



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN**  
**NEFROLOGÍA**

**Trabajo Académico**

Nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un Hospital de Lima 2025

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

**Presentado por:**


**Autora:** Hurtado Espinoza, Stefanny Leysi

**Asesor:** Mg. Castellanos Melzi, Gianfranco

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-1843-1829>

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 16/01/2026</b>

Yo, Stefanny Leysi Hurtado Espinoza egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025.” Asesorado por el docente: Mg. Gianfranco Castellanos Melzi, DNI 10059766, ORCID 0009-0003-1843-1829, tiene un índice de similitud de (15) (Quince) % con código OID: 14912:545102307 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  
 Stefanny leysi Hurtado Espinoza  
 DNI: 77463376



.....  
 Firma  
 Gianfranco Castellanos Melzi  
 DNI: 10059766

Lima, 16 de enero de 2026

**1. Autor (es)**

1.1. Nombres y apellidos

Stefanny Leysi Hurtado Espinoza

1.2. Correo electrónico

Stefannyleysi.95@gmail.com

**2. Docente / asesor**

2.1. Nombres y apellidos

Gianfranco Castellanos Melzi

**3. Facultad y programa académico**

3.1. Facultad:

Ciencias de Salud

3.2. Programa académico

Enfermería

**4. Línea y sub línea de investigación**

4.1. Línea

Nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025

4.2. Sub línea

Atención primaria y promoción de la salud

**5. Institución en la que se ejecutará el proyecto**

Un hospital de Lima

**6. Título del proyecto**

Nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025

## 7. Resumen

En un Hospital Nacional ubicado en Lima, se ha registrado la creciente prevalencia de pacientes que han contado con diagnóstico renal avanzado que han podido atravesar episodios de tensión emocional constante, a consecuencia del deterioro físico progresivo y la dependencia que se ha tenido hacia los procedimientos médicos continuos. La irregularidad en cuanto a la adherencia hacia las terapias, la incertidumbre acerca del pronóstico vital y las limitaciones económicas de las familias, configuran un entorno que no ha hecho más que intensificar el malestar psicológico y las reacciones emocionales adversas. Lo expuesto, permitirá el planteamiento del siguiente objetivo general: Examinar cómo se relaciona la ansiedad así como las tácticas de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que reciben atención en un hospital de Lima, 2025. La metodología correlacional, expondrá el uso del cuestionario en un total de 57 pacientes. Los resultados harán uso de métodos descriptivos e inferenciales de la estadística, con la intención de poder demostrar la existencia de comportamiento conjunto entre las contrastaciones expuestas. Mientras que, la conclusión conllevará a que se pueda responder cada objetivo de estudio, en correspondencia con un valor de sigma que sea inferior a 0.050 para demostrar la existencia de relación.

**Palabras claves:** Ansiedad, estrategias, afrontamiento, pacientes, enfermedad renal crónica.

## **Abstract**

In a National Hospital located in Lima, there has been a growing prevalence of patients who have had an advanced renal diagnosis who have been able to go through episodes of constant emotional tension, as a result of progressive physical deterioration and dependence on continuous medical procedures. The irregularity in terms of adherence to therapies, the uncertainty about the vital prognosis and the economic limitations of the families, make up an environment that has only intensified the psychological discomfort and adverse emotional reactions. The above will allow the following general objective to be proposed: To determine the relationship between the level of anxiety and coping strategies in patients with end-stage chronic kidney disease in a hospital in Lima 2025. The correlational methodology will expose the use of the questionnaire in a total of 57 patients. The results will make use of descriptive and inferential statistics, with the intention of being able to demonstrate the existence of joint behavior between the contrasts exposed. On the other hand, the conclusion will lead to the possibility of answering each study objective, corresponding to a sigma value that is less than 0.050 to demonstrate the existence of a relationship.

**Key words:** Anxiety, strategies, coping, patients, chronic kidney disease.

## **8. Contextualización del problema**

### **8.1. PROBLEMA**

Según el marco internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que, al menos el 10% de las personas a nivel mundial sufre de enfermedad renal crónica (ECR), considerándose como un problema de salud pública. Por su parte, la Sociedad Americana de Nefrología (ASN) señaló que, por cada diez adultos mayores se desarrolla la ECR, ya sea en países subdesarrollados al igual que en los desarrollados, donde la carencia de estrategias para afrontar la enfermedad la complica aún más, siendo así que la ASN indicó que, las ECR en los últimos años aumentó un 20% (1).

Igualmente, en Italia el malestar psicológico, la ansiedad y la depresión afecta el bienestar de al menos el 30 y 40% los pacientes con ERC, donde estos estados aumentan el riesgo de mortalidad, además, en aquellos que con tratamiento de hemodiálisis (HD), el 63.9% de los pacientes presentó ansiedad (2). Asimismo, la ECR a nivel global afecta a más de 850 millones de personas, siendo así que, en España la prevalencia de ERC supera el 20% en mayores de 60 años y en EE. UU pasa el 38% (2).

En Latinoamérica como en caso de México, la ERC tiene una prevalencia anual de 4000 casos nuevos, es decir, un 10% en mayores de 20 años la desarrollan, además, una de sus principales alteraciones en su estado emocional es la ansiedad y la depresión (3). Igualmente, la ECR al causar ansiedad y cambios de ánimo en los pacientes, llega a afectar su estado emocional. Frente a ello, en Bolivia un estudio reveló que el nivel de ansiedad en 110 pacientes de HD, el 53.6% fue severo y en el 39.1% fue leve (4).

Del mismo modo, la Federación Internacional de Fundaciones Renales en el 2021 indicó que, el 10% de las personas a nivel global sufren de ECR y en Latinoamérica 162 pacientes por millón la presentan. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador indicó que, más del 11% de ecuatorianos tiene ECR y cerca de 30,000 se hallan en estadio grave.

Además, algunas de las estrategias de afrontamiento de los ecuatorianos es enfocarse en la solución del problema (24.8); apoyarse en la religión (46%) y el 18.6% suele buscar apoyo social (5).

A nivel nacional, la Sociedad Peruana de Nefrología (SPN) reveló que, la insuficiencia renal es un problema para la salud pública, dado que en el 2021 más de 3 millones de peruanos presentaban esta enfermedad, donde sólo 19,135 pacientes reciben terapias de reemplazo renal. Además, los usuarios con Insuficiencia renal presentan problemas emocionales y físicos, donde la carencia de estrategias de afrontamiento tiende a complicar aún más la enfermedad (6).

En la misma línea, la SPN indicó que la prevalencia de los pacientes con tratamiento de reemplazo renal supera los 583 peruanos, cuya cantidad representa al 82% de los pacientes con HD. Frente a ello, la HD en pacientes con ERC ayuda a acrecentar el tiempo de vida y supervivencia, sin embargo, debido a la exposición de muchos escenarios estresantes y ansiosos, la mayoría de los pacientes llegan a presentar complicaciones en su enfermedad (7).

Asimismo, más de 188,686 peruanos sufren de ECR, cuya incidencia es aún mayor en Adultos mayores y del 36.1% en personas con edad de 30 y 59 años. Además, el incremento de la ECR a nivel nacional es de 1,5/1000 pacientes, mientras que a nivel regional en Tumbes es de 1529,6%; en Ucayali es de 612,3% y en Piura equivale a 464,4% son quienes tienen más prevalencia; sumado a ello, la carencia de estrategias de afrontamiento suele empeorar aún más el estado emocional en pacientes con ECR (8).

De igual forma, una investigación desarrollada en Lima manifestó que el 73% de los usuarios tienen ansiedad al momento de recibir su tratamiento de HD y sólo el 12% logra sentirse tranquilo con un nivel de ansiedad bajo; además, el 67% presenta ansiedad media en sus quehaceres diarios fuera del hospital. Actualmente la ansiedad en pacientes con ECR aumentó con la pandemia COVID 19, siendo Lima la región con mayor registro de casos de síntomas de tensión emocional y ansiedad en esta población (9).

El nivel de ansiedad es un estado emocional que está clasificado en leve, moderado y severo (grave), donde en los pacientes con ECR el nivel de ansiedad se refiere a la intensidad de los sentimientos de incertidumbre, miedo y/o preocupación (10). Mientras que, las estrategias de afrontamiento en pacientes comprenden las tácticas cognitivas, así como las conductuales utilizadas para manejar el estrés, los problemas o el malestar de una enfermedad (11).

En un Hospital Nacional ubicado en Lima, se ha registrado la creciente prevalencia de pacientes que han contado con diagnóstico renal avanzado que han podido atravesar episodios de tensión emocional constante, a consecuencia del deterioro físico progresivo y la dependencia que se ha tenido hacia los procedimientos médicos continuos. La irregularidad en cuanto a la adherencia hacia las terapias, la incertidumbre acerca del pronóstico vital y las limitaciones económicas de las familias, configuran un entorno que no ha hecho más que intensificar el malestar psicológico y las reacciones emocionales adversas. Este tipo de condición de carácter prolongado puede generar trastornos relacionados con el descanso, la carencia de apetito, dificultad para que se pueda mantener la estabilidad emocional y la posible desmotivación frente al tratamiento médico, conllevando a que se generen alteraciones en referencia con la pérdida de la calidad de vida y el bienestar social. En dicho contexto, se evidencian manifestaciones de alta recurrencia con la tensión nerviosa persistente, episodios relacionados con temor ante el deterioro orgánico, carencia de control emocional frente a las sesiones de tratamiento y los sentimientos de desesperanza ante la enfermedad. Así mismo, se valora que la limitada red de apoyo que se puede tener por parte de la familia y la sobrecarga asistencial, no hacen más que complicar el afrontamiento adaptativo, condicionando respuestas psicológicas inestables y de manera complementaria, una reducción en la capacidad para que se puedan asumir exigencias del proceso terapéutico.

## **8.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿De qué manera se asocian los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025?

### **Problemas específicos**

¿De qué manera se asocian la dimensión estado de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025?

¿De qué manera se asocian la dimensión rasgo de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025?

## **8.3. Justificación de la investigación**

### **Teórica**

El estudio tendrá contribución directa hacia el desarrollo del conocimiento científico, al generar una mirada integral en cuanto a la interacción entre procesos adaptativos y variables psicológicas ante la presencia de enfermedades crónicas. Dicha aproximación permitirá que se pueda aumentar la comprensión referente con las respuestas emocionales dentro de escenarios de elevada demanda médica, beneficiando la consolidación de marcos explicativos actuales en cuanto al comportamiento del ser humano dentro de realidades clínicas. De este modo, la evidencia generada enriquecerá el cuerpo teórico del modelo de adaptación de Callista Roy al brindar elementos analíticos que puedan fortalecer la interpretación del afrontamiento y su asociación con la ansiedad y estabilidad emocional ante la existencia de situaciones adversas.

## **Práctica**

El abordaje de las respuestas emocionales derivadas del tratamiento médico tendrá aporte hacia elementos que resulten ser valiosos para el personal de salud que alcanza a acompañar en los procesos de enfermedad renal crónica terminal. La detección temprana de comportamientos que sean vinculados con las reacciones psicológicas desfavorable tendrá beneficio en la organización de cuidados empáticos y coherentes hacia las necesidades que llega a tener el paciente. Dicha información podrá ser empleada por entidades sanitarias y equipos interdisciplinarios para que se oriente la planificación de intervenciones que se encuentren centradas en la mejora de la atención de tipo asistencial, teniendo beneficios referentes con la relación terapéutica y la calidad en base al acompañamiento profesional dentro de contextos hospitalarios.

## **Metodológica**

La elección del enfoque cuantitativo permitirá que se cuente con información verificable que permita la descripción de conducta emocional de cada uno de los participantes; así como, las reacciones que puedan desarrollar ante su condición médica. El uso del cuestionario como parte del instrumento de recojo de datos tendrá facilidad en sistematizar información de alta relevancia, registrando respuestas que puedan ser directas y que reflejen percepciones personales acerca de los pacientes considerados. Dicha metodología tendrá la facilidad de que se examinen tendencias en cuanto a reacciones psicológicas y comportamientos emocionales frente al proceso terapéutico propio de la enfermedad, garantizando de este modo que se cuente con un análisis riguroso sustentado hacia información objetiva y coherente acerca de características propias del grupo de estudio.

#### **8.4. Objetivos de la investigación**

##### **a. Objetivo general**

Examinar cómo se relaciona los niveles de ansiedad con las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que reciben atención en un hospital de Lima, 2025.

##### **b. Objetivos específicos**

Examinar cómo se relaciona la dimensión estado de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025

Examinar cómo se relaciona la dimensión rasgo de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025

#### **8.5. Formulación de hipótesis**

##### **Hipótesis general**

Los resultados muestran una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025

##### **Hipótesis específicas**

Los resultados muestran una relación estadísticamente significativa entre la dimensión estado de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025

Los resultados muestran una relación estadísticamente significativa entre la dimensión rasgo de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025

## **9. Marco teórico**

### **9.1. Antecedentes**

#### **Internacionales**

Rodríguez et al. (12), México en el 2025, se enfocaron en “estudiar la depresión, ansiedad y estrés en pacientes con terapia de sustitución renal (TSR)”. Su metodología fue cuantitativa, explicativa. La muestra estuvo compuesta por 60 pacientes. Se empleó el Inventario DASS-21 como herramienta para la evaluación de los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Utilizaron el análisis estadístico de correlación de Pearson. Los resultados manifestaron que el 40% presentó depresión severa, el 50% ansiedad moderada y el 45% estrés severo. Concluyeron que existía afectación mental y psicológica en los pacientes con TSR, especialmente en diálisis peritoneal.

Chilcot et al. (13), Londres en el 2025, buscaron “evaluar la ansiedad y la depresión en pacientes con enfermedad renal (ER)”. La metodología fue cuantitativa, explicativa. La muestra la integraron 458 pacientes. Se usó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), diseñada para identificar síntomas emocionales en pacientes hospitalarios. Aplicaron el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados indicaron que el 53.6% fueron varones y el 46.2% mujeres; el 26.5% presentó ansiedad grave y el 37.7% depresión moderada. Concluyeron que las alteraciones emocionales se relacionan con la variabilidad de los síntomas físicos.

Terán y Romero (14), Ecuador en el 2022, se centraron en “examinar los estilos de afrontamiento (EAF) en pacientes con hemodiálisis (HD)”. Su metodología fue cuantitativa, explicativa. Participaron 38 pacientes. Se aplicó el Inventario de Afrontamiento de Lazarus y Folkman (WOCQ), el cual identifica las estrategias cognitivas y conductuales ante situaciones estresantes. Emplearon el coeficiente de Pearson para el análisis. Los resultados revelaron que

el 74% utilizaba afrontamiento adecuado y el 26% inadecuado. Concluyeron que los EAF son determinantes en el manejo integral de los pacientes con HD.

Lacomba et al. (15), España en el 2021, buscaron “analizar la depresión, ansiedad y amenaza de la enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes”. Desarrollaron una metodología descriptiva y cuantitativa. La muestra estuvo integrada por 70 pacientes. Utilizaron la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) y la Escala de Amenaza Percibida de la Enfermedad (IPQ-R) para valorar las variables psicológicas. Los resultados mostraron que el 80% fueron varones y el 20% mujeres; el 41.8% tuvo ansiedad moderada, el 25.4% depresión y una percepción negativa de la enfermedad. Concluyeron que la ERC afecta tanto la salud física como mental.

Sánchez et al. (16), Colombia en el 2021, se orientaron en “valorar las estrategias de afrontamiento (EAF) y los estados emocionales (EE) en pacientes con insuficiencia renal crónica”. Su metodología fue explicativa. La muestra correspondió a 24 fuentes documentales, analizadas mediante una guía de análisis documental estructurada basada en el modelo teórico de Lazarus y Folkman. Los resultados indicaron que la enfermedad y el déficit emocional inciden en la capacidad de afrontamiento. Concluyeron que pocos pacientes aplican estrategias adecuadas, lo que deteriora sus estados emocionales.

### **Nacionales**

Castillo et al. (17), Trujillo en el 2025, se orientaron en “estudiar la resiliencia como estrategia de afrontamiento (EAF) y su asociación con la calidad de vida (CV) en pacientes con hemodiálisis (HD)”. Su metodología fue descriptiva y cuantitativa. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes. El instrumento aplicado fue la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) junto con el Cuestionario WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida. Los resultados mostraron asociación significativa entre resiliencia y función física ( $Rho=0.727$ ) y

entre resiliencia y dolor corporal ( $Rho=-0.982$ ). Concluyeron que ambas variables presentaron correlación positiva con un  $p<0.05$

Inga et al. (18), Lima en el 2025, buscaron “valorar las complicaciones y su asociación con la calidad de vida (CV) en pacientes con hemodiálisis”. La metodología fue cuantitativa y correlacional. La muestra compuesta por 140 pacientes. Utilizaron el Cuestionario de Complicaciones Clínicas de Hemodiálisis (CCHD) y el Instrumento WHOQOL-BREF para evaluar la CV. Aplicaron el análisis de correlación de Spearman por su adecuación a datos no paramétricos. Los resultados mostraron que el 56.4% fueron varones y el 43.6% mujeres, hallándose relación inversa entre complicaciones y salud física ( $Rho=-0.366$ ). Concluyeron que las variables se asociaron significativamente ( $p=0.000$ ;  $Rho=-0.451$ ).

Machaca et al. (19), Lima en el 2024, se orientaron en “analizar la calidad de vida (CV) y su asociación con los factores vinculados a enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes”. Su metodología fue descriptiva, transversal. La muestra fue de 257 pacientes. Emplearon el Cuestionario Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF 36), ampliamente validado para pacientes con ERC. Aplicaron el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados indicaron que el 60% fueron varones y el 40% mujeres; el rol emocional y la función física fueron regulares en el 32.2% y 32.4% respectivamente. Concluyeron que existió asociación significativa ( $p=0.000$ ).

Copaja et al. (20), Lima en el 2024, se enfocaron en “evaluar la ansiedad y la depresión en pacientes con enfermedad renal terminal (ERT)”. La metodología fue transversal y cuantitativa. La muestra estuvo conformada por 257 pacientes. Se aplicó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), diseñada para evaluar síntomas emocionales en pacientes hospitalizados. El procesamiento se realizó mediante el análisis de correlación de Spearman. Los resultados mostraron que el 59.9% fueron varones, el 47.5% presentó depresión y ansiedad y el 52.5% solo ansiedad. Concluyeron que ambos síntomas fueron predominantes en la ERT.

Leveau y Leitón (21), Lima y Trujillo en el 2024, buscaron “analizar la depresión, ansiedad y la calidad de vida (CV) en pacientes con Diálisis Peritoneal (DP)”. Su metodología fue transversal, cuantitativa. La muestra integrada por 60 pacientes. Se empleó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS) junto con el Cuestionario WHOQOL-BREF para determinar los niveles emocionales y de bienestar. Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados revelaron que el 53.3% fueron varones y el 46.7% mujeres; el 41.6% mostró nivel normal de depresión y el 38.3% ansiedad leve. Concluyeron que las variables se asociaron con significancia estadística ( $p < 0.05$ ).

## **9.2. Bases teóricas**

### **Variable 1: Nivel de ansiedad**

El nivel de ansiedad queda considerado como aquella respuesta psicofisiológica que corresponde a encontrar la percepción de amenaza o de incertidumbre que llega a tener alteración acerca de la estabilidad de las emociones, generando cambios en referencia con la conducta. Su prevalencia se encuentra relacionado con la activación del sistema nervioso autónomo, debido a que produce manifestaciones somáticas referentes con la taquicardia, tensión muscular y sudoración. Este tipo de estado puede desencadenarse por factores internos y externos, los cuales llegan a superar la capacidad que tiene el paciente para poder afrontar de manera concreta toda adversidad que altere su desempeño cotidiano. Dentro del campo clínico, su comprensión permite la identificación de variaciones emocionales que no hacen más que acompañar los procesos de enfermedad o situación prolongada de estrés (22).

En dicho contexto, es que la medición de este tipo de constructo permite que se pueda diferenciar las reacciones adaptativas y disfuncionales frente a las presiones que son características del entorno en sí mismo. Las personas que llegan a tener elevados niveles de tensión no solo demuestran inseguridad o pensamientos reiterativos, sino que estos tienen una percepción constante de vulnerabilidad. Este tipo de fenómeno no solo se encuentra explicado

por medio de la alteración momentánea del estado emocional, sino que tiene incidencia dentro de la toma de decisiones y la estabilidad fisiológica. El reconocimiento alcanzado dentro del proceso de atención sanitaria conlleva a la posibilidad de generar alteraciones psicológicas que pueden afectar la recuperación y la adherencia hacia tratamientos (23).

De este modo, el grado de ansiedad queda expresado en base a una serie de síntomas emocionales, conductuales y cognitivos, los cuales pueden reflejar interacción entre el entorno de contacto y el organismo. La intensidad de este tipo de reacciones puede tener variación en base a la inquietud leve hasta la angustia severa, teniendo dependencia en la interpretación alcanzada en cuanto al estímulo estresor. Además, en este mismo sentido, es que el análisis de respuesta que ofrece el paciente busca que se comprenda la dinámica del miedo anticipatorio, pérdida de control y frustración. Su estudio no hace más que beneficiar la comprensión que se mantiene en el equilibrio de los mecanismos de reacción psicológica y la adaptación en términos de la demanda emocional (24).

### **Dimensiones de Nivel de ansiedad**

#### **Dimensión 1: Estado de ansiedad**

El estado de ansiedad se manifiesta como una reacción emocional inmediata ante estímulos que son percibidos como amenazantes o generadores de tensión. Esta condición produce una activación fisiológica que se traduce en síntomas como palpitaciones, respiración acelerada, rigidez muscular y sensación de agitación. Se trata de una respuesta transitoria que surge frente a situaciones específicas, influenciada por la percepción individual del riesgo y la capacidad de control. En el contexto clínico, su análisis permite reconocer alteraciones momentáneas que afectan la estabilidad emocional y el equilibrio funcional del organismo en entornos de alta presión (25).

En este entorno, la intensidad del estado ansioso puede variar dependiendo de factores personales, ambientales y sociales, generando una experiencia subjetiva que interfiere en la

concentración, el descanso y la interacción con los demás. El individuo tiende a mantener una vigilancia constante sobre posibles amenazas, lo que incrementa su tensión interna y su respuesta fisiológica. Este fenómeno es de especial interés en pacientes con enfermedades prolongadas, ya que los episodios de ansiedad aguda pueden amplificar el sufrimiento emocional, alterar la percepción del dolor y modificar la adherencia al tratamiento médico, afectando así su calidad de vida y bienestar psicológico (26).

### **Dimensión 2: Rasgo de ansiedad**

El rasgo de ansiedad hace referencia a la predisposición estable de un individuo a experimentar reacciones de preocupación o tensión ante diversas situaciones, incluso en ausencia de amenazas reales. Este componente se asocia a patrones de pensamiento y respuestas emocionales que persisten a lo largo del tiempo, reflejando una tendencia habitual a interpretar los acontecimientos desde una perspectiva de alerta o inquietud. Su presencia constante condiciona la forma en que la persona percibe y enfrenta las circunstancias de su entorno, configurando un estilo emocional particular que influye en su funcionamiento psicológico (27).

De manera adicional, este tipo de rasgo se considera un indicador de vulnerabilidad frente a estímulos estresantes, pues determina la probabilidad de que el sujeto reaccione con preocupación o temor ante eventos cotidianos. Las personas con elevada disposición ansiosa suelen presentar conductas de hipervigilancia, dificultad para relajarse y pensamientos anticipatorios negativos. En contextos clínicos, su identificación resulta relevante, ya que permite establecer perfiles psicológicos que facilitan la comprensión del comportamiento emocional, así como el diseño de intervenciones preventivas orientadas a mejorar la adaptación frente a experiencias prolongadas de tensión o incertidumbre (28).

## **Modelo teórico de la Conservación de la Energía de Myra Estrin Levine**

La Teoría de la Conservación de la Energía de Myra Estrin Levine fundamenta que toda persona puede mantener la estabilidad por medio de la conservación de la energía, considerando con ello a la energética, personal, estructural y social. Dicha propuesta explica que todo ser humano busca la preservación del equilibrio psicológico y fisiológico en cuanto a estímulos que pueden alterar el bienestar. Dentro del contexto asistencial, la teoría permite la comprensión del modo en el que los pacientes que alcanzan a ser sometidos hacia procesos prolongados de tratamiento requieren de contar con una intervención que se encuentre centrada en la reducción del desgaste por medio de la conservación de la energía (29).

### **Variable 2: Estrategias de afrontamiento**

Se comprenden como un proceso cognitivo y conductual que hace uso del manejo de demandas emocionales y situacionales para que se pueda percibir la amenaza que desborda al individuo. Este tipo de respuesta busca que se cuente con el alcance del equilibrio interno bajo circunstancias adversas, modulando la reacción de las emociones y la conducta. Su empleo tiene dependencia de factores relacionados con la personalidad, historia de vida o el apoyo que recibe por parte de la sociedad, lo cual tiene incidencia en la selección de mecanismos evitativos o adaptativos. Dentro del contexto clínico, su análisis resulta ser importante para que se comprenda el modo en el que los individuos afrontan el estrés y la ansiedad que son consecuencia del dolor y de la enfermedad (30).

Por otro lado, estos recursos de adaptación no se ven limitado hacia la respuesta inmediata frente a la ansiedad, sino que implica un proceso que es dinámico en donde la persona puede actuar mediante la evaluación continua que se realiza y ajusta sus conductas de acuerdo con los resultados que son obtenidos. La elección de métodos centrados hacia la resolución del problema permite la mitigación de la carga de las emociones, lo cual puede tener variación en base al control que se tiene del entorno. Así mismo, la capacidad de

reinterpretación, respuesta e identificación determina el grado de equilibrio psicológico que se alcanza. En contextos de enfermedad prolongada, este tipo de herramientas puede marcar severas diferencias hacia la estabilidad de las emociones y la continuidad que se tiene en el tratamiento (31).

Además, este conjunto de acciones demuestra el grado de madurez emocional y la flexibilidad psicológica que un paciente tiene acerca de situaciones críticas. El grado de efectividad de este tipo de conductas tiene dependencia hacia la coherencia con la naturaleza del problema y la respuesta que es empleada ante ello, permitiendo que se cuente con la funcionalidad social y física, a pesar de la tensión interna. El afrontamiento puede representarse en base a la búsqueda de apoyo, planificación o reevaluación cognitiva, de acuerdo con la experiencia del paciente mismo y la resiliencia que este pueda tener (32).

### **Dimensiones de Estrategias de afrontamiento**

#### **Dimensión 1: Afrontamiento activo**

El afrontamiento activo se refiere al conjunto de conductas orientadas a enfrentar directamente una situación estresante mediante acciones concretas, reflexivas y planificadas. Este tipo de respuesta implica analizar el problema, generar alternativas y ejecutar decisiones que promuevan el restablecimiento del control personal. Su aplicación requiere una actitud proactiva y disposición emocional para asumir responsabilidades frente al conflicto, priorizando soluciones racionales sobre respuestas impulsivas. En contextos de enfermedad, este mecanismo se asocia a una mejor adaptación psicológica, mayor adherencia terapéutica y percepción de bienestar, al permitir que el individuo asuma un rol participativo en su proceso de recuperación (33).

Adicionalmente, este tipo de Estrategia es consciente de recursos internos y externos que faciliten la gestión de las emociones derivadas del estrés. Las personas que lo emplean tienden a reorganizar sus rutinas, establecer metas realistas y mantener pensamientos

orientados al cambio constructivo. El uso sostenido de esta estrategia fomenta la autoconfianza, reduce la sensación de vulnerabilidad y fortalece la estabilidad emocional ante escenarios adversos. Desde una perspectiva sanitaria, su identificación resulta fundamental para comprender las dinámicas de adaptación del paciente y promover intervenciones que favorezcan la resiliencia y la percepción positiva frente a las dificultades clínicas (34).

### **Dimensión 2: Afrontamiento pasivo**

El afrontamiento pasivo comprende aquellas respuestas en las que la persona evita, posterga o minimiza la confrontación directa con el problema generador de tensión. Se caracteriza por la resignación, la dependencia del apoyo externo y la reducción de la colaboración activa en la indagación de soluciones. Este tipo de respuesta tiende a prolongar el malestar emocional, al disminuir la sensación de control y aumentar la percepción de indefensión. En el ámbito clínico, puede observarse en pacientes que limitan su implicación en el tratamiento o que presentan actitudes de desmotivación ante la persistencia de la enfermedad (35).

En este marco, las conductas pasivas suelen manifestarse mediante evasión, negación de la realidad o delegación de responsabilidades frente a las exigencias emocionales. Aunque pueden proporcionar alivio momentáneo, a largo plazo generan mayor carga psicológica y deterioro del bienestar personal. Este patrón conductual restringe la capacidad de ajuste frente a circunstancias adversas, debilitando el equilibrio emocional y la capacidad de afrontamiento eficaz. Su estudio dentro del contexto sanitario permite identificar factores de vulnerabilidad emocional, orientando las acciones de apoyo hacia la promoción de actitudes más adaptativas y la recuperación del sentido de autonomía personal (36).

## **Teoría del Afrontamiento y la Adaptación de Callista Roy**

La Teoría del Afrontamiento y la Adaptación de Callista Roy señala que un individuo debe de ser entendido como un sistema de carácter holístico, el cual trata de responder hacia una serie de estímulos percibidos por el contacto con el ambiente, lo cual motiva a la regulación fisiológica y cognitiva. En base a dicha teoría, es que la salud queda mantenida como la capacidad de adaptación frente a cambios externos e internos, siendo un proceso que tiene dependencia en el grado de eficacia del uso de recursos sociales y personales de los que hace uso el sujeto para compensar problemas emocionales o físicos (37).

### **9.3. Definiciones**

**Afrontamiento centrado en el problema:** Se basa en el uso de estrategias centradas en solucionar un conflicto de forma directa (38).

**Afrontamiento centrado en la emoción:** Enfatiza la regulación de respuestas afectivas que son consecuencia del contacto con situaciones estresantes (39).

**Apoyo social percibido:** Se refiere a la confianza que una persona tiene para poder disponer de ayuda práctica y emocional que proviene del contexto familiar (40).

**Autoconcepto de bienestar:** Constituye la valoración interna que la persona tiene acerca del equilibrio de sus emociones, calidad de vida y cuidado de la salud (41).

**Autocuidado emocional efectivo:** Implica que toda práctica de acciones destinadas hacia el control psicológico, buscan la promoción de una actitud positiva ante experiencias complicadas (42).

**Autonomía en el afrontamiento:** Describe la habilidad que tiene un paciente para realizar la correcta gestión de emociones, siendo útiles para el afrontamiento de desafíos (43).

**Autopercepción de control:** Hace énfasis hacia la evaluación que realiza una persona acerca de la capacidad de control de circunstancias adversas (44).

**Capacidad de resiliencia personal:** Hace señalamiento hacia la habilidad de que una persona pueda sobreponerse hacia la adversidad (45).

**Comportamientos de evitación:** Engloba a las actitudes que un paciente hacia la negación o huida frente a la preocupación o la reducción de incomodidad mental (46).

**Desequilibrio neuroendocrino temporal:** Denota la alteración hormonal transitoria provocada por estados de tensión, donde se modifican los niveles de adrenalina y cortisol, afectando el metabolismo y la función inmunológica (47).

**Estabilidad psíquica funcional:** Se relaciona con la capacidad de mantener el equilibrio mental frente a los factores de tensión, garantizando la coherencia del pensamiento, la conducta y las respuestas emocionales (48).

**Mecanismos de defensa psicológica:** Son procesos mentales que llegan a ser automáticos, debido a que se hace uso de estos para que se compense un malestar emocional (49).

**Percepción de amenaza constante:** Corresponde hacia la interpretación subjetiva percibida por parte de la persona ante la existencia de peligros (50).

**Procesamiento cognitivo del estrés:** Consiste en una valoración que un individuo realiza ante la existencia de situaciones de claro desafío (51).

**Reacciones conductuales adaptativas:** Son acciones intencionadas que se dirigen hacia el restablecimiento del equilibrio, tanto funcional como emocional (52).

**Respuesta fisiológica al estrés:** Se relaciona con una serie de reacciones del cuerpo que son automáticas y se activa ante la percepción de amenaza (53).

**Saturación psicológica prolongada:** Busca la descripción del agotamiento mental que es producto de la exposición hacia situaciones de clara tensión (54).

**Síntomas psicosomáticos recurrentes:** Evidencia manifestaciones físicas ligadas con la conexión entre el estado mental y la respuesta corporal que puede ser generada por parte del paciente (55).

**Sobrecarga emocional acumulada:** Hace referencia hacia el exceso de estímulos negativos que pueden sobrepasar la capacidad que una persona tiene ante el agotamiento afectivo o estrés (56).

**Tensión emocional sostenida:** Se encuentra descrito como un estado prolongado de preocupación o nerviosismo que alcanza a alterar la estabilidad psicológica y con ello, el desgaste físico, afectando de esta forma la capacidad de adaptación (57).

## **10. Metodología**

### **10.1. Enfoque de investigación**

Para el presente estudio se mantendrá un enfoque de tipo cuantitativo, en donde se hará el empleo de la estadística como principal medio de cálculo de información para responder hacia cada objetivo de estudio (58).

### **10.2. Tipo de estudio**

La investigación considerada será la aplicada, teniendo como principal eje de referencia a que se considere información que llegue a tener el potencial directo de obtener conocimiento para la compensación de un problema (59).

### **10.3. Diseño de investigación**

El diseño será el observacional, haciendo énfasis en que todo contacto con el objeto de estudio será únicamente consecuencia de la valoración propia del problema (60).

Así mismo, ante un diseño correlacional se buscará que se demuestre el grado de incidencia alcanzado entre las contrastaciones expuestas de las variables de estudio (61).

Así mismo, será transversal por buscar la obtención de datos durante un único momento de aplicación del instrumento de recojo de datos (62).

### **10.4. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población tendrá la representación de un total de 57 pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima.

#### **Criterios de selección**

##### **Criterio de inclusión**

Pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento activo.

Personas que asisten regularmente a las sesiones programadas en el hospital.

Pacientes que acepten participar de manera voluntaria y firmen el consentimiento informado.

### **Criterio de exclusión**

Pacientes con deterioro cognitivo que limite la comprensión del instrumento.

Personas hospitalizadas por complicaciones graves durante la recolección de datos.

Pacientes que se encuentren en proceso de trasplante renal o post trasplante inmediato.

### **10.5. Muestra y muestreo**

La muestra será censal, integrando a los 57 pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima, en donde esta corresponde a involucrar a cada participante de la población de estudio para el análisis de datos (63).

El muestreo será el intencional, habiendo intención del investigador de considerar a una serie de participantes en correspondencia con la selección de individuos que aporten al conocimiento del problema en sí mismo (64).

### 10.6. Variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Nivel de ansiedad	Se comprende como un estado psicológico caracterizado por una sensación persistente de tensión, alerta o preocupación frente a situaciones percibidas como amenazantes (65).	Se evaluará en base a las respuestas obtenidas por parte del cuestionario aplicado hacia los pacientes, analizando el estado de ansiedad y el rasgo de ansiedad.	Estado de ansiedad	Reacciones emocionales internas Sensación de descontrol temporal	Ordinal	Cuestionario
			Rasgo de ansiedad	Tendencia emocional constante Preocupación anticipatoria frecuente		
Estrategias de afrontamiento	Se entiende como el conjunto de recursos cognitivos y conductuales utilizados por una persona para manejar demandas internas o externas que exceden su capacidad de adaptación (66).	Será identificado por medio del cuestionario aplicado hacia los pacientes, en cuanto al afrontamiento activo y pasivo, haciendo énfasis en la comprensión de las estrategias de afrontamiento.	Afrontamiento activo	Búsqueda de soluciones prácticas Control consciente del malestar	Ordinal	Cuestionario
			Afrontamiento pasivo	Evasión de situaciones difíciles Dependencia del entorno cercano		

## **10.7. Procedimientos y técnicas**

### **Técnica**

La técnica empleada dentro del presente estudio será consecuencia del uso de la encuesta.

### **Descripción de instrumento**

Para el caso de la variable nivel de ansiedad, la información será obtenida por medio del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) conocido internacionalmente como State-Trait Anxiety Inventory (STAI), de autor original Charles D. Spielberger y Díaz de Rueda en 1975, citado por Fernández (65), con dimensiones como estado de ansiedad y rasgo de ansiedad, teniendo un total de 40 preguntas, con escala ordinal tipo Likert, teniendo la valoración nunca con 1 punto y casi siempre con 4 puntos, exponiendo los siguientes baremos: nivel bajo (40 – 79), nivel medio (80 – 119), nivel alto (120 – 160), siendo estos baremos tomados de la fuente.

Para el caso de la variable estrategias de afrontamiento, la información será obtenida por medio del instrumento Brief COPE-28, de autor original Charles S. Carver, creado en 1997, citado por Palomino (66), operacionalizado en afrontamiento activo y afrontamiento pasivo, teniendo un total de 28 preguntas, con escala ordinal tipo Likert, teniendo la valoración nunca con 1 punto y casi siempre con 4 puntos, exponiendo los siguientes baremos: nivel bajo (28 - 57), nivel medio (58 - 89), nivel alto (90 - 112), siendo estos baremos tomados de la fuente.

### **Validación**

La validez de la variable 1 quedará sustentada por Fernández (65), evidenciando el cálculo de la V de Aiken del 94%, contando con la aprobación del instrumento en cuanto a la adecuación del contenido y la claridad conceptual de este.

La validez de la variable 2 quedará sustentada por Palomino (66), evidenciando dicha validez y calidad del instrumento al ser una Adaptación del Brief COPE-28.

La validez dentro del presente estudio quedará fundamentada en base a la consideración íntegra de los instrumentos, tal cual los presentan los autores correspondientes (59).

### **Confiabilidad**

La confiabilidad de la variable 1 quedará sustentada por Fernández (65), en donde el análisis estadístico evidenció una representación de 0.87.

La confiabilidad de la variable 2 quedará sustentada por Palomino (66), en donde el análisis estadístico evidenció una representación de 0.90.

Ante la consideración de la muestra total de participantes, se pudo demostrar la confianza de los datos y las bases de datos conformadas, contando con una representación de Alfa de Cronbach por encima de 0.70.

**Tabla 1.** Prueba de confiabilidad por Alfa de Cronbach

Variables	Valor	Condición
Nivel de ansiedad	0.855	Confiable
Estado de ansiedad	0.727	
Rasgo de ansiedad	0.758	
Estrategias de afrontamiento	0.864	
Afrontamiento activo	0.770	
Afrontamiento pasivo	0.783	

*Nota:* Procesado en Excel

### **10.8. Plan de análisis**

La información llegará a verse procesada por medio de la estadística inferencial y descriptiva, en donde la estadística inferencial será la responsable de que se pueda demostrar el grado de relación alcanzada de acuerdo con las comparaciones contrastadas de la información, llegando a ser validado por tener un valor de sigma menor a 0.050. Así mismo, la estadística descriptiva conllevará a que se pueda garantizar la existencia de un comportamiento individual y de caracterización de los datos, haciendo uso de valores de frecuencia y porcentajes, usando el procesamiento estadístico del SPSS V 26.00 y Excel.

### **10.9. Aspectos éticos y de integridad científica**

- a) Aprobación ética: La información será aprobada por parte del comité de ética de la universidad, teniendo la finalidad de confirmar la calidad del estudio.
- b) Consentimiento informado: Toda aceptación de formar parte del estudio será asumida por el participante, previa firma del consentimiento y aceptación de ello.
- c) Confidencialidad: La totalidad de la información será netamente relacionada con el tema, más no personal.
- d) Selección de participantes: Los participantes serán considerados de forma intencionada de acuerdo con la capacidad de hacer frente hacia su participación libre dentro del estudio.
- e) Integridad científica: Toda la información podrá ser comprobada y contrastada con la información citada y procesamiento estadístico expuesto.

## 11. Recursos y presupuestos

**Tabla 2.** Recursos y presupuesto

Tipo		Cantidad	Precio unitario	Precio total	
<b>Servicios de terceros</b>					
2.3.4.5	Investigador principal	Horas	80	S/.14,24	S/.1.138,89
2.3.5.6	Experto externo	Horas	32	S/.60,00	S/.1.920,00
2.4.5.5	Asesoría en análisis estadístico	Servicio	1	S/ 800,00	S/ 800,00
<b>Equipos y bienes duraderos</b>					
2. 6. 3. 2. 3. 1	Laptop Lenovo ThinkPad con ordenador i7, cabida de almacenamiento de 1TB y memoria RAM de 8GB	unid.	1	S/ 1900,00	S/ 1900,00
2. 6. 3. 2. 3. 1	Zona de trabajo	unid.	1	S/.800,00	S/.800,00
<b>Materiales e insumos</b>					
2. 3. 1. 5. 1. 2	Dispositivo de almacenamiento USB externa	Und.	1	S/ 400.00	S/ 400.00
2. 3. 1. 5. 1. 2	Material de oficina	Glb	1	S/ 200.00	S/ 200.00
<b>Gastos de gestión y administrativos</b>					
2. 3. 2. 1. 2. 1	Unión a la red de datos en línea	Servicio	1	S/ 100.00	S/ 100.00
2. 3. 2. 1. 2. 1	Congregación de bienes o personas	Servicio	1	S/ 250.00	S/ 250.00

## 12. Cronograma de actividades

Tabla 3. Cronograma de actividades

	Actividades	2025											
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
1	Planteamiento del problema	■	■										
2	Formulación del problema y objetivos		■	■	■								
3	Justificación y delimitación				■								
4	Antecedentes				■	■							
5	Bases teóricas					■							
6	Hipótesis					■	■						
7	Metodología						■						
8	Planteamiento de operacionalización de variables						■	■					
9	Descripción de instrumentos							■					
10	Plan de procesamiento y aspectos éticos							■					
11	Aspectos administrativos							■	■				
12	Referencias								■	■			
13	Anexos									■	■		
14	Revisión preliminar										■	■	
15	Levantamiento de observaciones												■
16	Revisión final												■

### 13. Referencias

1. Condori E. Estrategias de afrontamiento y su relación con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital de Tacna, Tacna 2023 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado el 6 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a83a311f-f4b8-42ed-bb39-1273ed4a1026/content>
2. Guerra F, Ranieri J, Tunno M, Piscitani L. Chronic Kidney Disease and Its Relationship with Mental Health: Allostatic Load Perspective for Integrated Care. *J Pers Med* [Internet]. 2021 [citado el 6 de octubre de 2025];11(12):1–13. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8705378/>
3. Ceballos J, Mejía E, Osorio A, Pliego I. Evaluación del estado mental en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. *Revista Médica de Risaralda* [Internet]. 2025 [citado el 6 de octubre de 2025];30(2):1–11. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672024000200037](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672024000200037)
4. Mendieta K, Ticona L. Nivel del estado emocional de pacientes en hemodiálisis . *Revista De Investigación E Información En Salud* [Internet]. 2025 [citado el 6 de octubre de 2025];20(48):138–47. Disponible en: <https://revistas.univalle.edu/index.php/salud/article/view/1313/1634>
5. Moreno J. Afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis de la Clínica Contigo Dialicon-Quito [Informe de pregrado ]. Universidad Central del Ecuador; 2022.
6. Pinedo J. Resiliencia y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en centros de hemodiálisis de Lima Metropolitana [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad San Ignacio de Loyola; 2023 [citado el 6 de octubre de 2025].

- Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/items/c52e1e66-3f1b-46c9-ade4-a9e5280219c4>
7. Arotoma M. Estrategias de afrontamiento en pacientes hemodializados, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú, 2019 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado el 6 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a8f18b68-bbbf-4c5f-a6a7-b7248502029f/content>
  8. Palomino B. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional De Ayacucho, 2022. [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado el 6 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/204a3be3-71b3-4190-b0f0-c95f5e668ba2/content>
  9. Fernández N. Nivel de ansiedad y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022 [citado el 6 de octubre de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6522/UNFV\\_FMHU\\_Fernandez\\_Chavez\\_Noemi\\_Sthefanny\\_Titulo\\_profesional\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6522/UNFV_FMHU_Fernandez_Chavez_Noemi_Sthefanny_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  10. Garcia M. Relación entre ansiedad y calidad de vida de pacientes en hemodiálisis de una clínica privada de Ayacucho, 2024 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado el 6 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16613>
  11. Gonzabay J, Alcívar E. Resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de diálisis. Tesla Revista Científica

- [Internet]. 2023 [citado el 6 de octubre de 2025];3(2):1–11. Disponible en: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/253>
12. Rodríguez X, Portillo X, Santiesteban G, Realivazquez L, Meléndez A, Zapata L. Depresión, ansiedad y estrés en personas con terapia de sustitución renal de la ciudad de Chihuahua. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2025 [citado el 6 de octubre de 2025];23(28):28–1. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4827/1889>
  13. Chilcot J, Pearce C, Hall N, Griffiths S, Wellsted D. Depression and anxiety in people with kidney disease: understanding symptom variability, patient experience and preferences for mental health support. *J Nephrol* [Internet]. 2025 [citado el 6 de octubre de 2025];38(2):675–86. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11961520/>
  14. Terán J, Romero E. Estilos de afrontamiento en pacientes del área de hemodiálisis del Hospital General Marco Vinicio Iza. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2022 [citado el 6 de octubre de 2025];7(5):496–509. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042644>
  15. Lacomba L, Mateu J, Cabajo E, Galán A. Enfermedad renal crónica avanzada: ansiedad, depresión y percepción de amenaza. *Revista De PSICOLOGÍA DE LA SALUD* [Internet]. 2021 [citado el 6 de octubre de 2025];9(1):1–9. Disponible en: <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/959>
  16. Sánchez L, Angarita E, Santafé S, Forgiony J. Estilos de afrontamiento y estados emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). *Gac Med Caracas* [Internet]. 2021 [citado el 6 de octubre de 2025];129(2):405–14. Disponible en: [https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_gmc/article/view/22502](https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/22502)

17. Castillo G, Silva I, Cruz E, Rivera C. Resiliencia y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un centro de salud renal de Trujillo, 2024. *Journal of Neuroscience and Public Health* [Internet]. 2025 [citado el 6 de octubre de 2025];5(1):23–35. Disponible en: <https://revista.uct.edu.pe/index.php/neuroscience/article/view/798/1083>
18. Inga M, Huaman S, Arellán L. Relación entre complicaciones y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Huancayo, Perú, 2022. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2025 [citado el 6 de octubre de 2025];14(1):1–9. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062025000101205&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062025000101205&script=sci_arttext)
19. Machaca D, Palomino G, Flores J, Travezaño E, Colque S. Quality of life and its associated factors in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis from a Peruvian city: A cross-sectional study. *PMC Disclaimer* [Internet]. 2024 [citado el 6 de octubre de 2025];19(5):1–14. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11065205/>
20. Copaja C, Palomino G, Machaca D, Flores J. Anxiety and depression associated with social inequity indicators in patients with end-stage renal disease. *Clin Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2024 [citado el 6 de octubre de 2025];30(1):1–12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398424003506>
21. Leveau F, Leitón E. Abordando la Calidad de Vida en Pacientes de Diálisis Peritoneal: Análisis de la Depresión, Ansiedad en un hospital de Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2024 [citado el 6 de octubre de 2025];8(5):13929–47. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14835>
22. Chen X, Xu M, Chen G, Lu H, Zhang H, Jiang M. The relationship between returning to work self-efficacy, anxiety, and depression in renal cancer patients: a cross-lagged

- analysis. *Supportive Care in Cancer* [Internet]. el 10 de mayo de 2025 [citado el 7 de octubre de 2025];33(5):368–98. Disponible en: [10.1007/s00520-025-09442-5](https://doi.org/10.1007/s00520-025-09442-5)
23. Pitout A, Margue G, Sarrazin J, Richert L, Larribère H, Masanet S, et al. Effect on preoperative anxiety of a personalized three-dimensional kidney model prior to nephron-sparing surgery for renal tumor: study protocol for a randomized controlled trial (Rein 3D Print-Anxiety – UroCCR 113). *PLoS One* [Internet]. el 24 de abril de 2025 [citado el 7 de octubre de 2025];20(4):321747–97. Disponible en: [10.1371/journal.pone.0321747](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0321747)
  24. Mirza A, Khan M, Baig U, Beigh S, Gani I. Interventional Radiology Management of Renal Artery Stenosis After Kidney Transplant: Single-Center Experience and Management Strategies. *Diagnostics*. el 23 de junio de 2025;15(13):1592–9.
  25. Nakazawa R, Nagami S, Nozaki H, Yataka M, Inada Y, Akiyama K, et al. Renal replacement strategies: dual benefits of hydrogen gas inhalation and hydrogen-enriched dialysate. *Med Gas Res* [Internet]. septiembre de 2025 [citado el 7 de octubre de 2025];15(3):444–5. Disponible en: [10.4103/mgr.MEDGASRES-D-24-00130](https://doi.org/10.4103/mgr.MEDGASRES-D-24-00130)
  26. Liu F, Mao J, Cheng Z, Xu L, Huang S. Towards model-informed precision dosing of cyclosporine in adult renal transplantation: Assessing population pharmacokinetic models and multi-model strategies. *European Journal of Pharmaceutical Sciences* [Internet]. noviembre de 2025 [citado el 7 de octubre de 2025];214(1):107241–69. Disponible en: [10.1016/j.ejps.2025.107241](https://doi.org/10.1016/j.ejps.2025.107241)
  27. Manivasagam S, Yudovich M, Chen G, Cochran E, Aminsharifi A. Primary renal synovial sarcoma with synchronous pulmonary metastases: A rare case report and review of diagnostic and management strategies. *Urol Case Rep* [Internet]. noviembre de 2025 [citado el 7 de octubre de 2025];63(1):103187–99. Disponible en: [10.1016/j.eucr.2025.103187](https://doi.org/10.1016/j.eucr.2025.103187)

28. Esposito P, Macciò L, Cagnetta A, Costigliolo F, Venturelli E, Russo E, et al. Monoclonal gammopathy of renal significance (MGRS): retrospective monocentric analysis of clinical outcomes and treatment strategies. *Clin Exp Med*. el 15 de abril de 2025;25(1):118–58.
29. Santiago B, Scorsolini F. Violencia contra la mujer en el modelo holístico de la teoría de Myra Estrin Levine. *Index de Enfermería [Internet]*. 2022 [citado el 7 de octubre de 2025];30(4):1–12. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000300009&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000300009&script=sci_arttext)
30. Ethgen O, Zarbock A, Echeverri J, Harenski K, Tolwani A. An economic model for different anticoagulation strategies in continuous renal replacement therapy. *J Crit Care [Internet]*. diciembre de 2025 [citado el 7 de octubre de 2025];90(1):155151–69. Disponible en: [10.1016/j.jcrc.2025.155151](https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2025.155151)
31. Zhou Y, Ma W, Hu H, He Q, Yu C, Chen W, et al. Angiogenesis related gene signatures predict prognosis and guide therapeutic strategies in renal clear cell carcinoma. *Sci Rep [Internet]*. el 16 de mayo de 2025 [citado el 7 de octubre de 2025];15(1):17030–58. Disponible en: [10.1038/s41598-025-02134-4](https://doi.org/10.1038/s41598-025-02134-4)
32. Yang J, Xing Y, Luan J, Yang W, Zhang X, Tian Y, et al. Unveiling tumor-infiltrating immune cell-driven immune-mediated drug resistance in clear cell renal cell carcinoma: prognostic insights and therapeutic strategies. *Discover Oncology [Internet]*. el 1 de marzo de 2025 [citado el 7 de octubre de 2025];16(1):259–369. Disponible en: [10.1007/s12672-025-01890-z](https://doi.org/10.1007/s12672-025-01890-z)
33. Park S, Park E, Lee S, Ahn J, Lee Y, Joo D, et al. Impact of renal function on treatment strategies and clinical outcomes in acute myocardial infarction patients with multivessel disease. *Hellenic Journal of Cardiology [Internet]*. febrero de 2025 [citado el 7 de octubre de 2025];1(1):1–12. Disponible en: [10.1016/j.hjc.2025.02.001](https://doi.org/10.1016/j.hjc.2025.02.001)

34. Chen Y, Zhang F, Ren W, Zhou Y, Jiang S, Zhang S, et al. A strategy for evaluating the impact of processing of Chinese materia medica on meridian tropism: the influence of salt-water processing of *Phellodendri chinensis* cortex on renal transport proteins. *Front Pharmacol* [Internet]. el 7 de abril de 2025 [citado el 7 de octubre de 2025];16(1):1–12. Disponible en: [10.3389/fphar.2025.1558298](https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1558298)
35. Salman I, Ameer O, Hassan S, Sridhar A, Hsieh Y, Lewis S. Low-level neurostimulation of the renal nerves as a potential therapeutic strategy for hypertension treatment. *Front Pharmacol* [Internet]. el 26 de febrero de 2025 [citado el 7 de octubre de 2025];16(1):1–42. Disponible en: [10.3389/fphar.2025.1529844](https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1529844)
36. Pommerolle P, Assem M, Uhl M, De Sousa P, Guerrot D, Hazzan M, et al. Renal Cell Carcinoma in Native Kidney After Kidney Transplantation: A Multicenter Case Control Study With a Focus on Screening Strategy. *Transplant International* [Internet]. el 16 de junio de 2025 [citado el 7 de octubre de 2025];38(1):1–12. Disponible en: [10.3389/ti.2025.14487](https://doi.org/10.3389/ti.2025.14487)
37. López J, Ramírez M, Bellido M, Aguilar B, Román L. Proceso de afrontamiento y adaptación del personal de salud en un Hospital Rural bajo el modelo de Callista Roy. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 21 de abril de 2023 [citado el 14 de marzo de 2025];7(2):3953–66. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i2.5620](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5620)
38. Zeng D, Guo Q. Comprehensive surgical strategy for incarcerated ureteral calculi in the context of double renal pelvis malformations: A case report. *Int J Surg Case Rep* [Internet]. abril de 2025 [citado el 7 de octubre de 2025];129(1):111167–99. Disponible en: [10.1016/j.ijscr.2025.111167](https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2025.111167)
39. Cheng J, Baschat A, Atkinson M, Rosner M, Kush M, Wolfson D, et al. Comparison of Serial Amnioinfusion Strategies for Isolated Early-Onset Fetal Renal Anhydramnios.

- Fetal Diagn Ther [Internet]. el 10 de junio de 2024 [citado el 7 de octubre de 2025];1(1):1–12. Disponible en: 10.1159/000539732
40. Rodríguez X, Realivazquez L, Portillo E, Meléndez A, Santiesteban G, Zapata L. Depresión, ansiedad y estrés en personas con terapia de sustitución renal de la ciudad de Chihuahua. Enfermería Nefrológica [Internet]. el 28 de marzo de 2025 [citado el 7 de octubre de 2025];28(1):23–8. Disponible en: 10.37551/S2254-28842025004
  41. Cheng L, Kugenthiran N, Quinlan C, Stark Z, Jayasinghe K, Best S. Optimising the mainstreaming of renal genomics: Complementing empirical and theoretical strategies for implementation. European Journal of Human Genetics [Internet]. el 12 de marzo de 2025 [citado el 7 de octubre de 2025];33(3):351–9. Disponible en: 10.1038/s41431-025-01797-x
  42. Fichtner A, Gauché L, Süsal C, Tran T, Waldherr R, Krupka K, et al. Incidence, risk factors, management strategies, and outcomes of antibody-mediated rejection in pediatric kidney transplant recipients—a multicenter analysis of the Cooperative European Paediatric Renal Transplant Initiative (CERTAIN). Pediatric Nephrology [Internet]. el 16 de febrero de 2025 [citado el 7 de octubre de 2025];40(2):491–503. Disponible en: 10.1007/s00467-024-06487-2
  43. Kopycki B, Dolipska J, Król J, Okoń K, Krzanowski M, Krzanowska K. IgG4-associated disease and antineutrophil cytoplasmic antibodies–associated vasculitis overlap syndrome with renal involvement: diagnostic difficulties and treatment strategies. Pol Arch Intern Med [Internet]. el 27 de agosto de 2024 [citado el 7 de octubre de 2025];4(4):1–24. Disponible en: 10.20452/pamw.16836
  44. Sabra M, Allam E, El-Aal M, Hassan N, Mostafa A, Ahmed A. A novel pharmacological strategy using nanoparticles with glutathione and virgin coconut oil to treat gentamicin-

- induced acute renal failure in rats. *Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol*. el 2 de enero de 2025;398(1):933–50.
45. Usman S, Daloya J, Khan M, Haseeb S, Patel H, Mustafa S, et al. Intermittent hemodialysis as a rewarming strategy for severe hypothermia in patients without renal failure: a case report. *BMC Anesthesiol* [Internet]. el 10 de agosto de 2024 [citado el 7 de octubre de 2025];24(1):284–99. Disponible en: [10.1186/s12871-024-02664-w](https://doi.org/10.1186/s12871-024-02664-w)
  46. Wang L, Xie Y, Kong D, Li K, Lai Z, Shao J, et al. Multiple Treatment Strategies of Accessory Renal Artery Related Hypertension: Report of Two Cases and Literature Review. *The Journal of Clinical Hypertension* [Internet]. el 15 de diciembre de 2024 [citado el 7 de octubre de 2025];26(12):1449–56. Disponible en: [10.1111/jch.14916](https://doi.org/10.1111/jch.14916)
  47. Park C, Koh H, Lee J, Jung H, Ha J, Kim H, et al. Volume control strategy and patient survival in sepsis-associated acute kidney injury receiving continuous renal replacement therapy: a randomized controlled trial with secondary analysis. *Sci Rep* [Internet]. el 21 de junio de 2024 [citado el 7 de octubre de 2025];14(1):14284–99. Disponible en: [10.1038/s41598-024-64224-z](https://doi.org/10.1038/s41598-024-64224-z)
  48. Pasero D, Pistidda L, Piredda D, Liperi C, Cossu A, Esposito R, et al. Lung (extracorporeal CO<sub>2</sub> removal) and renal (continuous renal replacement therapy) support: the role of ultraprotective strategy in Covid 19 and non-Covid 19 ARDS. A case-control study. *Journal of Anesthesia, Analgesia and Critical Care* [Internet]. el 27 de abril de 2024 [citado el 7 de octubre de 2025];4(1):27–39. Disponible en: [10.1186/s44158-024-00164-4](https://doi.org/10.1186/s44158-024-00164-4)
  49. Okamoto H, Ozawa T, Suzuki T, Nakagawa Y. The two therapeutic strategies of surgical intervention and medical management in a patient with enhanced-fibrinolytic type of disseminated intravascular coagulation after aortic replacement for Stanford type A aortic dissection with chronic heart and renal failure. *BMC Cardiovasc Disord* [Internet].

- el 29 de enero de 2024 [citado el 7 de octubre de 2025];24(1):78–99. Disponible en: 10.1186/s12872-024-03750-0
50. Copaja C, Palomino G, Machaca D, Miranda B, Flores J. Anxiety and depression associated with social inequity indicators in patients with end-stage renal disease. *Clin Epidemiol Glob Health* [Internet]. noviembre de 2024 [citado el 7 de octubre de 2025];30(1):101853–99. Disponible en: 10.1016/j.cegh.2024.101853
  51. Sharp A, Kandzari D, Townsend R, Kario K, Mahfoud F, Weber M, et al. A novel, proof-of-concept radiofrequency renal denervation strategy to improve procedural efficiency: 12-month results from the SPYRAL DYSTAL pilot study. *Cardiovascular Revascularization Medicine* [Internet]. noviembre de 2024 [citado el 7 de octubre de 2025];68(1):30–6. Disponible en: 10.1016/j.carrev.2024.04.005
  52. Derks S, van der Meer E, Joosse A, de Jonge M, Slagter C, Schouten J, et al. The development of brain metastases in patients with different therapeutic strategies for metastatic renal cell cancer. *Int J Cancer* [Internet]. el 15 de septiembre de 2024 [citado el 7 de octubre de 2025];155(6):1045–52. Disponible en: 10.1002/ijc.34984
  53. Alherz F, El-Masry T, Oriquat G, Elekhrawy E, Al-Shaalan N, Gaballa M, et al. Hesperidin Nanoformulation: A Potential Strategy for Reducing Doxorubicin-Induced Renal Damage via the Sirt-1/HIF1- $\alpha$ /VEGF/NF- $\kappa$ B Signaling Cascade. *Pharmaceuticals* [Internet]. el 30 de agosto de 2024 [citado el 7 de octubre de 2025];17(9):1144–56. Disponible en: 10.3390/ph17091144
  54. LV C, Gu C, Wang J, He J, Zheng J, Xu J, et al. A novel strategy for reconstruction of the renal vein and inferior vena cava (IVC) after resection of IVC leiomyosarcoma—a case report. *Annals of Vascular Surgery - Brief Reports and Innovations*. septiembre de 2024;4(3):100329–69.

55. Vishwanath N, Hu D, Rao V, Crozier J, Kalliainen L. Refining Treatment Strategies in Patients With Fingertip Wounds and End-Stage Renal Disease. *HAND* [Internet]. el 3 de julio de 2024 [citado el 7 de octubre de 2025];19(5):814–22. Disponible en: [10.1177/15589447231151261](https://doi.org/10.1177/15589447231151261)
56. Mushtaque I, Awais M, Zahra R, Anas M. Quality of Life and Illness Acceptance among End-Stage Renal Disease (ESRD) Patients on Hemodialysis: The Moderating Effect of Death Anxiety during COVID-19 pandemic. *OMEGA - Journal of Death and Dying* [Internet]. el 7 de junio de 2024 [citado el 7 de octubre de 2025];89(2):567–86. Disponible en: [10.1177/00302228221075202](https://doi.org/10.1177/00302228221075202)
57. Cook S, Castillo D, Wolf T, Hillman C, Bauer K, Williams S, et al. A lentivirus-vectored feline erythropoietin gene therapy strategy in tissue culture and rodent models for the potential treatment of chronic renal disease-associated anemia. *Am J Vet Res* [Internet]. el 1 de junio de 2024 [citado el 7 de octubre de 2025];85(6):1–12. Disponible en: [10.2460/ajvr.23.12.0280](https://doi.org/10.2460/ajvr.23.12.0280)
58. Arias J, Covinos M. *Diseño y metodología de la investigación* [Internet]. 1a ed. Vol. 1. Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021 [citado el 6 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
59. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. *Metodología de la investigación. Técnicas e instrumentos de investigación* [Internet]. 1a ed. Vol. 1. Lima: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado el 6 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>
60. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. *Metodología de la investigación científica: guía práctica*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 27 de

- septiembre de 2023 [citado el 14 de enero de 2025];7(4):9723–62. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7658](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658)
61. Guamán K, Hernández E, Lloay S. El proyecto de investigación: la metodología de la investigación científica o jurídica. Conrado [Internet]. 2021 [citado el 27 de agosto de 2024];17(81):1–12. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000400163&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000400163&script=sci_arttext&tlng=en)
  62. Villanueva F. Metodología de la investigación [Internet]. Editorial KLIK; 2022 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=METODOLOG%C3%8DA+DE+LA+INVESTIGACI%C3%93N+pdf&ots=WHFM5ILikt&sig=GmZLcBbnG1mwJN5ukvLnzNIHImM#v=onepage&q&f=false>
  63. Javadzade N, Esmacili S, Omranifard V, Zargar F. Effect of mindfulness-based stress reduction (MBSR) program on depression, emotion regulation, and sleep problems: A randomized controlled trial study on depressed elderly. BMC Public Health [Internet]. el 23 de enero de 2024 [citado el 25 de mayo de 2025];24(1):271–99. Disponible en: [10.1186/s12889-024-17759-9](https://doi.org/10.1186/s12889-024-17759-9)
  64. Kristianingrum N, Hayati Y, Kartika A, Fevriasanty F, Novian S, Merdikawati A. The role of family support in managing death anxiety among the elderly. Healthc Low Resour Settings [Internet]. el 9 de septiembre de 2024 [citado el 25 de mayo de 2025];1(1):1–12. Disponible en: [10.4081/hls.2024.13022](https://doi.org/10.4081/hls.2024.13022)
  65. Fernández N. Nivel de ansiedad y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del instituto nefrológico peruano-americano 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022 [citado el 7 de octubre de 2025]. Disponible en:

[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6522/UNFV\\_FMHU\\_Fernandez\\_Chavez\\_Noemi\\_Sthefanny\\_Titulo\\_profesional\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6522/UNFV_FMHU_Fernandez_Chavez_Noemi_Sthefanny_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

66. Palomino B. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Regional De Ayacucho, 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. [Ayacucho]: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado el 7 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/91dc7dd7-ba3c-4ea2-afb7-3714d79a181c>
67. Medina B, Bojorquez A. Programa “Nutrisaber” y nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en integrantes de la Misión Cristiana Paz y Amor, Lima, 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 24 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95038>
68. García G, Huamán S. Nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus II en el centro de Salud su Santidad Juan Pablo II 2021 [Internet] [Informe de pregrado]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 24 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91163/Garcia\\_MGV-Huaman\\_MSX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91163/Garcia_MGV-Huaman_MSX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **14. Anexos**

Anexo 1 Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
¿De qué manera se asocian los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025?	Examinar como se relaciona los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025	Los resultados muestran una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025	Nivel de ansiedad	Tipo aplicada
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	Método y diseño de la investigación:
<p>➤ ¿De qué manera se asocian la dimensión estado de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025?</p> <p>➤ ¿De qué manera se asocian la dimensión rasgo de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025?</p>	<p>➤ Examinar como se relaciona la dimensión estado de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025</p> <p>➤ Examinar como se relaciona la dimensión rasgo de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025</p>	<p>➤ Los resultados muestran una relación estadísticamente significativa entre la dimensión estado de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025</p> <p>➤ Los resultados muestran una relación estadísticamente significativa entre la dimensión rasgo de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025</p>	<p>Estado de ansiedad</p> <p>Rasgo de ansiedad</p> <hr/> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Estrategias de afrontamiento</p> <hr/> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Afrontamiento activo</p> <p>Afrontamiento pasivo</p>	<p><b>Método:</b></p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b></p> <p>Observacional, correlacional, transversal, no experimental</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p><b>Población:</b></p> <p>57 pacientes</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>57 pacientes</p> <p><b>Técnica</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p>Cuestionario</p>



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Instrumentos de Nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento en pacientes con  
enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025**

**INTRODUCCIÓN:**

Buen día, se está elaborando un trabajo de investigación que busca explicar en como la ansiedad influye en las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de un hospital de Lima 2025

**Indicaciones:** Lea puntualmente las preguntas y elija una respuesta según su criterio.

<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Casi siempre</b>
1	2	3	4

**NIVEL DE ANSIEDAD**

<b>N°</b>	<b>Pregunta</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	<b>Estado de ansiedad</b>				
1	Me siento calmado(a)				
2	Me siento seguro(a)				
3	Me encuentro tenso(a)				
4	Estoy contrariado(a) / (malhumorado)				
5	Estoy a gusto				
6	Me siento alterado(a)				
7	Estoy preocupado(a) por posibles sucesos futuros				
8	Me siento descansado(a)				
9	Me siento ansioso(a)				
10	Me siento cómodo(a)				
11	Me siento con confianza en mí mismo(a)				
12	Me siento nervioso(a)				
13	Me siento agitado(a)				
14	Me siento “a punto de explotar” (oprimido)				
15	Me siento reposado(a)				

16	Me siento satisfecho(a)
17	Me siento preocupado(a)
18	Me siento muy aturdido
19	Me siento alegre
20	Me siento bien
<b>Rasgo de ansiedad</b>	
21	Me siento bien
22	Me canso rápidamente
23	Siento ganas de llorar a diario
24	Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo
25	Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente
26	Me siento descansado(a)
27	Soy una persona tranquila y serena
28	Siento que las dificultades se me amontonan a punto de no poder superarlas
29	Me preocupo demasiado por las cosas sin importancia
30	Soy feliz
31	Tomo las cosas muy a pecho
32	Me falta confianza en mí mismo(a)
33	Me siento seguro(a)
34	Procuro evitar enfrentarme a la crisis y dificultades
35	Me siento melancólico(a)
36	Me siento satisfecho(a)
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan
38	Me afectan tanto los desengaños que no me lo puedo quitar de la cabeza
39	Soy una persona estable
40	Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a)

### ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Nº	Pregunta	1	2	3	4
1	Me ocupo en hacer algo para no estar pensando todo el tiempo en mi enfermedad.				
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo que me haga sentir mejor sobre mi actual situación.				
3	Me cuesta aceptar el diagnóstico médico sobre mi salud.				
4	En algún momento he optado por consumir bebidas alcohólicas para olvidar mi padecimiento.				
5	Busco el cariño de las personas de mi entorno para sentirme mejor.				
6	En ocasiones me siento abatido(a) y sin esperanzas de recuperación, por la enfermedad que padezco.				
7	Hago lo posible por estar bien y cumplir fielmente mi tratamiento.				
8	Me niego a creer lo que me está pasando.				
9	Expreso mis sentimientos (dolor, tristeza, rabia, etc.) que me genera esta enfermedad.				

---

10	Busco consejos de otras personas que me ayuden a sentirme mejor.
11	Tomo medicamentos (tranquilizantes) y hierbas que me ayuden a sentirme mejor frente a la enfermedad renal.
12	Trato de ser optimista pensando que sucederá algún cambio positivo en mi organismo frente a la enfermedad.
13	Me culpo a mí mismo(a) por no haber tenido un mayor cuidado sobre mi salud y haber prevenido esta enfermedad.

---




# 15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-12-09	4%
2	Internet	repositorio.uigv.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-08	2%
4	Internet	repositorio.upch.edu.pe	2%
5	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	1%
6	Internet	doaj.org	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-04	<1%
8	Internet	www.researchgate.net	<1%
9	Trabajos entregados	Colegio Champagnat on 2017-06-26	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2019-09-23	<1%
11	Internet	hdl.handle.net	<1%