la salud y la resiliencia explicaron con claridad hasta un 27.1 por ciento de la varianza del puntaje total del estrés percibido. Se concluyó, que la calidad de vida, en conjunto con la resiliencia, presentan un impacto de tipo positivo en el grado o nivel de estrés adquirido por pacientes con insuficiencia renal crónica.

Zamanian et al. (14) en su estudio del año 2018 realizado en Irán, tuvo como objetivo “*determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el malestar psicológico sobre la calidad de vida (CdV) en pacientes en hemodiálisis*”. El estudio tuvo un diseño descriptivo analítico y se realizó sobre una muestra formada por 100 pacientes en hemodiálisis, en quienes se aplicó como instrumentos los cuestionarios SF-36, HADS y JCS;

y los datos se analizaron mediante regresión lineal múltiple. Los resultados evidencian que el afrontamiento de tipo emocional constituye un determinante significativo e independiente de menor calidad de vida en el ámbito del dominio mental ($\beta = -0,41$; $p = 0,024$), entre tanto, se halló que el trastorno de medio denominado ansiedad representa un determinante de mas baja puntuación tanto en el ámbito del dominio mental ($\beta = -0,47$; $p = 0,006$), así como, en el denominado ámbito de dominio físico ($\beta = -0,55$; $p = 0,001$). Se concluyo, que el afrontamiento de tipo emotivo impacta de forma negativa en la calidad de vida de las personas afectadas en diálisis. Es necesario brindar mayor atención a su función a efecto de hacer consistentemente frente a las fuentes ineludibles del estrés en el plan de intervención de cuidados.

Santos et al. (15) su estudio del año 2017 realizado en Brasil, tuvo como objetivo “*evaluar las asociaciones entre los métodos de afrontamiento religiosos/espirituales (R/S) y la calidad de vida y la depresión entre los pacientes sometidos a hemodiálisis (HD)*”. El estudio tuvo un diseño descriptivo analítico, y contó con una muestra de 161 pacientes que llevaban más de 3 meses en HD, en quienes se evaluaron los métodos de afrontamiento de R/S mediante el Cuestionario de afrontamiento religioso (RCOPE), mientras que la calidad de vida se midió con el cuestionario SF-36. Los resultados evidenciaron una correlación positiva entre las puntuaciones de afrontamiento de R/S positivas y las puntuaciones relacionadas con la salud general ($r = 0,171$; $p = 0,030$) y la vitalidad ($r = 0,183$; $p = 0,019$), y se identificó una correlación inversa entre las puntuaciones negativas Puntuaciones de afrontamiento R/S y puntuaciones en las dimensiones funcionamiento social ($r = -0,191$; $p = 0,015$) y salud mental ($r = -0,214$; $p = 0,006$). Se concluye que los métodos de afrontamiento de R/S pueden estar asociados con la calidad de vida entre las personas afectadas en HD.

Maciel et al. (16) en su estudio del año 2017 realizado en Cuba, tuvo como objetivo “*identificar las estrategias de afrontamiento y calidad de vida que usan mujeres en tratamiento de hemodiálisis*”. El estudio tuvo un diseño que corresponde al no experimental, con nivel denominado descriptivo y transversal, y se contó con una muestra no probabilística de 8 mujeres con insuficiencia renal crónica atendidas en una clínica de México, en quienes se aplicaron los cuestionarios Calidad de Vida Relacionada con la Salud SF-36 y Estrategia de Afrontamiento COPE-28. Los resultados evidenciaron que las mujeres casadas presentan una menor estabilidad respecto del estado de salud en contraste con el de las solteras. El estilo de afrontamiento dirigido a la emoción, mediante estrategias: religión, apoyo social, negación, re-evaluación positiva, auto-distracción, entre otras. Se concluyó, que las personas encuestadas de género femenino, aplican el afrontamiento direccionado a la emoción, por lo que presentan un mal estado de salud

Niihata et al. (3) en su estudio del año 2017 realizado en Japón, tuvo como objetivo “*investigar la asociación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis*”. El estudio tuvo un diseño longitudinal y consideró a 1354 pacientes japoneses que participaron en una encuesta nacional realizada entre 2009 y 2012, en quienes se aplicaron las subescalas del Inventario de estrategias de afrontamiento Short Form y el KD-QOL para valorar la calidad de vida. Los resultados indican que la subescala denominada de participación centrada en el problema se vinculó con una mejora sustancial respecto del funcionamiento u operatividad física (diferencia de medias, 3,73; IC del 95%, 0,79 a 6,67) y la salud mental (diferencia de medias, 5,44; IC del 95%, 2,13 a 8,76) entre 1.045 pacientes. La desconexión centrada en las emociones se vinculó con la afectación de la salud mental, pero no con el cambio en el funcionamiento físico. Las otras subescalas no

presentaron asociación significativa. Se concluyó, que a efecto de alcanzar mejoras en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis sometidos a tensiones continuas, se debe fomentar la participación centrada en el problema.

Nacionales

Talledo (17) en su tesis del año 2019, realizado en un hospital de Lima, tuvo como objetivo “*identificar qué variables predicen la salud física y la salud mental en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis*”. El estudio se efectuó al amparo del diseño no experimental, y correlacional causal, la muestra se encontró constituida de 100 pacientes, a los que se les administro la escala de estrés percibido EEP-14, el inventario multidimensional de estimación del afrontamiento COPE-60 y el cuestionario de salud SF-36. Los resultados sugieren que la CVRS física está más deteriorada en las dimensiones rol físico y salud general. El componente salud mental relacionó negativamente con las estrategias de afrontamiento de contención, supresión de actividades, enfocar y liberar emociones, búsqueda de soporte por razones emocionales búsqueda de soporte por razones emocionales, desentendimiento conductual y uso de sustancias. El componente de salud físico correlacionó negativamente con la estrategia de enfocar y liberar emociones. Se concluye que la estrategia de afrontamiento enfocar y liberar emociones influye significativamente en la calidad de vida del paciente en hemodiálisis.

Aliaga et al. (18) en su tesis del año 2019 tuvo como objetivo “*determinar cómo se relaciona la entre calidad de vida y afrontamiento al estrés en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Huancaayo*”. El estudio tuvo un nivel

descriptivo correlacional de corte transversal, y contó con una muestra formada por 80 pacientes en quienes se les administraron los cuestionarios de afrontamiento al estrés CAEPO y el de calidad de vida WHOQOL-BREF. Los resultados demuestran que el 73,8% de pacientes presenta una calidad de vida de nivel medio, el 66,3% refiere tener estrategias de afrontamiento preferentemente negativo y un 55% de pacientes presentaba ambas características simultáneamente. Se determina mediante la prueba de chi cuadrado que existe relación significativa entre ambas variables ($p=0,000$). Se concluyo, que las estrategias de afrontamiento al estrés se asocian a la calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis.

Torres (19) en su tesis del año 2019, planteó como objetivo *“determinar la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que son tratados con hemodiálisis”*, a través de un estudio correlacional de corte transversal, sobre una muestra de 113 pacientes del Hospital María Auxiliadora, en quienes se aplicó dos cuestionarios elaborados por la autora. Los resultados evidencian que el 44.3% de pacientes percibe una calidad de vida regular y el 38.9% presenta un nivel regular de estrategias de afrontamiento. La prueba de Rho de Spearman determinó que existe una correlación directa y positiva entre ambas variables ($\rho=0,703$). Se llegó a la conclusión de que el aumento en la calidad de vida está relacionado con un aumento en el uso de estrategias de afrontamiento del estrés.

Mesia et al. (20) en su tesis del año 2018 realizada en Tarapoto tuvo como objetivo *“determinar qué relación existe entre el estrés y la calidad de vida en los pacientes que reciben hemodiálisis en un establecimiento privado”*. El estudio se realizó al amparo del diseño no experimental y correlacional, se contó con una muestra representativa de 93 pacientes, en quienes aplicó el cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) y el

cuestionario SF-36. Los resultados indican que las estrategias de afrontamiento del estrés alcanzaron un nivel alto en el 35,5% y la calidad de vida presentó un nivel alto en el 37,6%. El coeficiente de correlación de Spearman determinó que existe una correlación baja, negativa y significativa entre ambas variables ($\rho=-0,213$; $p=0,02$), pero en el análisis por dimensiones, se determinó que solo existe significativa relación para el caso concreto de la dimensión denominada psicológica de la calidad de vida ($\rho=-0,297$). Se concluye que la calidad de vida y el estrés en pacientes con hemodiálisis presentan relación significativa, especialmente en el caso de la dimensión psicológica.

Gonzales (21) en su tesis del año 2018 planteó como objetivo “*determinar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento la calidad de vida*”, a través de un estudio de nivel correlacional y corte transversal, sobre una muestra de 50 pacientes que presentan insuficiencia renal crónica y están sometidos a hemodiálisis en una clínica de Puente Piedra, en quienes se aplicó el CAE y el SF-36. Los resultados indican que el 44% presenta estrategias de afrontamiento adecuadas y el 46% percibe una calidad de vida regular. La prueba de Spearman demuestra que ambas variables se correlacionan significativamente ($\rho=0,776$). Se concluye que, a mejores estrategias de afrontamiento del estrés existe una mejor calidad de vida en pacientes atendidos por hemodiálisis.

2.2 Bases teóricas o científicas

2.2.1 Afrontamiento al Estrés

El afrontamiento puede definirse como un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que desarrollan las personas para hacer frente a las exigencias internas y externas provenientes de la relación que tiene con el ambiente. Dichas estrategias tienen una

relación estrecha con la salud mental, moderando el impacto de las adversidades que se presentan en la vida, aumentando la sensación de bienestar psicológico y reduciendo los niveles de sufrimiento (22).

El afrontamiento no debe ser abordado como un concepto aislado, ya que su existencia está inevitablemente ligada al estrés. El concepto de afrontamiento es muy amplio desde el punto de vista teórico, considerándose la existencia de tres enfoques principales: a) según la dirección del afrontamiento, hacia el problema o hacia las emociones; b) según su relación con los factores estresantes, de compromiso o desvinculación; y, c) según el manejo de los factores estresantes, mediante el control o su adaptación a los mismos (23).

El modelo de afrontamiento de Folkman y Lazarus considera que el estrés es contextual, resultado del proceso de relación persona-ambiente que sufre cambios a lo largo del tiempo. Cuando esta situación, analizada por el individuo, alcanza niveles de exigencias que están por encima de los recursos que dispone para atenderlas, se llega a un estado de estrés. Las estrategias empleadas para adaptarse y/o superar estas exigencias se conocen como afrontamiento (24).

Se considera que existen al menos dos vías mediante la cual el afrontamiento puede influir en la salud. La primera vía corresponde a las acciones de afrontamiento que por su propia naturaleza influyen de manera beneficiosa o perjudicial para su salud; mientras que la segunda vía implica respuestas de afrontamiento con efectos a nivel fisiológicos relevantes para su estado de salud (23).

2.2.2 Dimensiones de las estrategias de afrontamiento del estrés

Focalización en la solución de problemas

Mediante esta dimensión se busca conocer si la persona realiza acciones organizadas que le permita solucionar los problemas que ha identificado, como el análisis de las causas de los problemas, el establecer un plan de acción o el pensar en soluciones concretas y los pasos a seguir. En pacientes que reciben tratamiento con hemodiálisis de sexo masculino se ha encontrado que, después de la reevaluación positiva, la dimensión focalización en la solución de problemas representa la estrategia de afrontamiento más utilizada, en comparación con las mujeres, quienes, después de la reevaluación positiva, recurren más a las estrategias de religión y evitación (25).

Reevaluación positiva

A través de esta estrategia se busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos **positivos** del problema, esto contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos **positivos** que favorecen enfrentar la situación. Se han reportado estudios que evidencian que esta dimensión es una de las más determinantes cuando se trata de su impacto en la calidad de vida, comportándose como un predictor significativo para dicha variable (26).

Auto focalización Negativa

Hace referencia al proceso consistente en direccionar la atención respecto de cualquier asunto de uno mismo (p. eje, metas que uno se ha establecido, emociones o pensamientos, sensaciones físicas), y tener presente la información que se ha generado internamente en contraste a direccionar la atención respecto de los estímulos ambientales y tomar conciencia de la información exterior obtenida mediante los receptores de tipo sensorial.

Expresión emocional abierta

Describe la tendencia a expresar las dificultades para afrontar las **emociones** generadas por la situación, expresar las **emociones** y resolver el problema. Los estudios realizados en pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica y están siendo sometidos a tratamiento de hemodiálisis han evidenciado que ellos suelen afrontar su condición mediante respuestas cargadas de ira y hostilidad debido a las restricciones que perciben hacia la enfermedad y el tratamiento, lo que hace de esta dimensión una de las que reciben más baja puntuación (27).

Evitación

El afrontamiento de **Evitación** se refiere a evitar el problema no pensando en él, esperar que el problema se resuelva por sí mismo, atribuir el error a otra persona, distraerse con otras actividades para evitar pensar en el problema, etc. En el caso de pacientes de hemodiálisis se ha reportado un aumento en el aislamiento social para evitar enfrentar los problemas, como resultado del descenso de energía física, que los hace sentirse más seguros cuando se encuentran en casa junto a su familia (28).

Búsqueda de apoyo social

Hace referencia que el denominado apoyo social brinda al individuo un sentido de predictibilidad, estabilidad y control que lo hace sentir bien y percibir de forma positiva su entorno; a su vez, estos sentimientos pueden estimular a que se cuide a si mismo, e interactuar de forma mas efectiva con otras personas. El apoyo social es definido como los recursos sociales que las personas perciben a su disposición y que son brindados formalmente a través de determinados contextos o grupos profesionales u organizaciones, o informalmente a través de grupos de apoyo familiares o amicales, incluida la pareja. Como

apoyo social se considera la experiencia que tiene un individuo de integrar una red social de asistencia solidaria en la que se es amado, cuidado y valorado (29).

Religión

A más **religión**, menos **estrés**. Creencia, religiosidad y espiritualidad en relación con la salud. Cuando la espiritualidad constituye parte de la personalidad de un individuo, suele manifestarse a través de las denominadas estrategias de afrontamiento religioso, las cuales conllevan un impacto positivo en la salud cuando se emplean eficientemente para combatir el estrés. Entre las formas específicas de afrontamiento de nivel religioso se destacan el perdón, la purificación y la confesión, entre otros (30).

2.2.3 Medición del afrontamiento del estrés

Se empleó el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés de Sandín y Chorot (31), que se encuentra en idioma español y fue validado y publicado por dichos autores en el año 2003. La versión inicial de dicho instrumento fue elaborada por los mismos autores en el año 1987 bajo la denominación de Escala de Estrategias de Coping (EEC) y constaba de 90 ítems agrupados en nueve dimensiones (32). Los análisis de consistencia posteriores evidenciaron la necesidad de mejorar el instrumento, con lo cual se creó una versión mejorada el año 1999 a la que se denominó EEC-Revisada (EEC-R), la cual sólo estaba conformada por 54 ítems agrupados en nueve dimensiones (33).

2.2.4 Calidad de Vida

El concepto de calidad de vida tiene un carácter multidimensional y es específico para cada tipo de paciente, lo que los convierte en actores clave en su propio cuidado. Los

profesionales de la salud deben tomar en cuenta las distintas dimensiones de la calidad de vida de un paciente si desean elaborar un plan de atención que se apropiado y personalizado (34).

En el caso de la calidad de vida relacionada con la salud, este constructo, cuyo uso es más frecuente en la actualidad, permite evaluar las variables que se relacionan con la salud desde el punto de vista del paciente (35).

Las definiciones de calidad de vida han variado a lo largo del tiempo como resultado de la evolución del concepto de salud y sus determinantes, así como por los enfoques que han ido apareciendo. En los modelos más antiguos la calidad de vida era calificada mediante las condiciones de vida o a través de la satisfacción con la vida, que corresponden a mediciones de carácter objetivo y subjetivo, respectivamente. Posteriormente ambos modelos se fusionaron para ampliar la valoración de esta variable, sin embargo, de forma más reciente se han incorporado los valores y la evaluación como complementos de esta medición (36).

De acuerdo con el modelo que combina condiciones de vida, satisfacción y valores, que es el más parecido a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida se define como un estado de bienestar general que abarca indicadores tanto objetivos como subjetivos de bienestar físico, material, social y emocional, combinados con el desarrollo personal y de actividades, que son mediadas por los valores personales (37). Por otro lado, el modelo que combina condiciones de vida, satisfacción y evaluación, considera que el nivel de calidad de vida que percibe una persona estaría fuertemente modulado por los procesos cognitivos ligados a la evaluación que la persona realiza tanto de las condiciones objetivas de vida, como de la satisfacción que siente por cada una de ellas (36).

En el caso de los pacientes con hemodiálisis, existe una evidente merma en la calidad de vida de las personas que reciben este tipo de tratamiento, lo que se relaciona con síntomas de tipo depresivos, agudizaciones de cuadros clínicos a nivel físico como son: infección remitente, agudización del dolor, anemia y debilidad, en especial luego del tratamiento de diálisis, así como una adhesión baja al tratamiento farmacológico. Por ello, el papel de las enfermeras es crucial para la promoción del bienestar a través de actividades que permitan modificar estos factores (38).

2.2.5 Dimensiones de la calidad de vida

Función física

La **calidad de vida** se asocia con el bienestar **físico**, los aspectos materiales, sociales, emocionales y el desarrollo alcanzado por los individuos. Estudios en pacientes sometidos a hemodiálisis evidencian que la percepción que tienen acerca de esta dimensión es más baja en las del sexo femenino, lo cual tiene una repercusión importante en las diferencias que existen con los varones cuando se analiza el balance general de la calidad de vida (39).

Rol físico

Esta definición aporta una concepción integral de la salud, resaltando el papel responsable y autónomo que se le adjudica al individuo en el mantenimiento de su salud. En los pacientes sometidos a hemodiálisis, especialmente los de mayor edad, suele tener una de las calificaciones más bajas, ya que la insuficiencia renal crónica suele aumentar su nivel de dependencia condicionando a los pacientes a tener dificultades para desempeñar con normalidad sus quehaceres diarios, así como restricciones importantes para su vida social y

laboral, en comparación con otras enfermedades o pacientes de grupos etarios más jóvenes (40).

Dolor corporal

El **dolor** muscular puede afectar la **calidad de vida** de una persona y hacer que otros síntomas y efectos secundarios aparezcan en los pacientes. Esta dimensión es una de las más características en los pacientes sometidos a hemodiálisis. Durante la sesión de diálisis, se ha reportado que el dolor, manifestados fundamentalmente bajo la forma de calambres y cefaleas, presenta una relación estrecha con las dimensiones físicas, mentales y fisiológicas; y, asimismo, la autoeficacia del sujeto que se encuentra en condiciones de dolor crónico se ve alterada, al punto de mermar su capacidad de controlar con eficiencia las sensaciones de dolor (41).

Salud general

«La **salud** es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». En los pacientes con hemodiálisis esta dimensión suele ser una de las menos valoradas, como resultado de la percepción negativa que tienen hacia la enfermedad y las pobres expectativas de que su estado de salud pueda recuperarse en un futuro próximo (42).

Función social

Entendiendo el cuerpo **social** como un organismo vivo, donde cada individuo es una pieza que se engrana y se interrelaciona con las demás, y donde cada cual cumple un papel dentro de la totalidad del sistema, es decir, la sociedad. Estudios en pacientes que se someten a hemodiálisis evidencian que esta función es una de las que presenta mejor preservación

cuando se compara con los pacientes que sufren otras enfermedades crónicas como la diabetes mellitus 2, lo cual puede estar relacionado a la gravedad con que la enfermedad puede afectar los estilos de vida de las personas (43).

Rol emocional

El impulso que induce la acción. En psicología, Emoción se define como aquel sentimiento o percepción de los pacientes. Para el caso de pacientes sometidos a hemodiálisis se ha encontrado una baja calificación en el rol emocional, aunque no en la magnitud que se aprecia en otras enfermedades crónicas, lo cual puede ser el resultado de una mejor adaptación psicológica en este grupo de pacientes hacia los cambios que conlleva en sus vidas tanto la enfermedad como el tratamiento (40).

Salud mental

Hace referencia a un estado mental que nos permite desarrollar nuestra vida cotidiana con suficiente motivación, tranquilidad y eficacia. En el caso de los pacientes con hemodiálisis se ha encontrado que la adherencia al tratamiento se encuentra estrechamente ligada a una alta calificación en esta dimensión, la cual a su vez se relaciona con una menor percepción de dolor en este grupo de pacientes (43).

Vitalidad

Término que se usa para describir la capacidad de una persona para vivir, crecer y desarrollarse. La palabra **vitalidad** también significa tener energía. Estudios realizados en personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis evidencian que en esta dimensión aproximadamente la mitad de los pacientes refiere sentirse agotado o extenuado la mayor parte del tiempo, como producto de las complicaciones crónicas y metabólicas que pueden generarse a causa de la insuficiencia renal crónica que presentan (35).

2.2.6 Medición de la calidad de vida

Se empleó el cuestionario SF-36, el cual fue desarrollado en Estados Unidos durante los años 80's, y puesto a prueba en tres estados de dicho país en una encuesta nacional en las que fueron aplicados varios instrumentos con 40 conceptos relacionados con la salud (44), y cuya versión en español fue validada por Alonso, Prieto y Anto (45).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.

H0: NO existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe la relación significativa entre el estilo focalizado en la solución de problemas y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.

- Existe la relación significativa entre la estrategia de auto focalización negativa y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.

- Conocer la relación significativa entre la reevaluación positiva y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.

- Existe la relación significativa entre la expresión emocional abierta y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.

- Existe la relación significativa entre la evitación y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.

- Existe la relación significativa entre la búsqueda de apoyo social y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.

- Existe la relación significativa entre la religión y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método a aplicar corresponderá al deductivo, puesto que ira del contexto general como son: las leyes, normas, teorías, etc, a lo específico como es el caso concreto relativo a la problemática que se abordará en el presente estudio.

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque a aplicar será el cuantitativo, ya que se utilizará el relevamiento y evaluación de data a efecto de dar respuesta a las interrogantes de investigación y comprobar las hipótesis pre establecidas, y también, porque basa la confianza en la valoración numérica, y la aplicación de la estadística para determinar con precisión las tendencias de comportamiento de las poblaciones

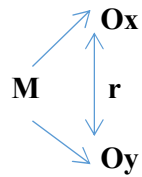
3.3 Tipo de investigación

Será del tipo aplicada puesto que procurará resolver un problema específico, enfocándose para tal aspecto en la búsqueda y consolidación respectiva del conocimiento para su adecuada implementación. Logrando de esta manera el enriquecimiento del desarrollo científico y cultural

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de investigación corresponde al diseño observacional descriptivo, transversal y correlacional, porque tiene particularidad de orientar al investigador, analizar y determinar la relación de hechos se realizará en un determinado tiempo.

Presenta el siguiente diseño:



Dónde:

M = Muestra; Ox = afrontamiento de estrés; Oy = calidad de vida.

3.5 Población, muestra y muestreo

La población se encontrará conformada por 80 pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben atención de hemodiálisis en el Hospital Edgardo Rebagliatti Martins en Lima. Comprendiéndose como población a la totalidad o conjunto de individuos con similares atributos, de este conjunto se procurará indagar una diversidad de aspectos en la investigación

$$N = 80$$

Por ser una población pequeña la muestra se considerará al total de la población, 80 pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins Lima, 2022.

$$n = 80$$

Criterios de Inclusión:

- Pacientes del servicio de hemodiálisis que acepten participar en la investigación firmando el consentimiento informado.
- Pacientes Mayores de 18 años
- Pacientes que no presentan dificultad física para responder el cuestionario

Criterio de Exclusión:

- Pacientes que presenten alguna dificultad física que les impida responder el cuestionario.
- Menores de 18 años.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio de investigación.

El estudio presentará un muestreo censal, ya que se abordará el íntegro de la población.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Afrontamiento de estrés

Definición Operacional: El afrontamiento al estrés se conoció a través del cuestionario de afrontamiento al estrés CAE aplicada a los pacientes de insuficiencia renal crónica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Dimensión	Indicador	Escala de medición	Niveles
Focalizado en la solución de problemas	Analiza y emplea alternativas de solución.	Cualitativa ordinal Cualitativa ordinal 0= nunca 1= pocas veces 2= a veces 3= frecuentemente 4= casi siempre	Nivel bajo: 0-59 puntos.
Reevaluación positiva	Replantea la situación.		
Auto focalización negativa	Negativa al momento de afrontar situaciones.		
Expresión emocional abierta	Las emociones de manera positiva o negativa ante una situación compleja.		Nivel medio: 60-108 puntos.
Evitación	No se responsabiliza de la situación compleja.		
Búsqueda de apoyo social	Busca apoyo social o no.		
Religión	Emplea sus creencias y fe al momento de solucionar problemas.		
		Nivel alto: 109-168 puntos.	

Variable 2: Calidad de vida

Definición Operacional: Se refiere a la calificación que recibe el paciente en base a las respuestas del Cuestionario de Salud SF-36, considerando distintos aspectos de la naturaleza para dar un panorama general de la calidad de vida, y agrupados en ocho dimensiones cuyos ítems presentan distintas formas de valoración para un análisis más específico: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

Dimensión	Indicador	Escala de medición	Niveles
Función física	Las actividades físicas como el auto-cuidado, caminar, inclinarse, realizar esfuerzos, etc.	Cualitativa nominal Si (1) No (0)	Nivel deficiente: 0-49 puntos.
Rol físico	Salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias.	Cualitativa nominal Si (1) No (0)	Nivel regular: 50-74 puntos.
Dolor corporal	Grado de intensidad del dolor y su efecto.	Cuantitativa ordinal (0 a 5 puntos)	Nivel bueno: 75-100 puntos.
Salud general	Salud actual y sus perspectivas al futuro.	Cuantitativa ordinal (0 a 4 puntos para preguntas 1 y 2; el resto con 0 a 3 puntos).	
Vitalidad	Sentimiento de energía vitalidad sentimiento de cansancio agotamiento.	Cuantitativa ordinal (0 a 5 puntos)	
Función social	los problemas de salud interfieren en la vida social.	Cuantitativa ordinal (0 a 4 puntos)	
Rol emocional	los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias	Cualitativa nominal Si (1) No (0)	

Salud mental	Depresión ansiedad control de la conducta el bienestar.	Cuantitativa ordinal (0 a 5 puntos)	
--------------	--	--	--

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En el estudio se aplicará la denominada técnica de la encuesta, y como instrumentos dos cuestionarios. Para la variable afrontamiento del estrés se usará el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés–CAE de Sandín y Chorot (31); mientras que, para la variable calidad de vida se utilizará el cuestionario denominado Protocolo del Cuestionario de Salud SF-36 versión española de Alonso, Prieto y Anto (45).

3.7.2 Descripción de los instrumentos

Instrumento para medir variable 1: Afrontamiento de estrés

Nombre: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés–CAE

Autores: Bonifacio Sandín y Paloma Chorot (31).

Año de publicación: 2002.

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 (46), los cuales se muestran en la siguiente tabla:

DIMENSIONES	Niveles		
	Bajo	Medio	Alto
Focalizado en la solución de problemas	0-10	11-16	17-24
Reevaluación positiva	0-12	13-17	18-24
Auto focalización negativa	0-7	8-11	12-24
Expresión emocional abierta	0-6	7-12	13-24
Evitación	0-11	12-15	16-24
Búsqueda de apoyo social	0-7	8-14	15-24
Religión	0-6	7-15	16-24
Total	0-59	60-106	107-168

Instrumento para medir variable 2: Calidad de vida

Nombre: Cuestionario de Salud SF-36

Autores: Alonso, Prieto y Anto (45).

Año de publicación: 1995.

Número de ítems: 36.

Dimensiones: Consta de 8 dimensiones, cada una con distintos números de ítems, tal como se aprecia en la siguiente tabla:

DIMENSIONES	ÍTEMES
Función física	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
Rol físico	13,14,15,16
Dolor corporal	21,22
Salud general	1,2,33,34,35,36

Vitalidad	23,27,29,31
Función social	20,32
Rol emocional	17,18,19
Salud mental	24,25,26,28,30

Cada ítem presenta distinto número de alternativas, por lo que el puntaje de cada dimensión está en función del número de puntos que pueda sumar con las preguntas que contiene. Para las dimensiones función física y rol físico sus ítems son dicotómicos (1 punto para Sí y 0 puntos para No) que hace un total de 10 puntos y 4 puntos respectivamente. En la dimensión dolor corporal, en cambio, las alternativas presentan puntajes que varían según su intensidad de 0 a 5 puntos, que hacen un total de 10 puntos.

En la dimensión salud general las dos primeras preguntas tienen puntajes que varían de 0 a 4, mientras que las cuatro últimas presentan puntajes que varían de 0 a 3, que dan un total máximo de 20 puntos. Para el caso de las dimensiones vitalidad y salud mental, todos sus ítems presentan seis alternativas con puntajes que varían entre 0 y 5 puntos, que dan un total de 20 puntos y 25 puntos respectivamente. En relación a la dimensión función social, sus dos ítems presentan cinco alternativas con puntajes que van de 0 a 4 puntos, que dan un total de 8 puntos. Finalmente, en la dimensión rol emocional se repiten las preguntas dicotómicas con un punto para el Sí y cero puntos para el No, para dar un total máximo de 3 puntos. El puntaje general del instrumento alcanza un valor máximo de 100 puntos (35).

Los niveles de la calidad de vida se determinan en función al puntaje total obtenido considerando un nivel deficiente para 0-49 puntos, un nivel regular para 50-74 puntos y

un nivel bueno para 75 a 100 puntos; valores que ya han sido empleados con anterioridad en unos pacientes con hemodiálisis en un contexto nacional (47).

3.7.3 Validación

El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) fue validado de manera reciente en el contexto peruano por La Torre (48) el año 2022, mediante un juicio de expertos en el que participaron cinco psicólogos, considerándose una validez de contenido significativa de acuerdo con la prueba V de Aiken ($p=0,031$). En relación a su validez de constructo, los autores del instrumento Sandín y Chorot (31) corroboraron la existencia de 7 factores capaces de explicar el 55% de la varianza total, así como un índice de Kaiser-Meyer-Olkin = 0,89 que sugería la idoneidad de los datos para el cálculo del análisis factorial.

El Cuestionario de Salud SF-36 fue validado de manera reciente en el contexto nacional por Ramírez (49) el año 2019, a través de un juicio de expertos en el que participaron cinco magísteres, obteniéndose una aplicabilidad unánime para el instrumento. En relación a su validez de constructo, la correlación entre las dimensiones del SF-36 y el puntaje general fueron adecuadas en todos los casos, con valores que van entre $r=0,53$ y $r=0,74$. Una comparación con los valores obtenidos para el caso de las dimensiones del KDQOL, instrumento alternativo que goza también de mucha popularidad, evidencia que el SF-36 tiene mejores valores de correlación en sus versiones en español (50).

3.7.4 Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) se determinó mediante el cálculo del coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor $\alpha=0,79$ para el instrumento en general. El análisis de la confiabilidad por subescalas evidenció que la confiabilidad más alta se encontraba en la dimensión Búsqueda de ayuda asocial con $\alpha=0,92$, mientras que el valor más bajo correspondía a la dimensión Auto focalización negativa con $\alpha=0,64$ (31).

La confiabilidad del SF-36 en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis evidencia un valor mayor de 0,7 de acuerdo con el coeficiente alfa de Cronbach. El análisis por subescalas reportó que la confiabilidad más alta se encuentra en la dimensión Función física con $\alpha=0,92$, mientras que la dimensión Función social fue la que presentó menor confiabilidad con un $\alpha=0,50$ (35).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación: La autorización correspondiente se solicitará mediante una solicitud enviada a la oficina de gerencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, del área de hemodiálisis, se adjuntará una copia del proyecto de investigación, se aplicará el objetivo y propósito del estudio y no se va interferir con el tratamiento de hemodiálisis de los pacientes. Luego se realizará las coordinaciones respectivas con la jefa de enfermería del área de hemodiálisis.

Aplicación de los instrumentos de recolección de datos: Después de tener la respectiva autorización se aplicarán los instrumentos de recolección de datos en aquellos pacientes que

acepten participar, previa firma del consentimiento informado, en la cual se les proporcionará explicaciones a los pacientes en torno a los objetivos e importancia de la realización del estudio. La aplicación del instrumento se hará en el área de hemodiálisis en el momento que los pacientes hayan salido de su sesión de hemodiálisis, considerando que los horarios establecidos para la misma son los lunes a sábado en los turnos de mañana y tarde. Se estima que el tiempo promedio que durará la aplicación de los instrumentos por paciente será de 30 minutos.

Análisis de datos: Al terminar la aplicación de los instrumentos se hará un análisis minucioso de los datos a través del SPSS 25.0, para descartar aquellos cuestionarios incompletos o llenados incorrectamente. A partir de esa información se elaborarán las respectivas tablas de frecuencia y figuras en formato barras que se consideren pertinentes. El análisis estadístico constará de dos etapas: 1^{ro} el descriptivo, en la que se presentarán los resultados de acuerdo a los niveles, y 2^{do} la inferencial, el que se efectuará mediante la prueba Rho de Spearman a efecto de establecer el nivel de relación entre las variables tratadas en el estudio, y corroborar la hipótesis formulada.

3.9 Aspectos éticos

En el contexto de una investigación deben tenerse en cuenta los aspectos relacionados con la protección de los participantes en la investigación, por lo tanto, la máxima prioridad es tener en cuenta los principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia.

También, es conveniente precisar, que estos aspectos de protección se desarrollarán considerando los aspectos esbozados en el informe de Belmont, en el que se abordan los

lineamientos, principios, y aspectos relevantes para la debida protección de los individuos que se encuentran en calidad de participantes en un proceso de investigación académica

Siendo los principios bioéticos los que se describen en detalle a continuación:

Principio de Autonomía: Protegiendo la autonomía se reconoce el derecho de las personas a su privacidad y autodeterminación, ya que todo individuo tiene el legítimo derecho a decidir respecto de sus fines personales y de proceder en concordancia con la toma de decisiones que estime pertinente. Por tal aspecto, a todos los participantes del estudio sin excepción alguna, se les solicitara la firma respectiva del formato de consentimiento informado para que puedan participar del estudio.

Principio de Beneficencia: Principio básico de la ética que hace referencia a hacer el bien y evitar el daño o perjuicio, es así que todos los actos de carácter sanitario sin excepción alguna, deben contar con la férrea intención de generar beneficios expresos a los individuos que se les realiza el acto. Se les explicará a los participantes el objetivo del trabajo y que al final los resultados retribuirán en beneficio de si mismos.

Principio de No Maleficencia: Principio que indica el carácter obligatorio de no generar daño de forma intencional. Principio que se adhiere a la máxima clásica ‘lo primero no dañar’ o primum no cere. A cada participante en el estudio se informará y demostrará de forma oportuna, que el mismo no implica riesgo alguno que pueda atentar contra su integridad, y se le dará las garantías del caso.


Principio de Justicia: Principio de carácter público y legislado donde la actuación es equitativa en la distribución de cargas y beneficios. Se basa fundamentalmente, en que todo individuo sin excepción, solo por ser tal, cuentan con el mismo nivel de dignidad, el que se considera independiente de algún hecho o circunstancia, por tal, debe ser objeto de merecimiento de un igual respeto y consideración. Se hará incapie a todos los participantes que durante todo el proceso de investigación no serán objeto de discriminación alguna.


Este ultimo principio es el que regularmente todo investigador debe tener el cuidado extremo que corresponda, puesto que los participantes en el estudio, valoran mucho el trato que se les da a cada uno de ellos, y en base a la interacción que presentan estos, pueden medir de forma precisa, la diferencia o preferencia existente entre el trato que recibe el, y la que reciben otros participantes en el estudio. Por tal, el aspecto equitativo en el trato con los participantes es un punto medular en el proceso o administración de los cuestionarios a aplicarse durante el estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	2022							
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre
Inicio								
Redacción del título								
Esquema del proyecto de investigación								
Revisión bibliográfica								
Elaboración del marco teórico								
Desarrollo								
Presentación al Comité de Ética								
Recolección de datos								
Procesamiento y análisis de datos								
Presentación de avance de investigación								
Cierre								
Redacción del borrador trabajo final								
Revisión y corrección del borrador trabajo final								
Sustentación del trabajo final								

Actividades Cumplidas 

Actividades Pendientes 

4.2 Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Laptop	1500	1	1500
USB	30	1	30
Material de oficina			
Lapiceros	4	2	
Hojas bond	12	100	26
Adquisición de textos	60	2	120
Espiralado	4	3	12
Fotocopias	0.10	100	100
SERVICIOS			
Internet	90	5	450
Llamadas telefónicas	40		40
COSTOS / IMPREVISTO			200
TOTAL			2478

5. REFERENCIAS

1. Freitas AJD, Ponce D, Silveira LV. Sobrevida a largo plazo de pacientes con insuficiencia renal aguda tras el alta hospitalaria. Argentina: XLVIII Coloquio Argentino de Estadística, 2020.
2. Renz C, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet CDF, Fernández EM. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2020; 28.
3. NiihataK, Fukuma S, Akizawa T, Fukuhara S. Association of coping strategies with mortality and health-related quality of life in hemodialysis patients: The Japan Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. *Plos One*. 2017; 12(7): e0180498.
4. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159): p. 1789-1858.
5. Thomé FS, Sesso RC, Lopes AA, Lugon JR, Martins CT. Brazilian chronic dialysis survey 2017. *J Bras Nefrol*. 2019 Mar;41(2): p. 208-14.
6. OPS. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Online]. OPS/OMS: Washington D.C., 2015 marzo 10. [citado 2021 Jun 24]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
7. Martínez G, Guerra E, Pérez D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *RM*. 2020; 24(2): [aprox. 0 p.].

8. Cuevas MA, Saucedo RP, Romero G, García JA, Hernández A. Relationship between complications and the quality of life of the patient on hemodialysis. *Enferm Nefrol.* 2017 Jun; 20(2): p. 112-119.
9. Gómez N, Gómez G, Castro F, Tasipanta J. Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión.* 2018; 3(3): p. 142-148.
10. Vallejos N. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima – 2019. Tesis de grado. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2019.
11. Mallqui D, Terrones M. Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica, diciembre – 2020. Tesis de grado. Ica: Universidad Autónoma de Ica, 2020.
12. Vento C, Celis E. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto - Iquitos 2019. Tesis de grado. Loreto: Universidad Científica del Perú, 2020.
13. García P, Ballester R, Gandhi K, Castro J, Gea V, Juárez R, Saus C, Montejano R, Sosa EM, Gómez MDR, Collado E. Perceived Stress in Relation to Quality of Life and Resilience in Patients with Advanced Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. *International journal of environmental research and public health*, 2021; 18(2), p. 536.
14. Zamanian H, Poorolajal J, Taheri Z. Relationship between stress coping strategies, psychological distress, and quality of life among hemodialysis patients. *Perspect Psychiatr Care.* [Internet]. 2018; 54(3): p. 410-415.
15. Santos PR, Capote JRFG, Cavalcante JRM, Ferreira TP, Dos Santos JNG, da Silva S. Religious coping methods predict depression and quality of life among end-stage renal

- disease patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. *BMC Nephrol.* 2017. 18(1): p. 197.
16. Maciel AdC, Ortiz G, Cuevas MA, Monroy M, Ángeles G. Afrontamiento y calidad de vida en mujeres con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. [Online]. In Convención Tecnosalud Camagüey 2017, Cuba 2017 [citado 2021 Jul 3]. Disponible en:
<http://www.tecnosaludcmw2017.sld.cu/index.php/socoenf/tecnosalud2017/paper/view/79>
 17. Talledo M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Tesis de grado. Lima: Universidad Pontificia Católica del Perú, 2019.
 18. Aliaga J, Tenicela D. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2017. Tesis de grado. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, 2019.
 19. Torres N. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2018. Tesis de grado. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2019.
 20. Mesía S, Guerrero JC. Estrés y calidad de vida en los Pacientes Renales Crónicos de la Clínica Modelo de Hemodiálisis de la ciudad de Tarapoto, 2017. Tesis de grado. Tarapoto: Universidad Peruana Unión, Tarapoto, Perú 2018.
 21. Gonzales C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Clínica HZ Puente Piedra – Lima – 2018. Tesis magistral. Lima: Universidad César Vallejo, 2018.
 22. Dias E N, Pais JL. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 2019; 11(2): p. 55-66.

23. Carver, CS. Albardilla. En CD Llewellyn, S. Ayers, C. McManus, S. Newman, KJ Petrie, TA Revenson y J. Weinman (Eds.), El manual de psicología, salud y medicina de Cambridge (págs. 114-118). Prensa de la Universidad de Cambridge, 2019. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2017-50182-026>
24. Folkman S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 2010; 19: p. 901-908.
25. Sáenz B, Cobos H, Aguirre RM. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis. *Revista de Investigación en Ciencias de la Salud*, 8(1): p. 15-22.
26. Gunzerath L, Connelly B, Albert P, Knebel A. Relationship of personality traits and coping strategies to quality of life in patients with alpha-1 antitrypsin deficiency. *Psychology, Health & Medicine*, 2001; 6: p. 335-341.
27. Sierra CA, Julio JC. Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal en fase dialítica. *Psicogente*, 2010; 13(23): p- 27-41.
28. Terán JD, Romero ET. Estilos de afrontamiento en pacientes del área de hemodiálisis del Hospital General Marco Vinicio Iza. *Polo del Conocimiento*, 2022; 7(5): p. 496-509.
29. Melguizo A, Martos J, Mendieta I. Apoyo Social y calidad de vida en familias con hijos con cáncer. *Psicooncología*, 2019; 16(1): p. 25-42.
30. Rivera A., Montero M. Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adultos mayores mexicanos. *Salud mental*, 2007; 30(1): p. 39-47.
31. Sandín B, Chorot P. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 2003, 8(1): p. 39-53.
32. Chorot P, Sandín B. Escala de Estrategias de Coping (EEC). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia. (Policopiado), 1987.

33. Sandín B, Valiente RM, Chorot R. Evaluación del estrés psicosocial. En B. Sandín (Ed.), El estrés psicosocial: Conceptos y consecuencias clínicas (pp. 245-316). Madrid: UNED-FUE, 1999.
34. Daire R., Donabédian H., Tambouras V, Sagot C. Qualité de vie en soins palliatifs [Quality of life in palliative care]. Soins. Gerontologie, 2019; 24(139): p. 25–27.
35. Rodríguez M, Castro M, Merino JM. Calidad de vida en pacientes renales hemodializados. Cienc. enferm. 2005; 11(2): p. 47-55.
36. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica, 2012; 30(1): p. 61-71.
37. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social science & medicine, 1995; 41(10): p. 1403–1409.
38. Renz C, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet CD, Stumm EMF. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2020; p. 28.
39. Romero M, Moreno A, Gómez VE, Alcántara M, Crespo R. Análisis comparativo entre la calidad de vida del paciente trasplantado renal y el paciente en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica, 2021; 24(2): p. 129-138.
40. Albañil T, Ramírez MDC, Crespo R. Análisis de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis ambulatoria y su relación con el nivel de dependencia. Enfermería Nefrológica, 2014; 17(3): p. 167-174.
41. Renz C, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Fernandes CD, Fernandes EM. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. Revista Latino-americana de Enfermagem, 2020; 28: e3327.

42. Perales CM, García A, Reyes GA. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Nefrología (Madrid)*, 2012; 32(5): p. 622-630.
43. Contreras F, Esguerra G, Espinosa JC, Gutiérrez C, Fajardo L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Universitas Psychologica*, 2006; 5(3): p. 487-500.
44. Ware JE, Sherbourne C. The MOS 36-item short form health survey: I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*. 1992; 30(6): p. 473-83.
45. Alonso J, Prieto L, Antó JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin* 1995; 104: p. 771-776.
46. Abad, J. Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés-CAE de una Institución Hospitalaria de Chimbote. Tesis magistral. Chimbote: Universidad Cesar Vallejo, 2017.
47. Chávez J. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza 2013. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014.
48. La Torre M. Afrontamiento al estrés en estudiantes de psicología de una Universidad Privada de Huancayo- 2020. Tesis de grado. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, 2021.
49. Ramírez P. Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, Clínica Comas, Lima – 2019. Tesis de grado. Lima: Universidad César Vallejo, 2019.
50. Dehesa E, Correa R, Olvera D. et al. Transcultural adaptation and validation of the Mexican version of the kidney disease questionnaire KDQOL-SF36 version 1.3. *Qual Life Res*, 2017; 26: p. 193–198.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Estrategias de afrontamiento del estrés y calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el estilo focalizado en la solución de problemas y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la estrategia de auto focalización negativa y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la reevaluación positiva y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos Establecer la Relación entre el estilo focalizado en la solución de problemas y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.</p> <p>Identificar la relación entre la estrategia de auto focalización negativa y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.</p> <p>Conocer la relación entre la reevaluación positiva y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el</p>	<p>Hipótesis de trabajo Existe una relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas Existe la Relación significativa entre el estilo focalizado en la solución de problemas y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.</p> <p>Existe la relación significativa entre la estrategia de auto focalización negativa y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.</p> <p>Existe la relación significativa entre la reevaluación positiva y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el</p>	<p>Variable 1: Estrategias de afrontamiento del estrés</p> <p>DIMENSIONES: -Focalizado en la solución de problemas -Reevaluación positiva -Dolor corporal -Expresión emocional abierta -Evitación -Búsqueda de apoyo social -Religión</p> <p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>DIMENSIONES -Función física -Rol físico -Dolor corporal -Salud general -Vitalidad -Función social -Rol emocional -Salud mental</p>	<p>Tipo de Investigación: Aplicada, con enfoque cuantitativo.</p> <p>Método y diseño de investigación: Método deductivo, diseño observacional de nivel descriptivo correlacional y corte transversal.</p> <p>Población: 80 pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima, 2022.</p> <p>Muestra: Muestra censal, 80 pacientes.</p>

<p>Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la expresión emocional abierta y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la evitación y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la búsqueda de apoyo social y la calidad de vida sobre los efectos de la enfermedad del riñón en su vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la religión y la calidad de vida sobre los efectos de la enfermedad del riñón en su vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022?</p>	<p>Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.</p> <p>Establecer la relación entre la expresión emocional abierta y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.</p> <p>Identificar la relación entre la evitación y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.</p> <p>Conocer la relación entre la búsqueda de apoyo social y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.</p> <p>Establecer la relación entre la religión y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.</p>	<p>Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.</p> <p>Existe la relación significativa entre la expresión emocional abierta y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.</p> <p>Existe la relación significativa entre la evitación y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.</p> <p>Existe la relación significativa entre la búsqueda de apoyo social y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.</p> <p>Existe la relación significativa entre la religión y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 2: Matriz de operacionalización de la variable

Variable 1: Afrontamiento de estrés

Definición Operacional: El afrontamiento al estrés se conoció a través del cuestionario de afrontamiento al estrés CAEPO aplicada a los pacientes de insuficiencia renal crónica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o rangos
Focalizado en la solución de problemas	Analiza y emplea alternativas de solución.	Cualitativa ordinal Cualitativa ordinal 0= nunca 1= pocas veces 2= a veces 3= frecuentemente 4= casi siempre	Nivel bajo: 0-59 puntos.
Reevaluación positiva	Replantea la situación.		
Auto focalización negativa	Negativa al momento de afrontar situaciones.		
Expresión emocional abierta	Las emociones de manera positiva o negativa ante una situación compleja.		Nivel medio: 60-108 puntos.
Evitación	No se responsabiliza de la situación compleja.		
Búsqueda de apoyo social	Busca apoyo social o no.		
Religión	Emplea sus creencias y fe al momento de solucionar problemas.		
			Nivel alto: 109-168 puntos.

Variable 2: Calidad de vida

Definición Operacional: Se refiere a las respuestas del paciente sobre sus dificultades en la realización de sus actividades cotidianas. a las limitaciones que refiere tener el paciente en las actividades que realiza. sensación de dolor que ha experimentado el paciente y no le ha permitido realizar sus actividades. Se refiere a la percepción que tiene sobre su salud actual en relación con el pasado. La percepción de felicidad que sintió el paciente durante el mes, Se refiere a la sensación de calma y agotamiento. Las dificultades que siente que ha presentado el paciente a causa de sus emociones. La percepción que tiene el paciente sobre las limitaciones que ha sentido durante la realización de sus actividades cotidianas causa de sus emociones.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o rangos
Función física	Las actividades físicas como el auto-cuidado, caminar, inclinarse, realizar esfuerzos, etc.	Cualitativa nominal Si (1) No (0)	Nivel deficiente: 0-49 puntos. Nivel regular: 50-74 puntos. Nivel bueno: 75-100 puntos.
Rol físico	Salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias.	Cualitativa nominal Si (1) No (0)	
Dolor corporal	Grado de intensidad del dolor y su efecto.	Cuantitativa ordinal (0 a 5 puntos)	
Salud general	Salud actual y sus perspectivas al futuro.	Cuantitativa ordinal (0 a 4 puntos para preguntas 1 y 2; el resto con 0 a 3 puntos).	
Vitalidad	Sentimiento de energía vitalidad sentimiento de cansancio agotamiento.	Cuantitativa ordinal (0 a 5 puntos)	

Función social	los problemas de salud interfieren en la vida social.	Cuantitativa ordinal (0 a 4 puntos)	
Rol emocional	los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias	Cualitativa nominal Si (1) No (0)	
Salud mental	Depresión ansiedad control de la conducta el bienestar.	Cuantitativa ordinal (0 a 5 puntos)	

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

Protocolo del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés-CAE

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

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurre en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Ud., la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. **Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.** Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Ud., piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (*aproximadamente durante el pasado año*).

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

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

		0	1	2	3	4
1	Traté de analizar las causas del problema para poder hacer frente					
2	Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me Saldrían mal					
3	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema					
4	Descargué mi mal humor con los demás					
5	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas					
6	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía					
7	Asistía la iglesia					
8	Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados					
9	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas					
10	Intenté sacar algo positivo del problema					
11	Insulté a ciertas personas					
12	Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema					
13	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema					
14	Pedí ayudas espirituales a algún religioso (sacerdote, etc.)					
15	Establecí un plan de actuación y procuré llevar lo acabo					
16	Comprendí que yo fui el principal causante del problema					

17	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupe por los demás						
18	Me comporté de forma hostil con los demás						
19	Salí al cine, a cenar, a *dar una vuelta*, etc., para olvidarme del problema						
20	Pedí a parientes o amigo que me ayudaran a pensar acerca del problema						
21	Acudí a la iglesia para rogar que se solucionara el problema						
22	Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema						
23	Me sentía indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación						
24	Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes						
25	Agredí a algunas personas						
26	Procuré no pensar en el problema						
27	Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal						
28	Tuve fe en que Dios remediaría la situación						
29	Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas						
30	Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema						
31	Experimenté personalmente eso de que *no hay mal que por bien no venga*						
32	Me irrité con algún deporte para olvidarme del problema						
33	Practiqué algún deporte para olvidarme del problema						
34	Pedía algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor Camino a seguir						
35	Recé						
36	Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema						
37	Me resigné a aceptar las cosas como eran						
38	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor						
39	Luché y me desahugué expresando mis sentimientos						
40	Intenté olvidarme de todo						
41	Procuré que algún familiar o amigo me escuchara cuando Necesité manifestarme mis sentimientos						
42	Acudía a la iglesia para poner velas o rezar						

Protocolo del Cuestionario de Salud SF-36 versión española (1999)

INSTRUCCIONES

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. **En general, usted diría que su salud es:**
 - 1 " Excelente
 - 2 "Muy buena
 - 3 "Buena
 - 4 "Regular
 - 5 " Mala

2. **¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?**
 - 1 "Mucha mejora hora que hace un año
 - 2 "Algo mejora hora que hace un año
 - 3 "Más o menos igual que hace un año
 - 4 "Algo peor ahora que hace un año
 - 5 "Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES QUE USTE
D PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL

3. **Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?**
 - 1 "Sí, me limita mucho
 - 2 "Sí, me limita un poco
 - 3 "No, no me limita nada

4. **Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasarla aspiradora, jugar los bolos o caminar más de una hora?**
 - 1 "Sí, me limita mucho
 - 2 "Sí, me limita un poco
 - 3 "No, no me limita nada

5. **Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?**
 - 1 "Sí, me limita mucho
 - 2 "Sí, me limita un poco
 - 3 "No, no me limita nada

6. **Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?**
 - 1 "Sí, me limita mucho
 - 2 "Sí, me limita un poco
 - 3 "No, no me limita nada

7. **Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?**
 - 1 "Sí, me limita mucho

- 2 "Sí, me limita un poco
- 3 "No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- 1 "Sí, me limita mucho
- 2 "Sí, me limita un poco
- 3 "No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- 1 "Sí, me limita mucho
- 2 "Sí, me limita un poco
- 3 "No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- 1 "Sí, me limita mucho
- 2 "Sí, me limita un poco
- 3 "No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana(unos100metros)?

- 1 "Sí, me limita mucho
- 2 "Sí, me limita un poco
- 3 "No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- 1 "Sí, me limita mucho
- 2 "Sí, me limita un poco
- 3 "No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 "Sí
- 2 "No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1 "Sí
- 2 "No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 "Sí
- 2 "No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- 1 "Sí

2 "No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 "Sí

2 "No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 "Sí

2 "No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 "Sí

2 "No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 "Nada

2 "Un poco

3 "Regular

4 "Bastante

5 "Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1 "No, ninguno

2 "Sí, muy poco

3 "Sí, un poco

4 "Sí, moderado

5 "Sí, mucho

6 "Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1 "Nada

2 "Un poco

3 "Regular

4 "Bastante

5 "Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1 "Siempre

2 "Casi siempre

- 3 " Muchas veces
- 4 " Algunas veces
- 5 " Sólo alguna vez
- 6 " Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- 1 " Siempre
- 2 " Casi siempre
- 3 " Muchas veces
- 4 " Algunas veces
- 5 " Sólo alguna vez
- 6 " Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- 1 " Siempre
- 2 " Casi siempre
- 3 " Muchas veces
- 4 " Algunas veces
- 5 " Sólo alguna vez
- 6 " Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- 1 " Siempre
- 2 " Casi siempre
- 3 " Muchas veces
- 4 " Algunas veces
- 5 " Sólo alguna vez
- 6 " Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- 1 " Siempre
- 2 " Casi siempre
- 3 " Muchas veces
- 4 " Algunas veces
- 5 " Sólo alguna vez
- 6 " Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1 " Siempre
- 2 " Casi siempre
- 3 " Muchas veces
- 4 " Algunas veces
- 5 " Sólo alguna vez
- 6 " Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- 1 " Siempre
- 2 " Casi siempre
- 3 " Muchas veces

- 4 "Algunas veces
- 5 "Sólo alguna vez
- 6 "Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

- 1 "Siempre
- 2 "Casi siempre
- 3 "Muchas veces
- 4 "Algunas veces
- 5 "Sólo alguna vez
- 6 "Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1 "Siempre
- 2 "Casi siempre
- 3 " Muchas veces
- 4 "Algunas veces
- 5 " Sólo alguna vez
- 6 " Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitara los amigos o familiares)?

- 1 "Siempre
- 2 "Casi siempre
- 3 "Algunas veces
- 4 "Sólo alguna vez
- 5 "Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- 1 "Totalmente cierta
- 2 "Bastante cierta
- 3 "No lo sé
- 4 "Bastante falsa
- 5 "Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- 1 "Totalmente cierta
- 2 "Bastante cierta
- 3 "No lo sé
- 4 "Bastante falsa
- 5 "Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- 1 "Totalmente cierta
- 2 "Bastante cierta
- 3 "No lo sé
- 4 "Bastante falsa

5 "Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

1 "Totalmente cierta

2 "Bastante cierta

3 "No lo sé

4 "Bastante falsa

5 "Totalmente falsa