



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

“Calidad de vida y afrontamiento del paciente con enfermedad renal
crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de
EsSalud Huancayo, Perú 2022”

Trabajo Académico para optar el título de especialista en
Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autor: Cano Uruy, Genoveva Herna

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código Orcid: 0000-0001-7485-9641

Lima - Perú

2023

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

Yo, ... **CANO URUY GENOVEVA HERNA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico ".....**CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ DE ESSALUD HUANCAYO, PERÚ 2022**"

Asesorado por el docente: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo.

DNI ... 05618139 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:228445948 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

CANO URUY GENOVEVA HERNA Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 20022911

Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo.
 DNI: 05618139

Lima, ...03...de...mayo..... de.....2023...

“Calidad de vida y afrontamiento del paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022”

Dedicatoria

Mi Altísimo Creador me regaló unos padres maravillosos,
A ellos que siempre creyeron en mí.

Agradecimiento

Para mis colegas, resistimos y resistiremos,

¡¡¡Por siempre!!!

ASESOR:

MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

JURADO:

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera
Vocal : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

ÍNDICE

Índice general	ix
Resumen	xii
Abstract.....	xiii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	8
1.5. Delimitación de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Unidad de análisis.....	8
2. MARCO TEÓRICO	9

2.1.	Antecedentes de la investigación	9
	Antecedentes internacionales	9
	Antecedentes nacionales	12
2.2.	Bases teóricas.....	14
2.3.	Formulación de hipótesis	19
2.3.1.	Hipótesis general	19
2.3.2.	Hipótesis específicas	19
3.	METODOLOGÍA	21
3.1	Método de investigación.....	21
3.2	Enfoque de la investigación.....	21
3.3	Tipo de la investigación.....	21
3.4	Diseño de la investigación	21
3.5	Población, muestra y muestreo	22
	3.5.1. Población	22
3.6	Variables y operacionalización.....	24
3.7	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	26
	3.7.1. Técnica.....	26
	3.7.2. Descripción de instrumentos	26
	3.7.3. Validez del instrumento.....	28
	3.7.4. Confiabilidad del instrumento	29
3.8	Plan procesamiento y análisis de datos.....	29

3.9 Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades.....	31
4.2. Presupuesto	31
5. REFERENCIAS	33
6. ANEXOS	41
Anexo N° 1. Matriz de consistencia	42
Anexo N° 2: Cuestionarios	44
Anexo N° 3. Consentimiento informado	53

Resumen

Introducción: La calidad de vida y los estilos de afrontamiento son fenómenos ampliamente estudiados en América Latina y se consideran variables importantes, especialmente en pacientes que se adaptan a eventos de alto estrés, como enfermedades crónicas, incluida la enfermedad renal crónica (ERC). **Objetivo:** determinar cómo la calidad de vida se relaciona con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022.

Materiales y métodos: pesquisa de enfoque cuantitativo, no experimental, aplicada, de corte transversal, de alcance correlacional que usa el método hipotético deductivo para explorar y describir los fenómenos de estudio mediante la encuesta en una muestra censal de 69 pacientes con ERC que se encuentran en diálisis peritoneal continua ambulatoria del servicio de nefrología, área de diálisis, del Hospital Ramiro Prialé de EsSalud, de octubre a diciembre de 2022. Para lo cual, se usarán instrumentos adaptados, validados y confiables como el Cuestionario de Calidad de Vida (KDQOL-SF36 v1.3) para pacientes con Enfermedad Renal Crónica y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) de Sandín & Chorot. Para el estudio se usarán la estadística descriptiva e inferencial como el coeficiente de correlación de Spearman para medir la relación y la prueba de hipótesis.

Palabras claves: Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento, estrés, adaptación, enfermedad renal crónica, emergencia.

Abstract

Introduction: quality of life and coping styles are phenomena widely studied in Latin America and are considered important variables, especially in patients who adapt to high stress events such as chronic diseases, among them, chronic kidney disease (CKD).

Objective: to determine how quality of life is related to the ability to cope with stress in patients with chronic kidney disease on peritoneal dialysis at the Hospital Ramiro Prialé of EsSalud Huancayo, Peru 2022. **Materials and methods:** quantitative, non-experimental, applied, cross-sectional, correlational research using the hypothetical-deductive method to explore and describe the study phenomena by means of a survey in a census sample of 69 patients with Chronic Kidney Disease on continuous ambulatory peritoneal dialysis in the Nephrology service, dialysis area, of the Hospital Ramiro Prialé of EsSalud, from October to December 2022. For this purpose, adapted, validated and reliable instruments will be used, such as the Quality of Life Questionnaire (KDQOL-SF36 v1.3) for patients with Chronic Kidney Disease and the Stress Coping Questionnaire (CAE) of Sandín & Chorot. Descriptive and inferential statistics such as Spearman's correlation coefficient to measure the relationship and hypothesis testing will be used for data analysis.

Key words: health-related quality of life, coping, stress, adaptation, chronic kidney disease, emergency.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) o insuficiencia renal crónica (IRC), está caracterizada por la pérdida progresiva de la función renal, ha cobrado cada vez más importancia debido al aumento de su incidencia y prevalencia. A nivel mundial, entre 3.500 y 4.000 personas por millón de habitantes padecen IRC, y aproximadamente 120 personas requieren diálisis peritoneal (DP) y trasplantes de riñón cada año. Actualmente, la ERC es considerada un grave problema de salud pública, entre las razones, porque afecta la calidad de vida (CV) de individuos de diferentes edades (1).

La ERC va a impactar de forma directa en el comportamiento y modo habitual del paciente, porque, como ser humano debe satisfacer de forma normal sus necesidades materiales, psicológicas y sociales para tener un estado de felicidad completa en su vida y sentirse autorrealizado, lo cual no sucede cuando está enfermo. La ERC origina que diversos aspectos de su forma de vida se vean afectados y alterados, siendo relevante que las personas deban crear y acomodar sus modos de vida que les genera altas dosis de estrés y despersonalización (2).

La calidad de vida es un curso de equilibrio entre un sujeto y su ambiente familiar, social y espiritual, pero, para un sujeto diagnosticado con enfermedad renal crónica y posteriormente ingresada en un programa de reemplazo renal, se interpreta como el final de su vida, situación extremadamente estresante para él. Por lo que, inmediatamente comienzan

a desarrollarse mecanismos y estrategias que permitan a los pacientes encontrar nuevamente el equilibrio desde su nueva realidad permanentemente proyectada (3).

Un estudio realizado en España señala que el tratamiento renal sustitutivo por hemodiálisis (HD) o diálisis peritoneal (DP) tiene un gran impacto en el comportamiento, la personalidad y por ende en la calidad de vida de las personas, en el orden del 64,6%, debiendo procurar personal cuidado a la idoneidad de la técnica designada, el acomodamiento del acceso de diálisis y a no ignorar a los enfermos "veteranos" porque han recibido tratamiento durante mucho tiempo (4).

Por otro lado, revisiones bibliográficas refieren que la calidad de vida en la enfermedad renal crónica avanzada se ve afectada desde la fase prediálisis y es un predictor independiente de resultados clínicos en hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DP). Las personas con enfermedad renal crónica que reciben terapia de reemplazo renal (TRR) tienden a tener altos niveles de estrés y una peor calidad de vida que el resto de gente "sana" ya que sus capacidades se ven seriamente disminuidas (5).

La calidad de vida y los estilos de afrontamiento son fenómenos ampliamente estudiados en Latinoamérica y se consideran variables importantes, especialmente en personas que se adecuan a sucesos de alto estrés como enfermedades crónicas, entre ellos, la ERC. En este contexto, se han realizado varios estudios para identificar los mecanismos de afrontamiento al estrés y se observó que, las personas con mejores habilidades de afrontamiento pueden mejorar sus condiciones de vida y viceversa, y, por lo tanto, alcanzar una salud física y mental óptima (6).

Es así como, una publicación reciente en México remarcó que las personas que adoptaron estrategias de afrontamiento activas para superar el estrés inducido por la enfermedad renal tenían una mejor calidad de vida relacionada con la salud en las dimensiones de un cuestionario específico para la enfermedad renal en el orden del 65,0% y un cuestionario general de calidad de vida en un nivel de 55,0%. Los pacientes que adoptan estrategias de afrontamiento pasivas tienen menores probabilidades (7).

Sin embargo, hasta donde sabemos, no hay estudios concluyentes que evalúen la modificación de las estrategias de afrontamiento del estrés (EA) a través de intervenciones de calidad de vida (CV) en pacientes con enfermedad renal. Por ende, se requieren más indagaciones para valorar los efectos de las intervenciones destinadas a modificar los EA en la calidad de vida y otros resultados clínicamente notables, como la supervivencia y las complicaciones en personas en diálisis (8).

En nuestro país, aproximadamente 300.000 personas padecen enfermedad renal crónica (ERC), y la prevalencia de enfermedad renal crónica terminal (ERCT) se acercará a los 9,000 personas cada año que demandan diálisis y/o trasplante renal. Además, se estima que más de 2,5 millones de individuos están en riesgo de contraer la enfermedad. Por ello, la ERC es una prioridad de investigación y abordaje multidisciplinario en salud pública (9).

En este orden de ideas, un estudio en Lima en pacientes con ERC encontró que el 44,25% tenía una calidad de vida regular y el 38,94% un nivel regular de estrategias de afrontamiento al estrés. Con base en el valor Rho de Spearman de 0,703 determinaron que hay una relación directa y positiva entre la calidad de vida y la estrategia de afrontamiento adecuada o activa (10).

Sin embargo, en un estudio derivado de la literatura gris no se halló una relación significativa entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento al estrés, empero, sí encontró una relación significativa entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento positivas, donde se vio que para una calidad de vida regular a buena moderada alta aplicación de estrategias de afrontamiento horizontal y baja aplicación de estas estrategias en el contexto de mala calidad de vida (11).

Al respecto, en la interacción con los pacientes en el servicio de hemodiálisis peritoneal del Hospital Ramiro Priale de EsSalud Huancayo, se observa en ellos cómo se han visto afectados o cómo ha cambiado su situación y que hacen para afrontar los cambalaches que demanda el tratamiento. Mencionan que es muy difícil acostumbrarse, muchos de ellos que recién están empezando el tratamiento, al observar a sus compañeros y ven que parecen tranquilos, se preguntan, acaso no les molesta hemodialisarse, algunos a causa de la enfermedad ya han perdido la visión y eso les preocupa y repercute en su CV.

Una paciente motivada por sus familiares menciona, “sé que es difícil pero no me doy por vencida, porque tengo mis hijas pequeñas”, “por eso siempre me veras con una sonrisa”, también menciona que trata de vivir bien, hacer sus cosas, ocupar su mente para no pensar en su enfermedad. Pero otros, no sienten lo mismo y no lo afrontan de esa manera, de ahí la necesidad de realizar esta pesquisa que nos va a ayudar a comprender e interpretar cómo la calidad de vida que llevan se relaciona con su capacidad de afrontamiento al estrés, tal como se presente en nuestro ámbito a fin de poder ayudarlos a mejorar su situación.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la calidad de vida se relaciona con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión física de la calidad de vida se relaciona con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal?

¿Cómo la dimensión social de la calidad de vida se relaciona con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal?

¿Cómo la dimensión psicológica de la calidad de vida se relaciona con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo la calidad de vida se relaciona con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar como la dimensión física de la calidad de vida se relaciona con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal.

Identificar como la dimensión social de la calidad de vida se relaciona con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal.

Identificar como la dimensión psicológica de la calidad de vida se relaciona con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta pesquisa sustenta su realización en la teoría de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como conocimiento esencial en la atención integral de los pacientes con enfermedades crónicas, ya que consigna la evaluación de un individuo de su salud y su nivel de funcionamiento en el desempeño de sus acciones diarias, incluido el funcionamiento físico, mental, social y las percepciones generales de salud, movilidad y bienestar emocional y que cubre los niveles de felicidad derivados de las evaluaciones de los individuos en varias áreas de sus vidas, teniendo en cuenta el impacto en su salud (12).

Esta teoría de la CVRS es reconocida en el modelo de adaptación expuesto por Sor Callista Roy, quien busca la integración de los procesos físicos, psicológicos y sociales que debe lograr el profesional con el objetivo de crear un ambiente seguro en el que pueda brindar una atención integral sin comprometer el proceso satisfactorio de satisfacción de las necesidades de salud del paciente (13).

Por otra parte, sobre las teorías relacionadas con la capacidad y agencia de afrontamiento al estrés que genera una enfermedad crónica en una persona y que trastoca su estado de salud general, se encuentra a las propuestas por Lazarus y Folkman (1984) sobre el afrontamiento mediada en 2 dimensiones: la emoción y el problema, la cual fue complementa a la de Moos y Billings (1982) quienes lo centraron en la evaluación de la capacidad que tiene el individuo para hacer frente a una nueva situación que ha alterado por completo su homeostasis. En este marco, también se destaca a Dorothy Johnson, quien sugiere que para que un paciente logre adaptarse al ambiente hostil en el cual se encuentra depende de su propio ser y del profesional de enfermería quien debe encontrar la manera de ayudar a enfrentar y reducir ese estrés (14).

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente el diseño de la investigación se estructura según el método científico, con una metodología investigativa de enfoque cuantitativo, observacional, transversal, en donde las variables de estudio no serán manipuladas; con la aplicación de técnicas de recolecta de datos, mediante instrumentos válidos y confiables como el KDQOL-36 que nos permite evaluar la Calidad de vida de las personas con ECR y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) en este tipo de pacientes, para así lograr obtener observaciones verídicas y confiables del problema en cuestión; además de que sean

de usanza propicia para futuras indagaciones ya que aportará evidencia específica para el servicio de nefrología.

1.4.3. Práctica

En el argumento versado, esta pesquisa razona su impulso suministrando averiguación renovada, con la intención de favorecer en la fecundación de información sobre la calidad de vida y su asociación con las estrategias de afrontamiento al estrés en personas con ERC, beneficiando directamente a los pacientes de nuestro hospital de Huancayo y así se mejore su atención, además es factible, ya que, se contará con el permiso institucional y con la participación de los enfermos que reciben tratamiento de diálisis, previo consentimiento informado y sin la vulneración de sus derechos.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El desarrollo de la indagación se ejecutará entre los meses de octubre a noviembre del presente año 2022.

1.5.2. Espacial

La pesquisa se desplegará en la ciudad de Huancayo, específicamente en el servicio de Nefrología, área de diálisis, del Hospital Ramiro Prialé de EsSalud.

1.5.3. Unidad de análisis

Se tiene a la unidad de análisis y/o sujetos de estudio a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que se encuentran en diálisis peritoneal continua ambulatoria.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Cabrera et al. (15), México 2019, en su investigación planteó como objetivo “Evaluar la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes incidentes en diálisis peritoneal”. Metodología: investigación transeccional en 106 sujetos de 4 establecimientos de CDM. Se empleó el Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF36) para medir la calidad de vida y el Coping Strategies Inventory para la estrategia de afrontamiento. Evaluaron la correlación entre las puntuaciones de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida. Compararon la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes utilizando estrategias de afrontamiento activas y pasivas. Resultados: Las estrategias de afrontamiento activas se correlacionaron positivamente con las dimensiones físicas y mentales, el impacto de la enfermedad renal y la carga de la enfermedad renal; las estrategias pasivas se correlacionaron negativamente con las dimensiones psicológicas y la carga de la enfermedad renal. Los pacientes que usaban estrategias de afrontamiento activas tenían valores significativamente más altos para la dimensión psicósomática, el impacto, la carga y los síntomas de la ERC que los pacientes que usaban estrategias de afrontamiento pasivas. Se concluyó que, los enfermos con estrategia de afrontamiento activa tienen una mejor calidad de vida, a diferencia de los que tienen la estrategia de afrontamiento pasiva.

Kalfoss et al. (16), EE. UU 2019, la intención de la pesquisa fue “explorar cómo las percepciones de la enfermedad, específicamente la intrusión, afectan a las

personas con enfermedad renal crónica que viven con terapia de diálisis y trasplantes de riñón y determinar las relaciones entre las percepciones de la enfermedad, los síntomas, el afrontamiento y la calidad de vida (CdV)”. Estudio cuantitativo, correlacional y transversal en 42 sujetos en diálisis y con trasplantes renales completaron los cuestionarios en línea. Se encontraron fuertes relaciones entre la intrusividad de la enfermedad, las puntuaciones de los síntomas y la CdV. La intrusión de la enfermedad era altamente perjudicial para la situación financiera, la salud y el trabajo. La intrusión también se relacionó significativamente con los síntomas individuales, especialmente el cansancio, la sensación de bienestar y el sueño. Las correlaciones entre la intrusividad y la CdV fueron significativas. Las estrategias de afrontamiento al estrés centradas en la emoción también se asociaron significativamente con la intrusión. Los profesionales de la salud pueden enfocarse en las percepciones de la enfermedad, la carga de síntomas y las estrategias de afrontamiento al estrés para mejorar la CdV.

Schick-Makaroff et al. (17), EE. UU 2018, la intención de la pesquisa fue “explorar cómo los síntomas afectan la calidad de vida (CV) de las personas que viven con enfermedad renal crónica (ERC) y trasplantes de riñón, y determinar la relación entre varios estilos de afrontamiento, síntomas y CV”. Se realizó una encuesta en línea; 42 personas con ERC o un trasplante de riñón completaron los cuestionarios. Se hallaron fuertes relaciones significativas entre los síntomas y las calificaciones de la CV. Las estrategias de afrontamiento al estrés centradas en el problema fueron las más empleadas, pero hubo pocas relaciones significativas entre los síntomas y el afrontamiento al estrés, o entre las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y la CV. Los estudios de investigación futuros deben explorar si las intervenciones para

abordar las estrategias de afrontamiento al estrés centradas en las emociones afectan la CV y la carga de los síntomas.

Perales et al. (18), España 2017, estudio cuyo propósito fue “Comparar la capacidad predictiva de los síntomas somáticos informados y el estado anímico (estrés, depresión y ansiedad) sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con enfermedad renal crónica”. Metodología: investigación cuantitativa, correlacional, transversal en una muestra de 52 individuos. Resultados: Los sujetos tenían niveles más bajos de CVRS, 38% para estrés, 35% para ansiedad y 27% para depresión. El estado emocional fue el predictor más importante de la CVRS, tanto a nivel físico ($\beta = -0,624$) como mental ($\beta = -0,709$). Los síntomas somáticos predicen la composición de la aptitud física con menor fuerza de asociación ($\beta = -0,270$). Desenlace: el estado anímico es un buen predictor de las dimensiones físico y mental de la CVRS que el rigor de los síntomas físicos en los enfermos renales.

Costa et al. (19), Brasil 2016, realizaron una pesquisa con la intención de “evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, así como caracterizarlos, identificar los factores que afectan e influyen en la misma”. Metodología: cuantitativo, relacional, transversal en una muestra de 39 individuos aplicando el cuestionario WHOQOL-BREF para CVRS. Resultados: la dimensión más afectada fue el físico con una media de 59.44, y el mejor preservado fue la social (DS), con una media de 72,87, irradiado en la Calidad de Vida de los enfermos renales, que tuvo una media de 64,96 equivalente a una calidad de vida de nivel regular. Mediante la correlación de Pearson se halló una alta relación entre la calidad de vida y los factores sociales y familiares del cuestionario sociodemográfico.

Antecedentes nacionales

Aliaga et al. (20), en el 2019, publicaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre calidad de vida y afrontamiento al estrés en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de Huancayo”. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo transversal de correlaciones, en una muestra de 80 sujetos. Utilizando el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés CAEPO y el WHOQOL-BREF Calidad de Vida. Resultados: Hubo una correlación positiva alta ($r=0,78$) y significativa ($p=0,001$) entre la calidad de vida y el afrontamiento del estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica.

Vértiz (21), en el 2018, hizo una indagación con el fin de “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica HZ de Puente Piedra – Lima – 2018”. Se desplegó una metodología cuantitativa, correlacional y de corte transversal; en una muestra de 50 participantes se aplicó el cuestionario KDQOL-36 para calidad de vida (CVRS) y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE). Resultados: hay correlación positiva y estadísticamente significativa con un Rho de Spearman de 0.776 y una $p=0,001$ entre la estrategia de afrontamiento activo del estrés con la calidad de vida. Conclusión: la CVRS se correlaciona con la capacidad de afrontamiento al estrés en sujetos con ERC en HD.

Pérez (22), en el 2018, publicó su pesquisa en Lima cuyo propósito fue “determinar la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis en el Hospital Dos

De Mayo - 2018". Metodología: investigación de enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal; en una muestra de 60 pacientes se aplicó el KDQOL-SF36 para calidad de vida y la escala de estilos de afrontamiento (COPE). Resultados: La calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal terminal fue alta en el 100% (60), 31,11% (19), moderada en el 28,10% (17) y baja en el 40,79% (24). En cuanto a las dimensiones físicas, el 48,33% (29) fueron de baja calidad, el 27,98% (17) de alta y el 23,69% (14) de media. En la dimensión psicológica 44,33% (27) alta, 36,33% (22), 19,33% (12) alta. En la dimensión social el 41,67% (25) fue bajo, el 38,33% (23) medio y el 20% (12) alto. Entre las estrategias de afrontamiento de los pacientes IRTC, el 100% (60), el 96,67% (58) recurrieron a la religión, el 78,33% (47) aceptaron y el 41,67 (25) inhibieron actividades competentes. En cuanto a las estrategias centradas en el problema, el 60,83% (37) casi siempre planifica y el 55,42% (33) utiliza siempre el afrontamiento activo. Entre las estrategias centradas en la emoción, el 75,42% (45) recurrió siempre a la religión y el 44,17% (27) buscó casi siempre apoyo social por motivos emocionales. Entre otros estilos de afrontamiento, el 64,17% (39) utiliza en ocasiones estrategias conductuales de desvinculación.

Alarcón (23), en el 2017, en su pesquisa plateó como fin "determinar las estrategias de afrontamiento más utilizadas en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales". Método: estudio cuantitativo, aplicativo, descriptivo, transversal. Mediante la encuesta y a través del cuestionario COPE modificado, se estudió a 63 pacientes. Resultados: en relación con el tipo de estrategia 79% (50) utilizan más las estrategias centradas en la emoción, 21% (13) las estrategias centradas en el problema. En cuanto a la estrategia de afrontamiento centradas en la emoción del 100% (63), 75% (47) siempre "buscan la

ayuda de Dios" siendo parte de la estrategia acudir a la religión, 63% (40) siempre "intentan conseguir apoyo emocional de amigos o familiares". Dentro de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema del 100% (63), 64% (40) a menudo "hace paso a paso lo que debe hacer para superar su enfermedad" y 30% (19) que siempre "preguntan a personas con igual enfermedad lo que hicieron para superarlo". Conclusiones: la mayoría de los pacientes utilizaron estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, como lo demuestra el apoyo religioso y la búsqueda de apoyo emocional, seguido de un porcentaje significativo que utilizaron estrategias centradas en el problema al intentar seguir instrucciones y buscar información para obtener mejores resultados.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Enfermedad Renal Crónica

La enfermedad renal crónica (ERC), también conocida como insuficiencia renal crónica (IRC), es cuando los riñones están dañados y no pueden filtrar la sangre adecuadamente. Este daño puede hacer que se acumulen desechos en su cuerpo y causar otros problemas que pueden dañar su salud (24).

La principal función de los riñones es regular el medio interno excretando agua y metabolitos, y retener los anabolitos que necesita el organismo; además, tiene una función endocrina, secretando renina, calicreína, eritropoyetina y prostaglandinas (25).

La enfermedad renal crónica (ERC) tiene muchas causas. Las dos causas más comunes, la diabetes y la hipertensión arterial (presión arterial alta), son responsables de dos

tercios de los casos de ERC. Pero a veces, incluso las personas que parecen gozar de buena salud son diagnosticadas sin previo aviso (26).

Los principales síntomas de la ERC son: Fatiga: Sensación de cansancio todo el tiempo. Frío cuando otros no son fríos. Dificultad para respirar después de un pequeño esfuerzo. Sentirse débil, mareado o débil. Por favor, piensa con claridad. Se siente picazón. Hinchazón de manos o pies. Cara inflamada o hinchada. La comida tiene un sabor metálico. Amoníaco. Malestar estomacal, náuseas, vómitos. Levantarse por la noche para orinar (27).

Tratamiento de diálisis para la insuficiencia renal crónica: La diálisis es un procedimiento utilizado para reemplazar parte de la función del riñón. Los pacientes en diálisis deben combinarlo con otros fármacos que reemplazan la función renal, como la eritropoyetina y la vitamina D (28).

Diálisis peritoneal ambulatoria continua - DPAC (CAPD, por sus siglas en inglés): se usa para eliminar los desechos, los productos químicos y el exceso de líquido del cuerpo. Durante la DPAC, se pasa un líquido llamado dializador a través de un catéter (tubo delgado) hasta el abdomen (28).

2.2.2. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

La enfermedad renal tiene impactos económicos, clínicos, físicos y psicológicos debido a su progresión, lo que lleva al deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Los pacientes deben enfrentar un tratamiento debilitante y restrictivo de larga duración porque deben ser completamente dependientes de los procedimientos de hemodiálisis o diálisis peritoneal (29).

Empero, la calidad de vida es un concepto que implica generalizaciones a todos los niveles de la sociedad, la comunidad e incluso los aspectos físicos y mentales, por lo que el significado de calidad de vida es complejo, ya que sus definiciones van desde la psicología y la sociología hasta las ciencias políticas, la medicina, el desarrollo, etc. (29).

Definición conceptual: la calidad de vida (CVRS) es la evaluación de un sujeto sobre su salud y su nivel de funcionamiento en el desempeño de sus acciones diarias, incluido el funcionamiento físico, mental, social y las percepciones generales de salud, movilidad y bienestar emocional (30).

2.2.2.1. Dimensiones de la calidad de vida

Las características o indicadores más importantes para la medición de la CVRS se desarrollan estratégicamente sobre la base del funcionamiento de estos atributos: Bienestar físico. Bienestar emocional. Relaciones entre personas. Bienestar material. Desarrollo personal. Autodeterminación. Inclusión social. Derechos. Las mismas que se engloban en 3 dimensiones (31):

- ***Dimensión física:*** Es la dimensión que se manifiesta en síntomas físicos que les afectan, por lo que son incapaces de realizar las actividades normales de la vida diaria. El dolor, los medicamentos y los tratamientos que se deben seguir pueden afectar su salud (32).

- ***Dimensión psicológica:*** Es la dimensión que define la percepción de un individuo sobre sus estados cognitivos y emocionales, como el miedo, la ansiedad, el aislamiento, la pérdida de autoestima y la incertidumbre sobre el futuro. También

incluye creencias personales, espirituales y religiosas, como el significado de la vida y las actitudes hacia el sufrimiento. (32).

- ***Dimensión social:*** es la dimensión que desarrolla la necesidad de lograr todos los objetivos trazados para un individuo con el fin de llegar a la excelencia de sí mismo; objetivos que están relacionados el cumplimiento de metas a desarrollarse, los mismos que se combinan con sentimientos de orgullo y satisfacción personal (33).

2.2.3. Capacidad / estrategia de afrontamiento al estrés

La capacidad de afrontamiento al estrés por enfermedad se ha determinado a modo de un “proceso de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible (reduciendo, minimizando, tolerando o controlado) aquellas demandas internas y ambientales generadas por la ella” y están determinadas por el tipo de estrategia que emplea la persona para hacer frente al problema estresante (34).

La capacidad de afrontar el estrés está marcada y definida por dos estrategias de afrontamiento, que pueden ser: a). Positivo (los pacientes luchan por continuar con sus vidas a pesar del dolor y el estado afectivo positivo) y/o b). Pasivo (tendencia a perder el control de la situación y volverse dependiente de los demás) (35).

2.2.3.1. Dimensiones de la capacidad / estrategia de afrontamiento

- ***Estrategia de afrontamiento activo:*** “se manifiesta cuando la persona ve al problema como una oportunidad para crecer, para aprender algo de la vida, esto implica: planificar, priorizar, buscar soluciones, concentrar los esfuerzos en aplicar una solución, reinterpretarla positivamente, buscar apoyos” (36).

i. Busca de apoyo social. - Estrategia donde el paciente “busca en otras personas (familiares, amigos y profesional de salud) consejo, asistencia, orientación, soporte emocional y comprensión”.

ii. Apoyo en la religión. - Es una estrategia emocional donde el paciente mantiene su fe en un ser supremo de le proporciona confianza y esperanza para afrontar la situación.

iii. Focalizado en la solución del problema. - El paciente al usar esta estrategia va a pensar sobre el modo en que se debe afrontar la situación que está viviendo, realizando acciones que le permiten adaptarse a su nueva condición.

iv. Reevaluación positiva. - El paciente va a buscar manejar la situación partiendo del reconocimiento de la realidad y centrar su atención en las cosas positivas que se le presenta (37).

- ***Estrategia de afrontamiento pasivo:*** El paciente se enfoca en la evitación, la expresión emocional abierta y la autoatención negativa, dirigiendo su atención para reducir o eliminar las respuestas emocionales provocadas porque el paciente no cree que la situación lo cambie.

i. Expresión emocional abierta. - El paciente que hace uso de esta estrategia tiende a sentirse emocionalmente de manera agresiva hacia los demás, pero de forma indirecta, es decir se enoja con facilidad.

ii. Evitación. - El paciente que usa esta estrategia trata de no pensar en el problema, trata de ocupar su mente pensando en otras cosas, fantaseando y haciendo aquello que siente que le relaja.

iii. Auto focalización negativa. - El paciente se deprime, se siente incapaz de resolver problemas o de adaptarse a la realidad, además menciona que puede desarrollar síntomas psicósomáticos (38).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022.

“A mayor nivel de calidad de vida mayor capacidad de afrontamiento”

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre la dimensión física de la calidad de vida con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022.

Hi2: Existe relación significativa entre la dimensión social de la calidad de vida con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022.

Hi3: Existe relación significativa entre la dimensión psicológica de la calidad de vida con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método científico de construcción del conocimiento en este estudio es la deducción hipotética porque le permite al investigador hacer suposiciones explicativas sobre hechos reales y, por lo tanto, inferir posibles consecuencias (39).

3.2 Enfoque de la investigación

Para la encuesta a realizar se escogieron métodos cuantitativos, ya que se usarán cálculos estadísticos y numéricos con el objetivo de analizar con precisión los datos recolectados (enfoque cuantitativo) (39).

3.3 Tipo de la investigación

Esta pesquisa por su naturaleza se basa en la tipología aplicada, ya que los alcances de esta son prácticos, aplicativos, apoyados en normas, manuales técnicos de recojo de información; así mismo se plantea la resolución del problema, con el objetivo de llegar al éxito de la intervención (40).

3.4 Diseño de la investigación

Se consumará una indagación no experimental, porque solamente se observará la actuación de las variables, sin ser manejadas, para posteriormente ser examinadas. De alcance correlacional ya que se escudriñará y analizará la actuación de dos o más variables, buscando establecer la correlación entre ellas; la correlación se expresa al

momento de someter la hipótesis a prueba. Según la secuencia de corte, se realizará un estudio de corte transversal, ya que se recoge la información en un momento determinado del estudio (40).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población y muestra censal de la indagación será formada por todos los pacientes asegurados que tienen enfermedad renal crónica (ERC) y son atendidos en el servicio de nefrología, unidad de diálisis del Hospital Nacional Ramiro Prialé de EsSalud de Huancayo a Setiembre de 2022 mediante diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), la cual comprende un total de 69 pacientes que se hallan entre los 18 a 70 años, por lo que no se seleccionará una muestra debido a lo finito del universo.

Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de Inclusión:

- Se considerará a todo paciente mayor de edad asegurado de EsSalud Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo a Setiembre de 2022.
- Paciente con ERC en DPCA que se atiende en el servicio de nefrología, unidad de diálisis peritoneal.
- Aceptación de la participación en el estudio a través del consentimiento informado.
- Pacientes encaminados en tiempo espacio y persona que se comunican de manera fluida.

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes sin dismovilidad.

b. Criterios de exclusión:

- Paciente que no pertenezca al seguro social y que no se atienda en el mismo.
- No serán considerados los paciente que no deseen participar del estudio.
- Pacientes hospitalizados al momento del estudio.
- Pacientes con hipoacusia y deterioro cognitivo severo.
- Menores de 18 años sin la presencia del padre o apoderado.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

3.6 Variables y operacionalización

Tabla 1. Tablas de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Calidad de vida	Percepción de la evaluación que tiene un individuo de su salud y su nivel de funcionamiento en el desempeño de sus actividades diarias, incluido el funcionamiento físico, mental, social y las percepciones generales de salud, movilidad y bienestar emocional (30).	Este fenómeno será valorado con el Cuestionario de Calidad de Vida (KDQOL-SF36 v1.3) para personas con Enfermedad Renal Crónica que se estructura en tres dimensiones y 36 ítems que recogen las capacidades valoradas en tres niveles: bueno, regula y deficiente.	Dimensión física	- Acciones Cuotidianas - Limpieza y Vestido - Nutrición.	Categoría ordinal	Bueno (75 – 100 puntos)
			Dimensión psicológica	- Doble emocional - Expectación de la vida - Cambio emocional - Complacencia - Control de Conmociones		Regular (50 – 74 puntos)
			Dimensión social	- Trato con grupo social - Segregación - Apoyo emocional de la familia - Actividad profesional.		Deficiente (0 – 49 puntos)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V2: Capacidad / estrategia de afrentamiento al estrés	Estos son comportamientos que los pacientes tienden a detener y, si es posible, cancelar los efectos de situaciones estresantes, piense en estos como estrategias para enfocarse en enfrentar el problema, ya que la ERC tiene una gama de respuestas emocionales debido a la dependencia y limitaciones de la máquina (35).	Este fenómeno será medido mediante el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) para pacientes enfermos y que se estructura en dos dimensiones y 42 ítems que recogen las capacidades valoradas en 5 niveles: positivo, preferentemente positivo, no definido, preferentemente negativo y negativo.	Estrategia de Afrontamiento Activo	<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de soporte social - Apoyo en la religión - Focalizado en la solución de la dificultad - Reevaluación positiva. 	Categoría ordinal	Positivo (137 – 168 puntos)
			Estrategia de Afrontamiento Pasivo	<ul style="list-style-type: none"> - Expresión emocional abierta - Evitación - Autofocalización negativa. 		Preferentemente positivo (103 – 136 puntos)
						No definido (69 – 102 puntos)
						Preferentemente negativo (35 – 68 puntos)
						Negativo (0 – 34 puntos)

3.7 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica será la encuesta que está predestinada a recoger datos de las unidades de análisis cuyos sentires importan al científico.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario KDQOL-36

Fue desarrollado por el Kidney Disease Quality of Life Task Force para obtener medidas de autoinforme de la calidad de vida relacionada con la salud específicamente para pacientes con enfermedad renal crónica, es la versión abreviada de KDQOL-SF y tiene 36 ítems para la evaluación de pacientes en diálisis. Este instrumento en español fue modificado, estandarizado y aprobado por Dehesa-López et al. (41) en su versión mexicana como cuestionario de calidad de vida para pacientes con enfermedad renal crónica (KDQOL-SF36 v1.3). Las preguntas se dividen en 2 partes, una es una parte general de (12) preguntas sobre la calidad de vida basadas en su SF-12 (una versión abreviada de SF-36) y la otra es una parte específica de 24 preguntas sobre su enfermedad renal. Las dimensiones son las siguientes:

Tabla 2. Dimensiones y componentes específicos de evaluación

Dimensiones	Componentes	Ítems
	Componente general físico	1 - 5
Dimensión física	Componente específico carga de la Enfermedad Renal	13 - 16
	Componente específicos síntomas y problemas	17 - 28
Dimensión psicológica	Componente general mental	6 - 12
Dimensión social	Componente efectos de la ERC en la vida diaria	29 - 36

La puntuación del ítem es un valor entre 0 y 100, donde 0 es la peor calidad de vida y 100 es la mejor calidad de vida. Contiene 36 ítems, 3 dimensiones, que mostrarán buena, regular y mala calidad de vida.

Tabla 3. Valoración final / niveles o rangos de la Calidad de Vida

Baremos	Puntuación
Bueno	75 a 100 puntos
Regular	50 a 74 puntos
Deficiente	0 a 49

Instrumento 2: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)

Las herramientas que evalúan varias dimensiones pueden ser informativas si la enfermedad afecta o no el bienestar subjetivo de las personas. El instrumento, evaluado mediante una escala tipo Likert de 42 ítems, fue desarrollado y validado por Sandín & Chorot en 2003 y adaptado y revalidado en Perú por Noé y Abad (42) en 2018. La herramienta está diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: a) Resolución de problemas [FSP], b) Autoenfoco negativo [AFN], c) Reevaluación positiva [REP], d) Expresión emocional abierta [EEA] y) Evitación [EVT], f) Búsqueda de apoyo social [BAS], y g) Religión [RLG].

Agrupados estos siete estilos de afrontamiento se consigue dimensionar el instrumento en dos subescalas o estrategias que marcan la capacidad de afrontamiento en estas dos grandes estrategias según la capacidad de afrontamiento ya sea activo o pasivo. En ese sentido, tenemos a la dimensión 1) Estrategia de Afrontamiento Activo y la dimensión 2) Estrategia de Afrontamiento Pasivo. El instrumento, finalmente, se mide con un valor final expresado en 5 niveles o rangos que van desde el positivo al negativo.

Tabla 4. Dimensiones, estrategias y baremos de la capacidad de afrontamiento al estrés

Dimensiones	Capacidad	Valoración
Estrategia de Afrontamiento Activo	Positivo	137 – 168 puntos
	Preferentemente positivo	103 – 136 puntos
Sin estrategia	No definido	69 – 102 puntos
Estrategia de Afrontamiento Pasivo	Preferentemente negativo	35 – 68 puntos
	Negativo	0 – 34 puntos

3.7.3. Validez del instrumento

Instrumento 1: Cuestionario KDQOL-36.

El instrumento fue validado mediante técnicas de juicio de peritos, para lo cual se instituyó una consistencia de juez mediante la prueba binomial de Kaiser-Meyer-Olkin cuyo resultado $KMO=0.88$ indicó que la herramienta es válida en su contenido en el nivel 0.001 (41).

Instrumento 2: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE).

Fue realizada a través del coeficiente V de Aiken, en el que participaron 5 jueces expertos, considerándose el criterio de evaluaciones de cada uno de los profesionales en los criterios de relevancia, coherencia, claridad y contenido; obteniéndose un valor de 0.80, considerando el instrumento como aceptable (42).

3.7.4. Confiabilidad del instrumento

Instrumento 1: Cuestionario KDQOL-36.

La fiabilidad del instrumento Cuestionario KDQOL-36, fue probada por diferentes investigadores en el mundo, siendo la más reciente en la de Dehesa-Lopez et al. (41), mediante el coeficiente alfa de Cronbach, donde se obtuvo como resultado un valor de 0,95, el cual nos indica que el instrumento es confiable para su aplicación.

Instrumento 2: Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE).

Así mismo, el instrumento Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE), fue realizada mediante la prueba de alfa de Cronbach en el trabajo de Noé y Abad (42), los coeficientes de fiabilidad de Alfa Cronbach para las 7 subescalas variaron entre 0,64 y 0,92 y el resultado global fue $\alpha=0.93$, que apoya la posibilidad de evaluar la capacidad de afrontamiento de manera independiente con el que se determina que el instrumento es confiable para su diligencia.

3.8 Plan procesamiento y análisis de datos

En cuanto al procesamiento de datos, se analizarán las respuestas de cada participante, se vaciará el resumen de acumulación de datos en un programa de Excel, se tabularán, ordenarán y codificarán los datos, para luego llevarlos al programa estadístico SPSS versión 26 para un análisis más detallado Análisis estadístico.

Asimismo, para el análisis de los datos se realizarán estadísticas descriptivas, las cuales se visualizarán en una tabla de frecuencias y porcentajes, y luego se interpretarán los resultados obtenidos.

Para el análisis bivariado hipotético y la reducción, se utilizarán pruebas estadísticas no paramétricas de coeficientes de correlación de Chi-cuadrado y Spearman para establecer relaciones entre las variables de estudio.

3.9 Aspectos éticos

Para asegurar la integridad de las participantes se aplicaron los siguientes aspectos éticos según el informe de Belmont (43). Para el principio de autonomía se tendrá en cuenta que se debe dar a conocer el instrumento de recolección de datos, indicándose a los participantes que tienen la opción de participar o no en el estudio. Para el logro del principio de beneficencia, se establecerán los resultados que servirán a la institución de salud, para tomar medidas oportunas en beneficio de los participantes.

Asimismo, en el principio de no maleficencia, se afianzarán las dudas en las participantes, dándoles a conocer que no perjudicaría la salud e integridad de nadie en general. Finalmente, en cuanto al principio de justicia, todos los colaboradores estarán tratados con el respeto posible, cordialidad e igualdad, sin preferencias o discriminación, de raza, sexo, religión o cultura.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N°	Actividades	2022			2023		Resultado/Producto
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	
1.	Diseño y creación del Protocolo de Investigación						Asentimiento del Protocolo de Investigación
2.	Consulta de fuentes primarias y secundarias.						Primer bosquejo de informe de investigación
3.	Revisión y aprobación por el consejo de revisión institucional.						Acta de Aprobación
4.	Recojo de datos dentro del contexto de investigación						Segundo bosquejo de informe de investigación con evidencias
5.	Desarrollo, estudio, análisis y Representación de los datos de investigación.						Documentación formal de los Datos estadísticos.
6.	Preparación y redacción final del informe de Investigación.						Informe final de investigación
7.	Exposición y defensa final del informe final de investigación.						Informe de investigación aceptado y aprobado

4.2. Presupuesto

Componente	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Humano			
Movilidad local de encuestadores	2	250	500
Materiales directos y equipos			
Alquiler de laptop (Intel Core i7 8565U 1.80)	1	500	500
Alquiler de maquina impresora multifuncional hp 58467009	1	500	500
Útiles de escritorio y consumibles varios	10	100	1000
Servicios			
Servicio de desarrollo, soporte y data especializada	1	500	500
Servicio de consultoría, desarrollo y análisis estadístico de datos	1	1500	1500
Servicio de anillado y empastado	4	50	200
Imprevistos			
Gastos varios	1	1	300
		Total (soles) S/	4000.00

5. REFERENCIAS

1. Rivera-Vázquez P, Rojas W. Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Rev Enferm Hered [Internet]. 2018;10(2):82-8. Disponible en: <https://doi.org/26633/RPSP.2020.64>
2. Garrido-Blanco R, Arroyo-Priego E, Arana-Ruiz AI, López-Zamorano MD, Tierno C, Crespo R. Calidad de vida y enfermedad renal crónica avanzada. Influencia del aclaramiento renal. Enferm Nefrol 2018;21(4):359-67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
3. Baldeón-Rivadeneira IS. Mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis. RU [Internet]. 10 de marzo de 2022 [citado 15 de septiembre de 2022];1(1):11-26. Disponible en: <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/ru/article/view/556>
4. Sánchez JC, Barallat M, Torres S, Gaviro B. Análisis de la calidad de vida en pacientes con tratamiento renal sustitutivo: influencia de los parámetros analíticos y socioclinicos. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Sep 15]; 22(2): 159-167. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200159&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000200007>.

5. Niihata K, 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.
6. Cabrera GJ, Coronel GD. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica: una revisión sistemática. 2021. Tesis de licenciatura. Universidad Señor de Sipan. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/8331>
7. Cabrera-Delgado AM, Rodríguez-Zamora MC, Ventura-García MJ, Santillán-Torres C, Amato D. Asociación de estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 Dic [citado 2022 Sep 15] ; 22(4): 398-404. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400398&lng=es. Epub 10-Feb-2020. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000400006>.
8. Ruiz de Alegría B, Basabe-Barañano N, Fernández-Prado E, Baños-Baños C, Nogales MA, Echebarri M y cols. Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2019;12(1): 11-7.
9. Herrera-Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Taype-Rondan A. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. *Acta méd. peruana* [Internet]. 2019 Abr [citado 2022 Sep 15] ; 33(2): 130-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007&lng=es.

10. Alvizuri EL. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2018. Tesis. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Enfermería. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4654>
11. De los Santos KJ. Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima. 2017. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela de Enfermería. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6112>
12. Barros-Higgins L, Herazo-Beltrán Y, Aroca-Martínez G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *rev.fac.med.* [Internet]. 2015 Oct [citado 2022 Sep 16] ; 63(4): 641-647. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000400009&lng=en. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.49805>.
13. Malheiro-Oliveira P, Arruda-Soares D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Oct [citado 2022 Sep 16] ; 11(28): 257-275. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400014&lng=es.
14. Martínez L, Grau Y, Rodríguez R. Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 Jun [citado 2022 Sep 16] ; 20(2): 139-148. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200139&lng=es.

15. Cabrera Delgado AM, Rodríguez Zamora MC, Ventura García M de J, Santillán-Torres Torija C, Amato D. Asociación de estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis peritoneal: Array. *Enferm Nefrol* [Internet]. 3 de diciembre de 2019 [citado 16 de septiembre de 2022];22(4):398-. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3506>
16. Kalfoss M, Schick-Makaroff K, Molzahn AE. Living with Chronic Kidney Disease: Illness Perceptions, Symptoms, Coping, and Quality of Life. *Nephrol Nurs J*. 2019 May-Jun;46(3):277-290. PMID: 31199095.
17. Schick-Makaroff K, Molzahn AE, Kalfoss M. Symptoms, Coping, and Quality of Life of People with Chronic Kidney Disease. *Nephrol Nurs J*. 2018 Jul-Aug;45(4):339-355. PMID: 30303644.
18. Perales C, Duschek S, Reyes del Paso G. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología (Madr.)* [Internet]. 2016 Jun [citado 2022 Sep 16] ; 36(3): 275-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952016000300009&lng=es. <https://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2015.12.002>.
19. Costa GMA, Pinheiro MBGN, Medeiros SM de, Costa RR de O, Cossi MS. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enf Global*

[Internet]. 30 de junio de 2016 [citado 16 de septiembre de 2022];15(3):59-9.
Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/213891>.

20. Aliaga J, Tenicela D. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2017. [Tesis]. Perú: Universidad Peruana Los Andes, 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1236>.
21. Vértiz J. 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]. Perú: Universidad César Vallejo, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/17223>.
22. Pérez K. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. Hospital Nacional Dos de Mayo, Perú 2016. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado, 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/13554>.
23. Alarcón SC. Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado, 2017. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/4783>.
24. Levey AS, Atkins R, Coresh J, Cohen EP, Collins AJ, Eckardt KU, Nahas ME, Jaber BL, Jadoul M, Levin A et al: Chronic kidney disease as a global public health

- problem: approaches and initiatives - a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. *Kidney Int* 2007, 72(3):247-259.
25. DuBose TD, Jr.: American Society of Nephrology Presidential Address 2006: chronic kidney disease as a public health threat--new strategy for a growing problem. *Journal of the American Society of Nephrology : JASN* 2007, 18(4):1038-1045.
 26. García-Mase R. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.07.010>
 27. KDIGO. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl* 3 2013:1-150.
 28. Levey AS, de Jong PE, Coresh J, El Nahas M, Astor BC, Matsushita K, Gansevoort RT, Kasiske BL, Eckardt KU: The definition, classification, and prognosis of chronic kidney disease: a KDIGO Controversies Conference report. *Kidney Int* 2011, 80(1):17-28.
 29. Perales-Montilla CM, García-León A, Reyes-del paso GA. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Nefrología*. 2012;32(5):622-30. <http://doi.org/f25phc>.
 30. Seguí-Gomà A, Amador-Peris P, Ramos-Alcario AB. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. *Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol*. 2010;13(3):155-60. <http://doi.org/d936jq>.

31. Úrzua A, Pavlov R, Cortés R, Pino V. Factores psicosociales relacionados con la calidad de vida en salud en pacientes hemodializados. *Ter. Psicol.* 2011;29(1):135-40. <http://doi.org/c43>
32. Guerra-Guerrero V, Sanhueza-Alvarado O, Cáceres-Espina M. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(5):838-46. <http://doi.org/xbk>.
33. Contreras F, Espinosa JC, Esguerra GA. Calidad de vida, autoeficacia, y estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Psicología y salud.* 2008;18(2):165-79
34. Lazarus, R. *Estrés y Emoción. Modelo del proceso del estrés, manejo e implicaciones en nuestra salud.* (1ª ed.). Bilbao, Desclée De Brouwer; 2000.
35. Macías MA, Madariaga C, Valle M, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe.* 2013; 30 (1): 123-145.
36. Torrealba W, Yépez NT. Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en cuidadores/as informales de pacientes con insuficiencia renal crónica. [Tesis] Colombia: Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado. 2012. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesis_ana_margarita_espin.pdf..

37. Stanculete MF, Matu S, Pojoga C, Dumitrascu DL. Coping strategies and irrational beliefs as mediators of the health-related quality of life impairments in irritable bowel syndrome. *J Gastrointestin Liver Dis.* 2015;24(2):159-64.
38. Lo Buono V, Corallo F, Bramanti P, Marino S. Coping strategies and health-related quality of life after stroke. *J Health Psychol.* 2017;22(1):16-28.
39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta (1era edición). In. México: Mc Graw Hill; 2018. 148 – 151 pp.
40. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación (6ta edición ed.). In. Mexico: Mc Graw Hill; 2016. 122 - 124 pp.
41. Dehesa-Lopez E, Correa-Rotter R, Olvera-Castillo D, Gonzalez-Parra C, Baizabal-Olarte R, Orozco-Vega R. Transcultural adaptation and validation of the Mexican version of the kidney disease questionnaire KDQOL-SF36 version 1.3. *Qual Life Res.* 2017;26(1):193-8. Disponible en: DOI: 10.1007/s11136-016-1365-8
42. Noé H, Abad J. Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés – CAE de una Institución Hospitalaria de Chimbote. [Tesis para optar grado de Licenciatura en Psicología]. Perú: Universidad César Vallejo, Lima, 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/10280>.
43. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. [Internet]. Department of Health, Education, and Welfare; 2019. [citado el 06 de marzo del 2022]: 10 pp. Disponible en; https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf

6. ANEXOS

Anexo N° 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: “CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ DE ES SALUD HUANCAYO , PERU 2022”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable y dimensiones	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo la calidad de vida se relaciona con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cómo la dimensión física de la calidad de vida se relaciona con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo la calidad de vida se relaciona con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar como la dimensión física de la calidad de vida se relaciona con la capacidad de afrontamiento al estrés en el</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p>	<p>Variable 1: Calidad de Vida Dimensiones: Dimensión física Dimensión psicológica Dimensión social</p> <p>Variable 2: Capacidad / estrategia de afrontamiento al estrés Dimensiones: Estrategia de Afrontamiento Activo</p>	<p>Tipo y nivel de investigación Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicado Diseño de investigación: No experimental. De corte: Transversal. Nivel de investigación: Descriptivo correlacional. Población: 65 pacientes en DPCA del servicio de Nefrología. Instrumento: Cuestionario de Calidad de Vida (KDQOL-SF36 v1.3) para pacientes con Enfermedad Renal Crónica y Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE).</p>

renal crónica en diálisis peritoneal?	paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal.	Hi1: Existe relación significativa entre la dimensión física de la calidad de vida con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022.	Estrategia de Afrontamiento Pasivo	<p style="text-align: center;">Análisis de datos</p> <p>Estadísticas descriptivas que serán presentadas en tablas de frecuencias y porcentajes. Para el análisis bivariado y contrastación de hipótesis se utilizará la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado y Spearman, con el fin de establecer la relación de las variables.</p>
¿Cómo la dimensión social de la calidad de vida se relaciona con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal?	Identificar como la dimensión social de la calidad de vida se relaciona con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal.	Hi2: Existe relación significativa entre la dimensión social de la calidad de vida con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022.		
¿Cómo la dimensión psicológica de la calidad de vida se relaciona con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal?	Identificar como la dimensión psicológica de la calidad de vida se relaciona con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal.	Hi3: Existe relación significativa entre la dimensión psicológica de la calidad de vida con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022.		

Anexo N° 2: Cuestionarios

CUESTIONARIO 1: Calidad de vida para pacientes en diálisis

I. Presentación

Estimado colaborador, estoy realizando un estudio para determinar cómo la calidad de vida se relaciona con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022. Para lo cual solicito su participación a través de una respuesta sincera a las preguntas que a continuación se le presentan, expresándole que los datos son de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación en el estudio.

II. Datos generales

- Edad: _____
- Sexo: Masculino () Femenino ()

III. Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de preguntas a las que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta.

Su salud

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

1. En general, ¿diría que su salud es: [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto? [Marque con una cruz una casilla en cada línea.]

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. <u>Actividades moderadas</u> , tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
3. Subir <u>varios</u> pisos por la escalera	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
4. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al <u>tipo</u> de trabajo u otras actividades	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
6. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades <u>con menos cuidado</u> de lo usual	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Nada en absoluto	Un poco	Mediana-mente	Bastante	Extremadamente
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9. Se ha sentido tranquilo y sosegado?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
10. Ha tenido mucha energía?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
11. Se ha sentido desanimado y triste?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Su enfermedad del riñón

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
16. Me siento una carga para la familia	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
18. ¿Dolor en el pecho?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
19. ¿Calambres?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
20. ¿Picazón en la piel?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
21. ¿Sequedad de piel?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
22. ¿Falta de aire?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
23. ¿Desmayos o mareo?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
24. ¿Falta de apetito?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
28a. (Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fistula?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
28b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. ¿Limitación de líquidos?.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
30. ¿Limitaciones en la dieta?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
32. ¿Su capacidad para viajar?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
35. ¿Su vida sexual?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
36. ¿Su aspecto físico?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

CUESTIONARIO 2: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

- I. **Instrucciones:** A continuación, se presenta una serie de preguntas a las que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, marque con una X, la que usted considere correcta.

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

Ítems	Nunca (0)	Pocas veces (1)	A veces (2)	Muy seguido (3)	Casi siempre (4)
1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle 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. Asistí a la Iglesia					
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados					
9. 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 ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)					
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo					
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema					
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa 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					
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema					

21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema					
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema					
23. Me sentí 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 alguna gente					
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema					
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino para 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 desahogué expresando mis sentimientos.					
40. Intenté olvidarme de todo					
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos					
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar					

Anexo N° 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION NO EXPERIMENTAL

Institución:

Universidad Norbert Wiener

Investigadora:

CANO URUY, GENOVEVA HERNA

Título del estudio:

“Calidad de vida y afrontamiento del paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022”

Propósito del estudio:

Estamos invitando a usted a participar en este estudio desarrollado por una estudiante del programa de segunda especialidad de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener cuyo propósito es: Determinar cómo la calidad de vida se relaciona con la capacidad de afrontamiento al estrés en el paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022. Su ejecución ayudara que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted desea participar en este estudio realizará lo siguiente:

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

La entrevista /encuesta puede demorar de unos 20 a 30 minutos y los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted de forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios:

Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos:

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

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude preguntar al personal de estudio. Puede comunicarse con la investigadora al 957565730

CONSENTIMIENTO

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

DNI:

Participante Nombre:

