



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis renal de una
clínica privada de Juliaca, 2025

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

Presentado por:

Autora: Chura Pari, Celia


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2402-0600>

Asesor: Mg. Reyes Gastañadui, Neal Henry

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9145-3897>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 23/02/2026

Yo, Celia Chura Pari, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis renal de una clínica privada de Juliaca, 2025.”** Asesorado por el docente: Mg. Reyes Gastañadui, Neal Henry, DNI 42757976 ORCID 0000-001-9145-3897 tiene un índice de similitud de (15 %) (QUINCE) % con código OID: 14912:560070559 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
 Celia Chura Pari.
 DNI: 02443902.



.....
 Firma
 Asesor Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui.
 DNI: 42757976.

Lima, 23 de febrero del 2026.

DEDICATORIA

En especial a Dios por brindarme sabiduría,
fortaleza para perseverar, por su bendición y
amor para concretizar este anhelo.

A mis amados padres Teófilo y Dominga
por su apoyo incondicional, comprensión y
ánimo que en todo momento recibí, para
ustedes con todo mi corazón.

A mí apreciado hermano Lino y amable
esposa Lili y en especial a mi sobrina Nadia
por su apoyo y cariño noble.

AGRADECIMIENTO

En gratitud a Dios por los pasos guiados y en los momentos en que lo necesité, por haber puesto en el camino a las personas que guiaron y fueron soporte durante todo el periodo de estudio.

A mi apreciada familia en especial a mis queridos padres, por su amor infinito y a persistir a luchar y cumplir mis metas.

A todos mis docentes de la Universidad Norbert Wiener de la segunda especialidad por las dedicadas enseñanzas y visión integradora.

JURADO

PRESIDENTE: Dra. Cabrera Espezúa, Jeannelly Paola.

SECRETARIO: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María.

VOCAL: Mg. Jauregui Cárdenas, Jocelynn Lisset.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
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. Objetivo de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación de la Investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitación de la Investigación	8
2. MARCO TEORICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3.- Formulación de hipótesis.....	25

2.3.1. Hipótesis general	25
2.3.2 Hipótesis específicas	25
3. METODOLOGÍA	26
3.1. Método de la investigación	26
3.2. Enfoque de la investigación	26
3.3. Tipo de investigación	26
3.5. Población, muestra, muestreo	27
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1 Técnica	30
3.7.2 Descripción del instrumento	30
3.7.3 Validación	32
3.7.4 Confiabilidad	33
3.8. Procesamiento y análisis de datos	34
3.9 Aspectos éticos	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1. Cronograma de actividades	37
4.2. Presupuesto	38
5. REFERENCIAS	39
Anexo 1. Matriz de consistencia	599
Anexo 2: Instrumentos	600
Anexo 3. Formato de consentimiento informado.	655

RESUMEN

Introducción: En el ámbito de la Nefrología el daño renal crónica por su prevalencia alta, y su gran impacto en el paciente, requiere un enfoque especializado, así se desarrolla el estudio de modos de afrontamiento y calidad de vida en dichos paciente, generando cambios definitivos en su estilo de vida, aspectos biopsicosociales y emocionales, donde las terapias como la hemodiálisis a la larga conlleva a desgastes físicos y emotivos que afecta su calidad de vida, sin embargo es necesario desarrollar estrategias específicas, multidisciplinarias que generen cambios en el paciente y repercutan en el aspecto Biopsicosocial-emocional y su calidad de vida. **Objetivo:** “Determinar la relación existente entre modos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal de una clínica privada de Juliaca, 2025”. **Metodología:** Hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, transversal, no experimental y correlacional. La población y la muestra censal es de 90 pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis. Se aplicarán dos instrumentos el cuestionario modos de afrontamiento al estrés (COPE), evaluará modos de afrontamiento y el cuestionario de Escala de Evaluación de calidad de vida SF-36v2, evaluará la calidad de vida. Los datos obtenidos se someterán a un análisis estadístico a través del SPSS v. 27, si la prueba estadística es paramétrica (Pearson) de lo contrario la no paramétrica (Rho Spearman), con nivel de significancia valor $p (\leq 0,05)$ para acepta la hipótesis y conocer la relación entre las variables.

Palabras claves: Afrontamiento, calidad de vida, hemodiálisis.

ABSTRACT

Introduction: In the field of Nephrology, chronic kidney disease, due to its high prevalence and significant impact on patients, requires a specialized approach. This has led to the development of studies on coping mechanisms and quality of life in these patients, generating definitive changes in their lifestyle, biopsychosocial, and emotional aspects. Therapies such as hemodialysis, in the long term, lead to physical and emotional strain that affects their quality of life. Therefore, it is necessary to develop specific, multidisciplinary strategies that generate changes in the patient and impact the biopsychosocial-emotional aspect and their quality of life. **Objective:** “To determine the relationship between coping mechanisms and quality of life in patients receiving renal hemodialysis at a private clinic in Juliaca, 2025.” **Methodology:** Hypothetical-deductive, quantitative approach, descriptive, cross-sectional, non-experimental, and correlational design. The population and census sample consisted of 90 patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. Two instruments will be used: the Coping Styles of Stress Questionnaire (COPE), which will assess coping styles, and the SF-36v2 Quality of Life Scale, which will assess quality of life. The data obtained will be subjected to statistical analysis using SPSS v. 27. If the statistical test is parametric (Pearson), it will be used; otherwise, a non-parametric test (Spearman's rho) will be used, with a significance level of p-value (≤ 0.05) to accept the hypothesis and determine the relationship between the variables.

Keywords: Coping, quality of life, hemodialysis.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La enfermedad renal crónica (ERC) según datos de la Organización mundial de la Salud (OMS) reconoce como un problema creciente de la salud pública que afecta de 10 al 15 % de los habitantes del mundo y proyecta para el 2050 como la quinta causa de muerte mundial, asimismo la OMS en la 78ª asamblea agendó la Salud Renal, planteando la estrategia de abordaje de cronicidad del 2025 al 2028, como la prevención, detección y acceso a tratamiento que mejorará la calidad de vida de los pacientes con ERC debido a la carga sanitaria, económica del sistema de salud y del paciente (1). Asimismo, la incidencia total de la ERC a nivel global el 8% requiere terapia reemplazo renal, y estos generan grandes cambios significativos en la vida personal y se relaciona con altos índices de morbi-mortalidad (2).

España la ERC tiene una tasa de prevalencia de 1363 pacientes por millón de población (pmp) y más de un tercio se atribuye a la diabetes debido a la hipertensión, la esperanza de vida es disminuida a una pérdida estimada de 25 años en la fase avanzada comparado con personas de función renal normal, así las terapias de reemplazo renal en la última década se incrementaron el 30%, y donde los primeros estadios son silentes y asintomático (3). La ERC y la hemodiálisis produce un gran impacto emocional, funcional y social en el paciente y su entorno, llevando a nuevos cambios conductuales, adaptaciones, tanto así que los pacientes con hemodiálisis registraron una baja calidad de vida en un 42% asociados a la salud mental como ansiedad y en salud física con baja actividad física, comorbilidades sobre todo en mujeres debido a diferentes estilos de afrontamiento y otros (4).

Es así que en América del Norte y el Caribe la prevalencia de la ERC fue el 11.9% superior al nivel mundial de 9.5% en el 2022, y se atribuye a los años de vida de discapacidad por ERC el 2.6% frente a 1.7 a nivel mundial (5) asimismo la OPS en Centroamérica en las dos últimas décadas notifica un número ascendente de casos por ERC y muerte por esta causa, generados por diabetes e hipertensión arterial, así en Costa Rica incrementa en un 65.9% del 2021 al 2022. A su vez constatan la existencia de un tipo de ERC no tradicional (ERCnt) y las investigadas asume a dos posibles causas la deshidratación recurrente y la exposición a agroquímicos, entre otros (6). Costa Rica registró la ERCnt, específicamente en varones, agricultores de edad promedio de 36 años, 62% nacionales y 37% extranjeros, causa comprobada por estrés térmico en el trabajo, el tratamiento fue importante pero la calidad de vida disminuyó (7).

En muchos países desarrollados el costo anual de hemodiálisis por paciente es de \$ 100,000 esto para América Latina resulta difíciles costear por su distribución de ingresos no equitativas, por el índice de desarrollo humano poco alentador en la creación de proyectos y estas puedan elevar la calidad de vida. asimismo, se valora para el 2030 que 9 millones de pacientes no recibirían terapia de reemplazo renal por limitación de recursos (8). Por lo mismo Brasil padecen dos millones de personas con ERC, afectando uno de cada cinco varones y una de cada cuatro mujeres entre 65 a 74 años, sin embargo, apoyar en sus necesidades biopsicosociales y espirituales en dichos pacientes, al uso de una de estas estrategias de afrontamiento mostraron que los pacientes más espiritualizados presentan menos estrés, utilizaron menos servicios de salud y mejor calidad de vida (9).

En el Perú, es alarmante valorar de 17 a 18% de la población que padece la ERC esto entre 3.5 a 4 millones de personas mayores de 18 años (10). Asimismo, en un estudio de EsSalud en población general donde Lima y Tumbes muestran el 16.8 % de prevalencia de la ERC,

determinando que el estadio 3 fue la más frecuente con 0.98% de prevalencia, y por la edad se incrementó el 15% en mayores de 75 años, asimismo implementar tamizajes eficaces ayudarían la detección temprana y progresión de la ERC (11). Esta enfermedad es un evento negativo que influye adversamente la calidad de vida de la persona, desestabilizando el estado biopsicosocial y espiritual del mismo, y adoptar nuevas formas de afrontamiento es esencial influyendo a logro de mejor equilibrio emocional, aceptar la enfermedad y hacer frente a la incertidumbre de la ERC y así apoyan actuar a favor de su salud y esta repercute en las gestiones del organismo de salud (12).

El sistema de salud del Perú en las terapias de reemplazo renal (TRR) del 2020 el gasto total fue 3.35% del presupuesto anual en salud, actualmente se invierte el 4% del presupuesto total solo en las terapias de hemodiálisis, con un costo promedio de 222 a 223 soles por sesión y tres veces por semana resulta un costo alto para el país, sin embargo el 85 % optan por la modalidad de hemodiálisis, 9.6% por diálisis peritoneal y 5% con trasplante renal, asimismo EsSalud Junín con 213 pacientes con TRR muestran un gasto en el primer año por trasplante renal \$ 18 123, 07, el segundo año de \$ 6000, el costo anual de hemodiálisis es de \$ 10 000 y la diálisis peritoneal es de \$ 12 738, durante cinco años con mayor costo fue la diálisis peritoneal, luego la hemodiálisis y por ultimo trasplante renal (13). Esta enfermedad afecta al paciente en los procesos psicofísicos al igual en grandes costos en el sector salud, del paciente y su familia, por ende, durante las terapias de hemodiálisis presentan reacciones emocionales negativas que inflige la salud y calidad de vida, y más que como un reto la musicoterapia tuvo un impacto significativo en estos pacientes (14).

En el espacio regional la enfermedad renal crónica del hospital de EsSalud de Puno viene elevando sus casos, donde cuentan con 94 pacientes sometidos a hemodiálisis y 33 en diálisis

peritoneal y con un total de 3mil 0033 sesiones de hemodiálisis. Estas cifras acrecientan referente al año pasado que fueron 60 y 36 casos respectivamente (15). Un Estudio reporta del mismo hospital de que los pacientes como primera causa de la ERC fue la diabetes en un 46.2%, con mayor predominio el sexo masculino con 67.3%, asimismo presentaron una mala calidad de vida en un 63.5% (16). sin embargo, los pacientes con TRR pese a sus aspectos positivos en la suplencia de la función renal, mostraron un impacto en la vida desde etapas tempranas de la ERC, afectando la calidad de vida, cambios como asistir tres veces por semana al hospital, restricciones dietéticas, pérdida de empleo, dejar organizar la casa (17). Asimismo, no todos los afrontamientos positivos son un éxito a causa de un cambio dinámico y exigencias del momento a causas del estrés (18).

El presente estudio se efectuará, donde el personal de enfermería observa que los paciente durante las terapias de hemodiálisis presentan tristeza, falta de cumplimiento a los controles citados, desamino presentado sobre todo en adulto mayores, cansancio por las terapias y las impotencias de estar limitado en realizar sus actividades diarias, por las razones descritas el estudio permitirá conocer ¿Cuál es la relación existente entre modos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis renal de una clínica privada de Juliaca, 2025?.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación existente entre modos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal de una clínica privada de Juliaca, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación que existe entre modos de afrontamiento según la dimensión estilos de afrontamiento enfocados en el problema y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal?
2. ¿Cuál es la relación que existe entre modos de afrontamiento según la dimensión estilos de afrontamiento enfocado en la emoción y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal?
3. ¿Cuál es la relación que existe entre modos de afrontamiento según la dimensión otros estilos adicionales de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación existente entre modos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal de una clínica privada de Juliaca, 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Determinar la relación que existe entre modos de afrontamiento según la dimensión estilos de afrontamiento enfocados en el problema y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal.

2. Identificar la relación que existe entre modos de afrontamiento según la dimensión estilos de afrontamiento enfocado en la emoción y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal.
3. Determinar la relación que existe entre modos de afrontamiento según la dimensión otros estilos adicionales de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica.

La investigación se apoya de una amplia revisión bibliográfica de las variables en estudio, en el contexto de la salud de los pacientes con hemodiálisis, aun de los estudios anteriores existen brechas que requieren seguir más investigaciones, en este ámbito el estudio permitirá profundizar, ampliar en el conocimiento de las variables, permitirá una comprensión integral del problema en un tiempo y espacio determinado, aportará contribuciones teóricas y resultados relevantes y actualizados, permitirá ampliar en el campo del saber y habilidades en el especialista de enfermería, además el estudio proporcionará conocimiento para ulteriores investigaciones. El estudio se basa en las teorías de Sor Callista Roy en el abordaje de afrontamiento, y Abraham Maslow en la calidad de vida, así en la teoría de enfermería de Callista se basa, que el afrontamiento facilita la adaptación y además en la teoría de Abraham Maslow donde priorizar la jerarquía de necesidades para alcanzar la calidad de vida, en este proseguir el estudio permite ampliar y llenar vacíos conocimientos de forma continua y sostenible en el campo de enfermería de Nefrología.

1.4.2. Metodológica

El estudio con diseño metodológico, basado en los principios científicos, por ello sigue el método hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo, y tipo aplicada, en un diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional entre las variables. Para la recolección de datos se cuenta con dos herramientas seleccionados, conocidos por la validez y fiabilidad, asimismo los resultados obtenidos permitirán realizar estudios comparativos en determinados ámbitos y tiempos distintos, siendo así un valioso estudio para futuras investigaciones como a docentes, estudiantes en el campo de nefrología.

1.4.3. Práctica

El personal de enfermería durante el proceso de la atención presenta preocupaciones sobre técnicas que aporten a mejorar la capacidad o modos en afrontarlos donde los pacientes sufren un gran impacto por la ERC, las terapias de hemodiálisis, y otros cambios a fin de que estas capacidades de mejora repercutirán en su calidad de vida, como en su estado clínico, emotivo y la continuidad de su terapia del paciente.

Asimismo de los resultados obtenidos y datos relevantes del estudio permitirá desarrollar estrategias específicas, concretas, multidisciplinarias de forma sostenible, que generen mejoras y cambios, dirigidos al paciente y al entorno familiar, finalmente la investigación es importante para el mismo paciente, familia, personal de enfermería y ámbito de la especialidad de nefrología, por tanto la investigación servirá como aporte de nuevos conocimientos al respecto, antecedente para estudios posteriores a la comunidad académica.

1.5. Delimitación de la Investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se ejecutará entre setiembre a diciembre del 2025.

1.5.2. Espacial

El estudio se efectuará en una clínica privada de Juliaca, ubicado en el Jr. Vista Alegre N° 754 de la Urbanización La Pampilla del distrito de Juliaca de la Región Puno.

1.5.3. Población o unidad de análisis.

La población de análisis es conformada por un total de 90 pacientes con terapia de hemodiálisis renal de una clínica privada de Juliaca, 2025.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Bonilla, et. Al (19), estudio realizado en el año 2025 en Ecuador, con el objetivo “investigar la influencia del afrontamiento religiosos/espiritual en la calidad de vida en los pacientes ecuatorianos en hemodiálisis”, método de estudio fue diseño transversal, se aplicó a una población y muestra de 64 y se concluye con 58 participantes, aplicándose dos instrumentos, usó la escala breve de afrontamiento religioso el Brief RCOPE y para calidad de vida KDQOL-36. Resultados, con mayor nivel de afrontamiento religioso/espiritual fue positivo en 31.20 % que negativo un 11.50%, y asimismo ésta se asoció con el nivel de educación $p < 0,05$. Concluyendo que la relación de afrontamiento religioso/espiritual y la calidad de vida no fueron estadísticamente significativo a pesar de los resultados hallados destacaron el uso generalizado del afrontamiento religioso/espiritual entre pacientes con hemodiálisis, resaltando integrar más el apoyo espiritual.

Arief, et. al (20), investigación realizada durante el año 2022 en Malasia con el objetivo “Identificar la relación entre el mecanismo de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica (CKD) sometidos a hemodiálisis en un hospital Rural de Área” se usó el método descriptivo- analítico, transversal como diseño, contó con 62 pacientes como población y muestreo por conveniencia, los instrumento usados para afrontamiento el Brief Cope methos y en calidad de vida el WHOQOL- BREF. Resultados mostraron buena capacidad de afrontamiento y una moderada calidad de vida (puntaje promedio 66.73 DE=8,765 y 54.1 DE= 11,739 respectivamente) y como predictor de la

calidad de vida uso el afrontamiento enfocado en el problema (puntuación β 0.466) y afrontamiento centrado en emociones (puntuación β 1.037). Concluyendo que existiendo una relación significativa entre mecanismos de afrontamiento y calidad de vida, que muestra el valor $p < 0.05$.

Erbay E, et.al (21), Investigación realizado en el 2021 en Turquía con el objetivo “Comprender las estrategias de afrontamiento, los niveles de depresión, las características sociodemográficas de los pacientes turcos con hemodiálisis y los otros factores que explican los niveles de calidad de vida”, con una metodología de estudio transversal, una muestra por conveniencia con 292 pacientes en hemodiálisis, aplicaron los instrumentos el COPE, QOL, Beck Depression inventory y ficha sociodemográfico. Resultados las estrategias de afrontamiento y el nivel bajo de depresión en pacientes (rango 10 a 16) con IRC explicaron una cantidad significativa de variación en la calidad de vida, asimismo la relación de estrategias de afrontamiento enfocada en emociones y la calidad de vida no fue estadísticamente significativa, en adición el alto nivel de depresión en pacientes con IRC reduce significativamente la calidad de vida. Concluyendo la relación entre la alta calidad de vida de los pacientes, fueron los que utilizaron más intenso las estrategias de afrontamiento centrada en el problema y los pacientes con nivel bajo de depresión.

Cadena E. (22), un estudio en el 2021 en Ecuador, cuyo objetivo es “Identificarla relación entre la calidad de vida y riesgos psicosociales en los pacientes con IRC de la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021”, método cuantitativo, descriptivo correlacional, corte básico, eje transversal, contó con 180 personas como población, aplicó los instrumentos de calidad de vida: KDQOL-36, Escala

multidimensional de apoyo social percibido -EMAS y la Escala de estrés percibido - PSS. Resultados La calidad de vida del paciente presenta un rango regular 83.3%, El afrontamiento del estrés una variable del riesgo psicosocial presenta un rango alto el 54, 4% Conclusiones: La calidad de vida entre el afrontamiento al estrés es una relación significativa y directo, donde $Rho p = ,552$ el mayor afrontamiento al estrés se debe a mayor calidad de vida

Esik y Kal (23), en su estudio del 2020 en Brasil tuvo el objetivo de “Evaluar la relación entre estrategias de afrontamiento, calidad de vida y trastornos de ansiedad y depresión en pacientes en hemodiálisis”, utilizo el método no experimental, correlativo, transversal, tuvo en estudio a 117 participantes, los instrumentos para el afrontamiento (escala de evaluación de actitudes de afrontamiento-COPE), calidad de vida (forma corta de resultado médico 36-MOS), y las comorbilidades psiquiátricas en hemodiálisis la Escala de Depresión de Beck y Escala de Ansiedad de Beck. Resultados, el afrontamiento de enfoque en emociones cuyo puntaje total fue menor en pacientes con cualquier trastorno depresivo ($P = 0,021$) y este mismo enfoque de afrontamiento se correlacionó positivamente con las puntuaciones de calidad de vida, La estrategia de afrontamiento más aplicado fue el afrontamiento religioso, asimismo una edad más temprana y un mayor tiempo en hemodiálisis muestra una correlación negativa significativa ($P = 0,01$) en la puntuación total de estrategias de afrontamiento enfocadas en las emociones ($P = 0,02$). Concluyendo el uso de estrategias de afrontamiento enfocadas en emoción pueden elevar la calidad de vida y el estado anímico de los pacientes como la depresión.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Valverde y Meléndez (24), investigación realizada en el 2024 en Trujillo siendo el objetivo “Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis de la Clínica Médica Nefrológica Trujillo”. Metodología es de tipo aplicada, diseño descriptivo, correlacional, con una población de 75 pacientes, se aplicó dos instrumentos, el cuestionario Calidad de Vida (Kidney Disease Quality of Life KDQOL-SF) y el cuestionario de Estrategia de Afrontamiento (COPE-28), Resultados En estrategias de afrontamiento el 46.7% es de nivel alto, 34.7% medio y 17.8% nivel bajo. En Calidad de vida el 48% nivel bueno, 30.7% regular y el 21.7% mala. Conclusión hallan una correlación moderada y positiva con las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis con un valor (Rho: ,519 nivel de significancia $p:0,000$).

Machado y Machaca (25), un estudio realizado en el 2024 en Arequipa y su objetivo fue “Establecer una relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio Delgado Arequipa 2024”, el método fue tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental. La población y muestra fue constituida por 70 pacientes, utilizaron dos instrumentos, cuestionario calidad de vida SF-36 y Cuestionario estrategia de afrontamiento. Resultados obtenidos fue el 67% tienen una calidad de vida regular y 33% una calidad de vida mala, y asimismo el 80 % presentan una estrategia de afrontamiento regular y un 20 % presenta una estrategia de afrontamiento malo. Conclusión es aceptada por una correlación positiva moderada las variables calidad de vida y las estrategias de afrontamiento por la correlación positiva Rho Spearman = .560 y significancia de $.000 < 0.05$.

García A. (26), Efectuado una investigación en el 2024 en Piura que tuvo como objetivo “Establecer la influencia del autocuidado y la estrategia de afrontamiento como predictores de la calidad de vida en pacientes renales en un Centro Médico, Guayaquil 2024”, el método de estudio fue tipo básico, transversal correlacional, diseño no experimental. La muestra censal fue el total de 93 pacientes, aplicaron tres instrumentos, Escala de apreciación de Agencia de autocuidado de Dorotea Orem, asimismo el cuestionario de Estilos de afrontamiento de Lazarus y cuestionario de Betty Ferrell que estima la Calidad de vida, los hallazgos encontrados fueron una estrategia de afrontamiento de nivel medio (100%) y calidad de vida nivel media (96.8%), Concluyendo que los tipos de estrategias de Afrontamiento y autocuidado si inciden significativamente en la calidad de vida de los pacientes (Sig.0.000).

Seminario (27), en la investigación realizada durante el año 2020 en Lima tuvo como objetivo “Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de una clínica particular”. Método de estudio fue nivel básico simple, diseño descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo, su población fue 120 pacientes y la muestra con 118 pacientes, se aplicaron los instrumentos, Inventario de estimación del afrontamiento (Adaptación del Brief COPE-28) y el Cuestionario WHOQOL-BREF (versión abreviada) creado por la OMS. En los resultados determinan una calidad de vida nivel promedio el 59%, y estrategias de afrontamiento nivel alto en 55%. Conclusión se halla una correlación significativa entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida con valor $p=0.000$ e índice rho 0,799 es una relación positiva y alta.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. El afrontamiento - variable 1.

2.2.1.1. Definición

El afrontamiento son acciones y pensamientos que capacita a la persona para conducir circunstancias difíciles, siendo un proceso de esfuerzos en llevar de la mejor forma en controlar, tolerar, minimizar las demandas internas o ambientales. Para Lazarus y Folkman es la unión o combinación de esfuerzos mentales y comportamentales, constantemente variantes, desarrollados con el fin de enfrentar a las situaciones específicas externas y/o internas, percibidas como excesivas de la capacidad personal (28). Por otro lado, es una condición de armonía o equilibrio entre las demandas externas y las necesidades internas y logrando a esta condición a través del uso de procesos específicos (29).

2.2.1.2. Modos de Afrontamiento en pacientes con diálisis

La hemodiálisis de entre las terapias de reemplazo renal ocasiona mayor estrés, donde perciben problemas físicos y psicosociales el paciente, estos cambios dificultan la adaptación a la ERC, y esta falta conlleva dificultades en el tratamiento y su resultado final en el paciente. (30). Por tanto, las formas de afrontamiento tienen el objetivo de incrementar la autoconciencia del paciente sobre su nivel de estrés o reducir las respuestas negativas que ocasiona el estrés (31). Entonces las estrategias de afrontamiento se relacionan con conductas o mecanismos específicos usados y son muy variante según la situación, más el Estilo de afrontamiento sigue a una inclinación general de afrontamiento guiados por un patrón estable en pensar y actuar de una situación (32).

2.2.1.3. Teorías de afrontamiento

Sor Callista Roy en su marco de adaptación, considerando que el afrontamiento facilita a la adaptación. El ser es un sistema biopsicosocial que se adapta a estímulos para ello usa mecanismos de afrontamiento y sostener su equilibrio y bienestar. Por tanto, el afrontamiento son procesos innatos (genética, curso automático) o adquiridas (aprendizaje, experiencia) que interactúan a los estímulos del entorno. Son de dos tipos subsistema Regulador (afrontamientos innatos, endorfinas y químicos) y Relacionador (son cognitivos emocionales y adquirido) (33). Carver, Scheier y Weintraub en su teoría de afrontamiento, que es una forma de respuesta cognitiva a situaciones negativas y permite la adaptación basada en creencias y patrones mentales, y son de tres modos, estrategia de afrontamiento enfocado en el problema, enfocado en la emoción y estrategia de afrontamiento evitativo o menos usada (34).

Merle H. Mishel en su teoría la incertidumbre, que es la inadecuación del estado cognitivo del paciente o la incapacidad de estructurar el significado de la enfermedad lo que genera estrés, es importante valorar y controlar esta incertidumbre y crear estrategias de afrontamiento para lograr mayor adaptación en el suceso de la enfermedad (35).

2.2.1.4. Dimensiones de modos Afrontamiento

1. Estilos de afrontamiento enfocados en el problema.

Este estilo se orienta en buscar o encontrar las formas de alterar para crear un cambio de la situación en lo que se encuentra (36). También, busca reducir pensamientos

negativos, orientado en identificar el problema de manera lógica logrando una solución deseada o positiva dependiendo de la situación (37).

Asimismo, al centrarse en la solución del problema la persona abordando las demandas internas o ambientales que alteran la estabilidad entre la persona y su entorno, se enfocan en cambiar la circunstancia problemáticas o en aportar recursos para hacer frente a los resultados negativos de las condiciones ambientales (38). En tanto al enfocarse a la solución lógica aplican planes de acción, soluciones alternativas para adaptarse a la situación (39).

2. Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción

El afrontamiento enfocado en las emociones, cada persona busca en modificar la situación en el que está tratando o interpretando para disminuir su estrés, y estas son orientados en el optimismo y la esperanza (40). Asimismo, las personas expresan o liberan sus emociones y sentimientos, englobando su búsqueda en el apoyo social como familiares, amigos y otras personas (41).

La estrategia enfocada en emociones, busca modular las emociones negativas (acciones revividas) que son producidas por un agente estresor, es así que los pacientes en hemodiálisis tienen respuestas fatalistas respecto a su evolución en relación a los pacientes con espera de trasplante renal en el control del estrés, debido a que se centran en reducir las molestias que en el origen de su malestar o problema (42). Por consiguiente, son consideradas como afrontamiento de tipo pasivos y estas pueden agudizar el estrés y la percepción de la amenaza en la persona (43).

3. Otros estilos adicionales de afrontamiento

Este tipo de afrontamiento se asocia con acciones pasivas, de abandono e incapacidad para el manejo de las emociones negativas. Asimismo en los pacientes en diálisis, este patrón de afrontamiento predijo una mayor afectividad negativa y un peor estado de salud mental al cabo de un año (44). Es un factor separado y se relaciona con efecto negativo como negación, uso de alcohol y otras sustancias (45)

Mas otro estilo de afrontamiento o desadaptativo o el evitativo a corto plazo puede ser útil, pero el uso prolongado puede mostrarse perjudicial puesto que al negar o evadir el factor estresor de manera continua puede mantener los efectos negativos (46). Son un estilo disfuncional donde la tensión es aliviada momentáneamente y dificulta la adaptación de un futuro estrés, así la negación, el escape, falta de afrontamiento ocasiona un mal físico, psicológico y esto la depresión, ansiedad y falta de bienestar general (47). Por tanto, son esfuerzos o deseos conductuales que opta la persona para huir o evitar el problema o de las consecuencias del factor estresor (48).

2.2.2. Calidad de vida variable 2

2.2.2.1. Definición

La organización mundial de la salud, lo define como El modo en que una persona siente su lugar en la vida, en el marco del sistema cultural y de valores que están inmersas, relacionado con sus aspiraciones, preocupaciones, expectativas, normas. Siendo un concepto amplio, complejo que refleja la salud física, condición psicológica, grado de autonomía, relaciones sociales y su interacción con aspectos significativos de su entorno

(49). Y para Rubén A. 2003, Es la satisfacción de las demandas básicas personales como salud, alimentación, vivienda, trabajo y otros (50).

2.2.2.2. Calidad de vida en pacientes con diálisis

La calidad de vida relacionado con la salud, Patrick D - Erickson P. et al. 1993 define como El valor dado al transcurso de la vida, determinado por percepciones, estado funcional, limitaciones y oportunidades sociales y estas pueden ser alteradas por las lesiones, enfermedades, tratamientos o a políticas. Asimismo, es consensuado la calidad de vida desde un enfoque multidimensional como físico, emocional, social, materiales y ha de ser incluidas aspectos culturales, ambientales, económicos, servicios de salud, actividad ocio, satisfacción y otros. (51). La enfermedad renal crónica es un estado que por sus peculiaridades produce efectos importantes sobre la calidad de vida, ocasionando cambios irreversibles en su estilo de vida, debido a los efectos en la salud física general, psicológica, en lo social y económico, asimismo las terapias alargan la vida, pero afectan las actividades cotidianas y con el tiempo su calidad de vida (52).

2.2.2.3. Teorías sobre de la calidad de vida.

La teoría de A. Maslow en 1982, sustenta que la calidad de vida está regida por la interrelación dinámica en vínculo con la persona, su hábitat y la sociedad asimismo por la necesidad de satisfacer sus deseos personales. Las necesidades no satisfechas causan malestar individual y social, por otro lado, es un estímulo para desarrollar nuevos desafíos y así lograr satisfacer las necesidades y alcanzar la calidad de vida (53). La pirámide o jerarquía de necesidades, identifica y prioriza las necesidades desde físicas a psicológicas desde básicas a complejas, clasificada en cinco niveles de la base a la cima, en esencia cada

nivel de necesidad determina el estado de la persona, y el nivel dos como necesidad de protección influye en la salud y seguridad y otros (54).

La teoría de V. Henderson en su paradigma de integración y su teoría caracterizado por catorce necesidades humanas desde físico a Psicológico y aplicada en las dimensiones: biológico, psicológico, espiritual y sociocultural de la persona. En su postulado en “como hacer” se centra en la Persona: es el paciente que necesita de cuidados para salvaguardar la vida con sus catorce necesidades. La salud: es el potencial para elevar la calidad de vida. El entorno: es la familia, Enfermero: ayuda con sus conocimientos. Asimismo, las necesidades constituyen un elemento integrador de la persona que cubre desde: Respirar normalmente hasta Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad (55).

2.2.2.4. Dimensiones de la calidad de vida

1. Función física

Se conceptualiza como el conjunto de estructuras, actividades y funciones necesarias para el desempeño independencia de las actividades (56). Son las capacidades que permite a las personas a realizar actividades significativas sin dificultades, relacionado con su autonomía o independencia en sus actividades diarias (57).

La función física es un componente muy esencial en la salud de la persona, y la incapacidad se centra en las personas con patologías que influyen al sistema musculoesquelético, neurológico y entre otros y su incremento se relaciona con el envejecimiento y a las enfermedades crónica no transmisibles (58). Asimismo, determina el nivel en que

las afecciones de la salud restringen los movimientos físicos, así como autocuidado, coger, caminar, inclinarse, subir escaleras, llevar peso, esfuerzos moderados a intensos (59).

2. Desempeño o Rol físico

Se asocia positivamente a la salud física general y psicológica, siendo un método terapéutico y un aliado en las intervenciones patológica reduciendo su inicio y progresión como prevención sobre enfermedades crónicas, estrés, depresión y la ansiedad. La actividad física es ejercer movimientos corporales sobre la musculatura esquelética convertidos en gasto energético y son determinados por factores fisiológicos, biomecánicos y psicológicos, clasificados como ligero, moderado y vigoroso (60). En consecuencia, el bienestar físico es asociado a la salud física, hábitos y a la salud general (61).

En cambio, el rol físico hace referencia a las limitaciones en las rutinas diarias, en su ámbito laboral relacionado al malestar físico (62). Por ende, la inactividad física constituye un factor de riesgo notable para la contribución de enfermedades de nivel mundial y tiene un relevante impacto en la calidad de vida y salud general de las personas (63).

3.- Dolor físico

Es la percepción física y emocional incomoda o desagradable, similar o relacionado a una lesión o afección tisular ya sea real o latente. Asimismo, las emociones ocasionan modificaciones biológicas y neuroinflamatorias que provocan dolor, es decir el estrés activa la microglía a nivel de la medula espinal y el bloqueo retorna a la hiperalgesia (64).

Sin embargo, el dolor puede cumplir un papel adaptativo y presentar efectos negativos en la funcionalidad física y en el bienestar psicológico y social (65).

La OMS determina como un “problema de la salud pública en especial en su forma crónica, debido a su impacto en la funcionalidad, el bienestar emocional y la economía familiar y sanitaria” (66). Asimismo, el dolor es todo aquel ser individual que experimenta y refiere que lo es, y se considera presente cuando confirma su existencia. Sin embargo, el manejo eficaz del dolor mejora la calidad de vida, permite movilizarse, disminuye el malestar físico, reduce las citas clínica y menos costo (67).

4. Salud General.

La salud engloba a los componentes subjetivos como el bienestar físico, mental y social, componente objetivo como la capacidad de funcionamiento, y componente social un trabajo con impacto productivo y adaptativo, por ende, es un recurso importante para la vida cotidiana y no la finalidad de la vida (68). Por su parte la Asociación médica Argentina (AMA) determina que la salud surge de un equilibrio integral del bienestar físico, psicológico, social y espiritual de nivel individual y colectivo o comunitario (69).

En consideración la Carta Ottawa, la salud es creada y vivida en la vida diaria: en espacios educativos, laborales y recreativos. La salud resulta del autocuidado y cuidado hacia los demás, de saber tomar decisiones y controlar la propia vida y afirmar en el lugar o sociedad donde vive, brinde a todos los miembros la oportunidad de tener un buen estado de salud (70). Finalmente es la valoración subjetiva general del estado de salud de la persona y sus creencias asociadas con la salud. Muestra sus inclinaciones, a las

necesidades, valores y las conductas vinculadas a la salud, al dolor, a las dificultades, grado de esfuerzo y sus aflicciones por el estado de salud (71).

5. Vitalidad

La vitalidad es la condición de estar con niveles altos de energía, vigor, dinamismo y entusiasmo. Es el nivel donde la persona está física, emotiva, mentalmente activa y saludable que asocia una percepción de bienestar general, una facultad para afrontar los retos de la vida con firmeza y una capacidad positiva a las actividades cotidianas (72). En suma, la vitalidad para Westendorp, es la habilidad que tiene la persona para determinar apropiadamente su ambición personal de manera adecuada y para obtener sus metas que tiene en frente. (73).

Es la búsqueda de percibir sentimientos de energía o fuerza y ganas de vivir frente a un sentimiento de agotamiento y desanimo (74) asimismo, la vitalidad son acciones veraces o efectivas de las funciones básicas de la persona (75).

6. Función Social

Es un medio o mecanismo que permite alcanzar al bienestar físico, emocional, material y social ante situaciones de declive de nivel salud, económico y redes sociales. Asimismo, se puede entender como medios formales o informales, la formal se enfatiza por un rol sistemático de seguros sociales y el vínculo de estado y mercado, la informal son las redes sociales es decir un vínculo de afecto de apoyo familiar, amigos y otros (76). Repercute en el funcionamiento fisiológico siendo un recurso útil para afrontar el estrés y

moderar sus efectos, favoreciendo a la adopción de conductas saludables e influye a la evolución y ajuste de las enfermedades crónica (77).

7. Desempeño Emocional.

Son acciones inminentes (afecciones) a una circunstancia favorable o desfavorable la cual permite “poner en alarma a todo ser vivo y disponerlo para afrontar la situación con los medios a su alcance” (78). Asimismo, estas requieren de cuidado y compromiso y es un componente muy importante que facilita la implementación de las terapias y la adecuación de la dosis de diálisis e interviene de manera positiva en mejorar la adherencia a las terapias dialíticas y favorecer a su bienestar psicológico en el paciente, familiares o acompañante y personal de salud (79).

La emoción es un factor principal que puede organizar o desorganizar las manifestaciones conductuales procedentes de las estrategias de afrontamiento vinculadas a los distintos tipos de enfermedades y estas pueden ser como efectos negativos la ansiedad, depresión, iras y como efectos positivos (80).

8. Salud Mental

En las personas con ERC la salud mental (depresión y ansiedad) son influidas por los factores socioeconómicos (educación, desempleo), y estas complicaciones del estado mental donde, un diagnóstico y tratamiento oportuno mejorará la adherencia a las terapias y resultados clínicos (81). Asimismo, la ERC tiene un impacto muy adverso en la salud mental de las personas, principalmente en la depresión y ansiedad, esta prevalencia es mayor sobre todo en pacientes con hemodiálisis y diabetes M., este trastorno de la salud mental

se vinculan a mayor mortalidad, baja calidad de vida, progresión del problema renal, complicaciones clínicas, mal estado nutricional, sistema inmunológico (82).

9. Cambio de Salud

Es comprendida como todas las modificaciones factibles de la situación de la salud que son a causa de las exposiciones a los elementos de riesgo o de las formas en que es afrontado a una situación de salud, siendo los más estudiados la enfermedad y muerte (83). Asimismo, la salud es una condición no estática, es variante a lo largo de la vida y la influyen las condiciones genéticas, ambientales y de comportamiento. Por tanto, para la sostenibilidad se requiere un abordaje en todo tiempo de la vida estilos de vida saludable (84).

Los cambios en el curso de la salud y la enfermedad intervienen los entorno sociodemográficos y económicos, cambios que se dan a largo plazo y en diferentes etapas como la primera, periodos de elevada fecundidad, mortalidad y baja esperanza de vida y la segunda son inversamente y estas son influidas por enfermedades crónica no transmisibles en causas de muerte (85). Finalmente, la transición o cambios en la salud en el manejo de enfermedades crónicas son referente a los cambios con enfoque al cuidado de acuerdo a la progresión de la enfermedad y cambios terapéuticos (86)

2.3.- Formulación de hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre modos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal de una clínica privada de Juliaca, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre modos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal de una clínica privada de Juliaca, 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre modos de afrontamiento según la dimensión estilos de afrontamiento enfocados en el problema y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal.

HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre modos de afrontamiento según la dimensión estilos de afrontamiento enfocado en la emoción y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal.

HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre modos de afrontamiento según la dimensión otros estilos adicionales de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación presenta el método Hipotético-deductivo, que partirá de la hipótesis establecida y sometidos a la verificación empírica (hechos), comprobando la veracidad o falsar de la hipótesis a prueba, además de Analítico que permite descomponer o analizar las variables facilitando su estudio (87).

3.2. Enfoque de la investigación

Se desarrolla en el enfoque Cuantitativo debido que los datos son recopilados sistemáticamente que serán cuantificadas, seguida de un análisis riguroso mediante técnicas estadísticas que permiten establecer relaciones causales o variables y basados en una evidencia concreta de la hipótesis. (88).

3.3. Tipo de investigación

Por su objetivo es una Investigación Aplicada, centrado a resolver el problema planteado con fundamento teórico pero su mayor interés es la aplicación práctica, busca confrontar la teoría con la realidad. Por su investigación documental es de tipo campo, basado en obtención de datos donde ocurre los hechos o realidad del estudio (89).

3.4. Diseño de la investigación:

Estudio de diseño No experimental donde no se manipulará las variables solo se observará en su contexto natural para analizarlos, de tipo transversal donde se recolectará en un solo momento y tiempo único (corte), y esto de alcance Descriptivo donde mide, indaga y describe previo análisis, y asimismo Correlacional donde buscará determinar la relación estadística entre las variables en un momento determinado (90).

3.5. Población, muestra, muestreo

3.5.1 Población

Es el conjunto global o total de elementos, que cuenta con ciertas características en común, siendo elementos accesibles en un lugar y tiempo determinado, donde se desarrollara el estudio (91). Y para el estudio está constituido por 90 pacientes con ERC que reciben hemodiálisis de una clínica privada, datos obtenidos de la misma clínica.

3.5.2 Muestra

Es la porción representativa y adecuada de la población, con las características generales de la población, en poblaciones pequeñas no se requiere técnica de muestreo, asimismo es un tipo de muestra caracterizado por selección de elemento por criterios del investigador (inclusión y exclusión) (92). Por tanto, la muestra de estudio está conformada por el total de la población de 90 pacientes.

Criterio de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos que acepten participar con consentimiento informado y firmado.
- Pacientes que diligenciaran completamente los cuestionarios aplicados
- Pacientes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no acepten participar.
- Pacientes que no diligenciaran completamente los cuestionarios aplicados
- Pacientes con estado de salud crítico.
- Pacientes carentes de discernimiento o no pueden expresarse por su propia voluntad.

3.5.3 Muestreo

El muestreo es una parte representativa de la población y posee característica de interés y la certeza de resultados. Por consiguiente, es un tipo de Muestreo Censal, donde la muestra es el total de la población, por considerarse la necesidad de incluir todos los componentes de la población y por ser una población pequeña (93). El estudio es representado por 90 pacientes con ERC que reciben hemodiálisis de una clínica privada.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Dimensión Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Modos de afrontamiento.	El afrontamiento constituye como el esfuerzo en las acciones y esfuerzo mental (pensamientos y acciones) orientados a controlar las demandas internas y ambientales, creadoras del estrés (94).	La variable modos de afrontamiento al estrés será medidos a partir de sus tres dimensiones: Estilo de afrontamiento enfocados en el problema, Estilo de afrontamiento enfocado en la emoción y Otros estilos adicionales de afrontamiento, a través del cuestionario Modos de afrontamiento al estrés COPE, que contiene 52 items.	-Estilos de afrontamiento enfocados en el problema. -Estilo de afrontamiento enfocado en la emoción. -Otros estilos adicionales de afrontamiento.	- Afrontamiento activo. - Planificación -Supresión de otras actividades - Postergación del afrontamiento. - Búsqueda de apoyo social. - Búsqueda de soporte emocional. - Reinterpretación positiva y desarrollo personal. - Aceptación. - Acudir a la religión. - Análisis de las emociones. - Negación. - Conductas inadecuadas. - Distracción.	Ordinal	1: 0-13 deficiente uso de estrategia de afrontamiento (EA). 2: 14-26 Bajo uso de EA. 3: 27-39 Moderado uso de EA. 4: 40-52 Alto uso de EA.
V2. Calidad de vida.	La calidad de vida es la valoración interna de los efectos de la situación de salud real, sobre la capacidad de la persona para lograr y conservar un grado general de funcionamiento que permite continuar aquellas tareas relevantes para la persona y que inciden en su estado general de bienestar (95).	La variable Calidad de vida medirá sus ocho dimensiones: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional, Salud mental, incluida Evolución de la salud, a través del cuestionario de Escala de Evaluación de calidad de vida SF-36, que contiene 36 items.	- Función física. - Rol físico - Dolor corporal. - Salud general. - Vitalidad. - Función social. - Rol emocional. - Salud mental. - Evolución de la salud (incluido SF-36).	- 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i, 3j. - 4a, 4b, 4c, 4d. - 7, 8. - 1, 11a, 11b, 11c, 11d. - 9a, 9e, 9g, 9 i. - 6, 10. - 5a, 5b, 5c. - 9b, 9c, 9d, 9f, 9h. -2.	Ordinal	Excelente: 100 Muy Buena: 84 Buena: 61 Regular: 25 Malo: 0

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En el proceso del estudio se aplicará la técnica de la Encuesta de investigación cuantitativa, basado en preguntas (preestablecidas) y opciones de respuestas numéricas (orden lógico) que permitirá la recopilación y análisis estadístico de datos, a fin de responder a nuestro problema de investigación (96).

3.7.2 Descripción del instrumento

Instrumento variable 1. Cuestionario Modos de afrontamiento del estrés (COPE)

Presentado por Carver et al. (1989) en EEUU, adaptada por Casuso en 1996, en Chau en 1998 en un estudio en población universitaria de Lima, y traducido al español por Salazar C.V. en 1993 en UPCH, el cuestionario cuenta con 52 ítems, y contiene trece modos de responder al estrés y cada uno contiene cuatro alternativas de afrontar, los ítems alternativos de cada modo indica que hace o siente con más frecuencia en situaciones de estrés, asimismo presenta tres estilos cada una con estrategias de afrontamiento: Estilo de afrontamiento enfocado en el problema con cinco forma de afrontamiento: Afrontamiento activo ítems (1,14,27,40), Planificación ítems (2,15,28,41), Supresión de otras actividades (3,16,29,42), Búsqueda de apoyo social (5,18,31,44), Postergación del afrontamiento (4,17,30,43). Estilo de afrontamiento enfocado en la emoción: con cinco formas de afrontamiento: Búsqueda de soporte emocional ítems (6,19,32,45), reinterpretación positiva y desarrollo personal (7,20,33,46), Acudir a la religión (9,22,35,48), Aceptación

(8,21,34,47), análisis de las emociones (10,23,36,49) Otros estilos adicionales de afrontamiento: Negación (11,24,37,50), Distracción (13,26,39,52), Conductas inadecuadas (12,25,38,51). Las respuestas están en una escala de 13 modos o formas de afrontamiento, cada uno con 2 alternativas (si no) dicotómicas, calificación: la suma total de las 13 áreas, el total obtenido multiplicado por la constante 0.25 luego ubicar el puntaje obtenido en el perfil de % y multiplicar por 10. Uso de tabla de frecuencia de empleo de mecanismo de afrontamiento: 100 puntos: forma frecuente de afrontar el estrés, 50-75 puntos: depende de las circunstancias, 25 puntos: muy pocas veces emplea esta forma (97).

Asimismo, teniendo en cuenta la siguiente forma de clasificación del puntaje directo: Niveles por cuartiles (25% / 100% =4 niveles de 25% cada uno), la escala total: puntaje mínimo (52 x 0= 0), máximo (52 x 1= 52), $52:4= 13$ puntos por cada nivel, entonces:

1: 0-13 puntos, deficiente uso de estrategia de afrontamiento

2: 14-26 Bajo uso de estrategia de afrontamiento

3: 27-39 Moderado uso de estrategia de afrontamiento.

4: 40-52 Alto uso de estrategia de afrontamiento (98).

Instrumento variable 2. Calidad de vida SF 36v2

En la versión española de SF 36v2 Heal survey 1996-2000, adaptado por Alonso y Cols en el 2003, instrumento que fue desarrollado durante el Medical Outcomes Study (MOS) para medir conceptos genéricos de salud relevantes a través de la edad, enfermedad y

grupos de tratamiento, consta con un total de 36 ítems, estructurados en ocho dimensiones y un ítem de transición de salud, ítem no utilizado para ningún cálculo pero de información valiosa, Dimensiones como: función física (ítems: 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i, 3j), Rol físico (4a, 4b, 4c, 4d), Dolor corporal (7, 8), Salud general (1, 11a, 11b, 11c, 11d), Vitalidad (9a, 9e, 9g, 9i), Función Social (6, 10), Rol emocional (5a, 5b, 5c), Salud Mental (9b, 9c, 9d, 9f, 9h) y cambio de salud (2) no se utiliza en el cálculo de ninguno de las 8 dimensiones pero forma parte del instrumento, el diseño es para auto administrado, y con diferentes opciones de respuesta tipo likert. La escala de valoración es: excelente 100, Muy buena 84, Buena 61, Regular 25, Mala 0, de forma que a mayor puntuación mejor estado de salud, con un tiempo de aplicación de 15 minutos (99).

3.7.3 Validación

Instrumento 1. Cuestionario de modos de afrontamiento del estrés (COPE).

Torres (98), en un estudio realizado en Perú sobre estilos de afrontamiento al estrés a trabajadores Contac Center de Lima Metropolitana, la validez es valorar el grado de cada ítem lo que aporta al instrumento y esta mide lo que tenga que medir, por lo que aplicó Spearman (ρ) una prueba no paramétrica de correlación para la validez del constructo, su fin de uso fue comprobar si el resultado de una variable se correlaciona con la otra variable, entonces los coeficientes de correlación de Spearman (ρ) fueron alto (0.61-0.80), moderado (0.41-0.60) y bajo (0.21-0.40), siendo muy significativas ($p < 0.01$), y concluye que el instrumento tiene validez de constructo. Asimismo, en su estudio registra a Salazar y Sánchez (1992) y empleó la prueba estadística de “r” de Pearson concluyendo

que los ítems son estadísticamente significativos determinando la validez del constructo. Por su parte Carver et. al. (97) registra que el cuestionario presenta una validez de 0.42 considerándolo aceptable.

Instrumento 2. Calidad de vida SF-36v2.

Alonso y Cols, el cuestionario fue desarrollado durante Medical Outcomes Study (MOS) que proporciona un método exhaustivo, eficiente y psicométricamente sólido para medir la salud desde el paciente, y su traducción al español siguió un protocolo común a todos los países que participaron en el proyecto IQOLA (International Quality of Life Assessment), realizaron retro traducciones comparando con la versión original por investigadores independientes, y varios estudios evalúan exhaustivamente la validez, fiabilidad y sensibilidad a cambios clínicos del instrumento, entonces el coeficiente de correlación es Pearson MCS $r = 0,907$ y PCS $r = 0,870$ una validez convergente alto (99). Igualmente, en Perú un estudio efectuado por Laura y Miranda la versión del cuestionario fue validada en el estudio de Yepes y colaboradores que determinan la validez (100).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1. Cuestionario de modos de afrontamiento del estrés COPE.

Torres (98) presenta la estadística inferencial de Alpha de Cronbach del cuestionario con valor total de 0.832, asimismo sus dimensiones estilos de afrontamiento enfocado en el problema de 0.720, enfocado en emociones de 0.697 y otros estilos de afrontamiento de

0.687, concluyendo que son confiables. Por su parte Carver et al. Referente a la confiabilidad presenta el valor de 0.55 considerando confiable (97).

Instrumento 2. Calidad de vida SF-36v2.

La encuesta Calidad de vida SF-36v2 en diversos estudios son evaluados de forma exhaustiva la fiabilidad, validez y sensibilidad de los cambios clínicos del instrumento. Determinando así la evaluación del ítem Salud General muestran una correlación 0,70 (99). Igualmente, Laura y Miranda (100) en un estudio realizado en Perú, presenta el coeficiente de Alpha de Cronbach de 0.85 determinando que el instrumento es altamente confiable.

Asimismo, Ware y Gandek (101), en un resumen de la encuesta SF-36, las estadísticas de Fiabilidad publicadas la mayoría superaron el 0,80 alfa de Cronbach.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La información será recopilada por medios de los dos instrumentos para recolección de los mismo, luego procesados mediante el Excel 2021 y estas serán transferidos al Paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS versión 27), que facilitará el proceso de la estadística descriptiva donde permitirá presentar la frecuencia de datos en gráficos o tablas, así como la estadística inferencial para la prueba de hipótesis, todo de acuerdo a los objetivos del estudio, para el análisis inferencial, como primer paso se realizará la prueba de normalidad, si los datos tienen una distribución normal, la elección de la prueba estadística será la paramétrica (Pearson) de lo contrario se optará por una prueba estadística no paramétrica (Rho Spearman), y para aceptar la hipótesis se tomará como referencia el “p” valor o también

llamado nivel de significancia ($\leq 0,05$); y el valor de “r” que mide sentido, fuerza, y forma de la relación.

3.9 Aspectos éticos

El estudio incluirá para su proceso todos los aspectos éticos salvaguardando todos los derechos, la dignidad y el bienestar de cada participante y las muestras de la unidad de análisis y se respetará los principios bioéticos como:

Autonomía

Se establecerá una comunicación con el paciente en el lugar de estudio, presentando el objetivo de la investigación y la invitación de su importante participación, respetando su libertad de decisión en participar o denegar en el tiempo que decidan a través del consentimiento informado y respetando su anonimato.

Beneficencia

Es la obligación moral del estudio en guardar todas las acciones en bien de todos los pacientes y asimismo de los resultados obtenidos y estas permitirá conocer mejor de los principios científicos, estrategias de afrontar y su calidad de vida para mejorar las técnicas y habilidades del mismo.

No maleficencia

Todo paciente será tratado de forma humanizada, sin pretender daño alguno.

Justicia

Todo participante recibirá el mismo trato en general, sin discriminación, respeto a sus derechos, sin daño la reputación, honor y la moral.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025				2026	
	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X	X				
Situación problemática y marco teórico		X				
Importancia y justificación de la investigación		X				
Planteamiento del problema y objetivos		X				
Enfoque y diseño de la investigación		X				
Población, muestra y muestreo.		X				
Técnicas e instrumentos de recolección de datos			X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos y análisis de información			X			
Aspectos administrativos del estudio			X	X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	
Sustentación del trabajo						X

4.2. Presupuesto

DETALLES	UNIDADES	COSTO INDIVIDUAL	COSTO GLOBAL
a. Materiales			
- Documentos			300.00
- Hoja A4	02 paquetes	S/. 28.00	56.00
- Recurso de oficina			200.00
b. Servicios			
- Laptop	01	2500	2.500
- Impresora	100	0.50	50.00
- Fotocopias	600	0.30	180.00
- Anillados	02	8.00	24.00
- Empastado			150.00
c. Viáticos			
- Movilidad			800.00
- Refrigerios			
- Varios			
TOTAL			4260.00

5. REFERENCIAS

1. Immédico. [Online]. 11 de junio 2025. [consultado 09 setiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.immedicohospitalario.es/noticia/51603/la-oms-reconoce-por-primera-vez-a-la-erc-como-una-prioridad-sanitaria.html>
2. Ostaiza B, Franco C, Barreto G, Gonzales G, Bedoya M. Enfermedad renal crónica y ejercicio físico. Art. Redilat. 2023;4(5), 1281.
3. Lilly E. Boehringer Ingelheim nueve de cada diez personas que padecen ERC no saben que tiene la enfermedad [Online]: España. Sant Cugat del Valles, 2023 [consultado 17 de mayo 2025]. Disponible en: <https://www.boehringer-ingelheim.com/es/9-de-cada-10-personas-que-padecen-enfermedad-renal-cronica-no-saben-que-tienen-esta-enfermedad#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20es,de%20cada%2010%20adultos2>.
4. Marín T, Rodríguez R, Montesinos F, Rodríguez S, Agreda M, Hidalgo E. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. Art. Nefrología [Online].2022; 42(3), 223-362. [Consultado el 11 setiembre 2025]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-factores-asociados-calidad-vida-su-articulo-S0211699521001363>
5. Wecistanche. [Online]. 12 de julio 2022. [consultado 11 setiembre del 2025]. Disponible en: <https://es.xjcistanche.com/news/international-society-of-nephrology-global-kid-59238293.html>
6. Organización Panamericana de la Salud. La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: informe final. Washington: OPS; 2024. [Consultado el 17 mayo

- 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/ce172inf8-enfermedad-renal-cronica-comunidades-agricolas-centroamerica-informe-final>
7. Seminario Universitario. [Online]. 22de mayo 2024. [Consultado el 17 mayo 2024]. Disponible: https://semanariouniversidad.com/pais/pais-diagnostica-y-reconoce-primeros-9-casos-de-enfermedad-renal-cronica-relacionada-al-trabajo/?utm_source=chatgpt.com
 8. Vélez J. Situación actual de la enfermedad renal en Latinoamérica y los desafíos para el cirujano cardiovascular. Rev. Mex. Angiol. 2023;51(1),1-3. [Consultado el 17 mayo 2024]. Disponible: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-130X2023000100001
 9. Silva D, dos Santos C, Albuquerque M, Silva M, Gouveia G. Estratégias de enfrentamento da doença renal crónica para obtencao de melhor qualidade de vida no idoso. Art. CIEH experiencia. 2020; 7, 76-95. [consultado 17 de mayo 2025]. Disponible en: https://editorarealize.com.br/editora/ebooks/cieh/2020/TRABALHO_EV136_MD7_SA_ID1277_23102020151740.pdf
 10. Ministerio de salud. [Online]. 4 de junio 2025. [consultado 16 de setiembre 2025]. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1181555-minsa-fortalece-capacidades-en-el-primer-nivel-de-atencion-para-deteccion-temprana-y-tratamiento-de-enfermedad-renal-cronica>
 11. Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación IETSI EsSalud. [Online]. Agosto 2024. [consultado 16 de setiembre 2025]. Disponible: https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2024/10/RRI-08-2024-enfer_renal.pdf
 12. Urrunaga J, Alcivar E. Resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Tesla Rev. Científica [Online].

- 2023: 3(2), 253. [Consultado el 23 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/253>
13. Arellan L, Benito B, Gutiérrez A. Análisis de costos directos entre las terapias de reemplazo renal en un hospital peruano. Rev. Acta Med. Perú [Online]. 2024; 41(2), 74-82. [Consultado el 16 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/5123/An%c3%a1lisis%20de%20costos%20directos%20entre%20las%20terapias%20de%20reemplazo%20renal%20en%20un%20hospital%20peruano.pdf?sequence=1>
14. López L. Intervención musicoterapia con pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis: reducción de la ansiedad. [Magister en Musicoterapia y en mención Psicóloga en Musicoterapia]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2022. 240p.
15. Seguro Social de Puno. Essalud Puno brindó más de tres mil sesiones de hemodiálisis en lo que va del 2024. Perú: [consultado 2025 mayo 17]. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/920559-essalud-puno-brindo-mas-de-3-mil-sesiones-de-hemodialisis-en-lo-que-va-de-2024>
16. Quispe F. Calidad de vida relacionado a la salud del paciente renal crónico en hemodiálisis. Hospital base III EsSalud Puno, 2023. [Tesis para optar el título profesional de Médico - cirujano]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, 2024. Disponible: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/21744/Quispe_Hancco_Flor_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Barrios Z, Del Toro M, Fernández S, Manrique Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico de hemodiálisis en Colombia. Rev. Enferm Nefrol. [Online].

- 2022; 25(1):66-73. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v25n1/2255-3517-enefro-25-01-08.pdf>
18. Garrido M. Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica y sus familias. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en psicología clínica]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, 2024. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/server/api/core/bitstreams/56b71269-d455-4e0b-a7b5-4ee15af4976c/content>
19. Bonilla P, Espinosa D, De Diego R, Pérez J, Lucchetti J. Asociación entre afrontamiento religioso/espiritual y la calidad de vida entre pacientes en hemodiálisis en Ecuador. *Art. Frente salud pública*. 2025;13 1510329. 1p. [Consultado el 08 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1510329>
20. Arief B, Sulistyanto I, Umrina F, Rosyidi I. Relationship Between Coping Mechanisms and Quality of Life of Patients with Chronic Kidney Failure Undergoing Hemodialysis in a Hospital in the Rural Area. *Rev. Mal J Med Health Sci*. 2022; 18(2): 83-87p.
21. Erbay E, Arslan K, Hatipoğlu, E, Yildirim, T. La calidad de vida, los niveles de depresión y los estilos de afrontamiento de los pacientes en lista de espera de trasplante renal. *Art. Social Work in Public Health*. 2021; 36(4), 432-447. [Consultado el 01 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19371918.2021.1903645>
22. Cadena E. Calidad de vida y riesgos psicosociales en pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica FMC Centenario, Guayaquil-Ecuador, 2021. [Tesis para optar el grado de Maestro en gestión de los servicios de la salud]. Piura, Universidad Cesara Vallejo; 2021. Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80710/Cadena_VEG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Işık S, Kal O. Relación entre estrategia de afrontamiento, calidad de vida y trastornos de ansiedad y depresión en pacientes en hemodiálisis. Rev. Bup. Med. Ther Apher Dial. [Online]. 2020; 24(2):189-196. [Consultado el 23 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31233289/>
24. Valverde L, Meléndez I. Estrategias de Afrontamiento y Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Clínica Médica Nefrológica Trujillo 2024. [Tesis para optar el grado de segunda especialidad de Enfermería en mención en Nefrología]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024. 70 p. <https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e5cc1060-7089-4439-93bb-9ad963d79cb2/content>
25. Machado A, Machaca N. Calidad de vida y Estrategias de Afrontamiento en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el Hospital Honorio Delgado Arequipa, 2024. [Tesis para optar el grado de Licenciadas en Enfermería]. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica; 2024. 104. <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/3002/1/17-%20ABIGAIL%20MACHADO-%20NADIA%20JUGO%20CORREGIDO.pdf>
26. García, A. Autocuidado y estrategia de afrontamiento como predictores de calidad de vida en pacientes renales en un Centro Médico Guayaquil, 2024. [Tesis para optar al grado de Maestra en Gestión de los servicios de la salud]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2025. 130 p. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/162211/Garcia_VAB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Seminario, K. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de una clínica particular del distrito de Ate, periodo 2020. [Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la vega; 2020. 131 p. <https://repositorio.uigv.edu.pe/item/0edbe4c1-5d2b-4743-b900-f1f9739415a5>

28. Vázquez C, Crespo M. Estrategias de Afrontamiento. [Online]. Edición. Barcelona: Editores Bulbena, Berrios, Fernández; 2000. [Consultado el 25 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/257032587_Estrategias_de_Afrontamiento
29. López J, Bellido M, Román L, Ramírez M, Aguilar B. Proceso de afrontamiento y adaptación del personal de salud en un Hospital Rural bajo el modelo de Callista Roy. Ciencia Latina Rev Científica Multidisciplinaria. 2023; 7(2), 3953-3966. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5620/8495>
30. Nikpey S, Ghafourifard M, Ghahramanian A. asociación de la atención compasiva y el enfrentamiento de la enfermedad entre los pacientes sometidos a hemodiálisis. Rev, Rem reemplaza ther. [Online]. 2023; 9(43), 1. [Consultado el 19 de setiembre del 2025]. Disponible en: https://rrtjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41100-023-00499-8?utm_source=chatgpt.com
31. Díaz D, Latorre J, Leal C, Saldivia S. Manejo del estrés y su afrontamiento en pacientes y personal clínico. Rev. Elsevier conect. [Online]. 2023;1. [Consultado el 28 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/manejo-del-estres-y-su-afrontamiento-en-pacientes-y-personal-clinico>
32. Correa C, Acevedo J, Cano S. Salud mental y recursos de afrontamiento en pacientes hospitalizados por COVID-19. Rev. Psicoespacios. [Online]. 2023; 17(31), 1. [Consultado el 28 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/743/7434363005/html/>
33. Raile M. Modelo y teorías en enfermería. 10a edición. España. Elsevier; 2023. 271 p. ISBN 978-0-323-75702-7. https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa

[ADa/nlpgDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=Marriner+A,+Raile+M.+Modelo+y+teor%C3%ADa+en+enfermer%C3%ADa.+9a+edici%C3%B3n.+North+Carolina.+Elsevier%3B+2018.+1646+p.+679,+690\)p.&printsec=frontcover](https://doi.org/10.1016/j.nlpgDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=Marriner+A,+Raile+M.+Modelo+y+teor%C3%ADa+en+enfermer%C3%ADa.+9a+edici%C3%B3n.+North+Carolina.+Elsevier%3B+2018.+1646+p.+679,+690)p.&printsec=frontcover)

34. Ferreira E, Calderón C. Evaluación de adultos: CRI-A. evaluación del afrontamiento del estrés. Universidad de Barcelona, Facultad de psicología-documento docente. [Online]. 2022; 1-19. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/182806/1/CRI-A%20Evaluacion%20del%20afrontamiento%20del%20estres.pdf>
35. Serrano N. Narrativa de Enfermería: Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta, Facultad de ciencias de la salud, Enfermería. Rev. Notas de clase. [Online]. 2023; 16. [Consultado el 29 de julio del 2025]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/99347583-f532-4b96-a8ec-48d4cccc1350/content>
36. Áreas M. Estrategias de afrontamiento. Rev. U San Marcos miembro de la red Ilumno. [Online]. 2021, 1-14. 28. [Consultado el 21 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.usam.ac.cr/xmlui/bitstream/handle/11506/1607/LEC%20PSIC%200041%202021.pdf?sequence=1>
37. Nina A. Estrategia de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios de la Paz. Art. ResearchGate [Online]. 2025;29, 187-213. [Consultado el 21 de setiembre del 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/390350277_Estrategias_de_afrontamiento_al_estres_en_estudiantes_universitarios_de_La_PazStress_coping_strategies_in_university_students_from_La_Paz

38. Castillejo L, Angarita E, Santafé S, Santos J. Estilos de afrontamiento y estados emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). *Gac Med Caracas*. [Online].2021; 129(2),405-414. [Consultado el 22 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/0e8f019a-7ca0-463b-9ce6-2520995b1110/content>
39. Bermejo E. Estrategias de afrontamiento. Universidad de Navarra. [Online]. 2020; 1. [Consultado el 28 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/59843/5/3.%20Estrategias%20de%20afrontamiento.pdf>
40. Perugache A, Hernández E, Salas A, Burbano C. Estrategias de afrontamiento psicológico frente al estrés percibido durante la cuarentena por covid-19 en adolescentes en Nariño. *Art. Diversitas*. [Online].2023; 19(1),45-64. [Consultado el 21 de setiembre de 2025]. Disponible en: https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/9168?utm_source=chatgpt.com
41. Torres S, Hidalgo G, Suarez C. Estrategias de afrontamiento y financiamiento por la covid-19. *Art Polo de conocimiento Casedelpo*. [Online].2021; 6(7),1. [Consultado el 21 de setiembre de 2025]. Disponible en: https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2866/html?utm_source=chatgpt.com
42. Terán J, Romero E. Estilos de afrontamiento en pacientes del área de hemodiálisis del hospital General Marco Vinicio Iza. *Art. Pol. Con*. [Online].2022; 7(5),496-509. [Consultado el 21 de

- setiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/706894/dialnet-estilosdeafrentamientoenpacientesdelareade>
43. Gonzales J, Carrión M. Estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores del duelo por la pérdida de salud. *Art. Enfermería investiga*. [Online].2025; 10(2),10-27. [Consultado el 22 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2797/3207>
44. Sánchez M, Valverde M, García J. Influencia de los estilos de afrontamiento sobre la satisfacción vital de pacientes en tratamiento de hemodiálisis y con trasplante renal. *Rev Nefrol Dial Traspl*. [Online]. 2020; 40(3);221-3. [Consultado el 28 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revnefdia/rnd-2020/rnd203e.pdf>
45. Bello I, Paulette P, Martínez A, Sánchez L. Estrategia de afrontamiento: efectos en el bienestar psicológicas de universitarios durante la pandemia del covid-19. *Art. Ciencia y sociedad*. [Online]. 2021; 46(4);31-48. [Consultado el 28 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/870/87070383003/87070383003.pdf>
46. Velásquez A, Mercado S. Amavizca I. Bienestar psicológico, relaciones positivas y afrontamiento en contexto pandémico: consideraciones en la familia y pareja. *Art. TraHs*. [Online]. 2025; 19. [Consultado el 22 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.unilim.fr/trahs/6621>
47. Espinoza E, Leiva F. Estilos de afrontamiento al estrés y satisfacción con la vida en una muestra de adultos peruano en el contexto de covid-19. *Art. Academo revista de investing. De ciencias sociales y humanidades*. [Online]. 2022; 9(2); 139-150. [Consultado el 05 de octubre del 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/362419136_Estilos_de_afrontamiento_al_estres_y

[satisfaccion con la vida en una muestra de adultos peruanos en el contexto del COVID-19](#)

48. Lázaro A, Esparza E. Afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con insuficiencia renal crónica. Rev. Electrónica Iztacala. [Online] 2020; 23(2), 801-816. [Consultado el 22 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2020/epi202q.pdf>
49. Coronel A, Malo A, Martínez P, Montanez M, Torrachi E, Gonzales F. Origen, evolución e investigaciones sobre la calidad de vida: Revisión sistemática. Rev. Redalyc.org. [Online]. 2020; 39(8); 954-962. [Consultado el 07 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/55969796006.pdf>
50. Ramírez D, Tejada F. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. Rev. Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud “GESTAR”. [Online]. 2022; 5(9); 78-93. [Consultado el 07 de junio de 2025]. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/72/128>
51. Morales A, Romero A. Percepción de la Calidad de vida en Adultos Mayores que Asistieron al Hospital General de Iguala, Guerrero. Rev. Ciencia Latina Internacional México. [Online]. 2023; 8(1); 6144-6163. [Consultado el 07 de junio de 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9959/14652>
52. Saborit Y, Zaldivar N, Collejo Y, Saborit E, Robles J, Tamayo J. Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica sometido a hemodiálisis. Art. Original Medigraphit. [Online]. 2020;1-14. [Consultado el 24 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2020/cfr203a.pdf>

53. Figueroa M. El hombre y sus necesidades en el proceso de la transformación social. [Online]. 2022. [Consultado el 07 de junio de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/575279094/ensayo-Maria-Jose>
54. Calicchio, S. Abraham Maslow, de la jerarquía de necesidades a la autorrealización: Un viaje por la psicología humanista a través de la jerarquía de las necesidades, la motivación y el pleno desarrollo del potencial humano. EEUU; Copyright C; 2023. 23p. ISBN: 9791222486598. https://books.google.com.pe/books?id=8tfpEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
55. Rodríguez A, Enríquez C, García M, Pérez D, Hernández M, Rojas E. Virginia Herdenson, cuidado paliativo desde una perspectiva holística. Rev. Ocronos. 2022;5(8)116. <https://revistamedica.com/virginia-henderson-cuidado-paliativo/>
56. Gonzales F, Cáceres C. Evaluación del funcionamiento físico en cuidados críticos: encuesta nacional en más de 90 centros chilenos durante la pandemia por COVID-19. Rev. Medica de Chile. [Online]. 2022; 150 (12):1565-1574. [Consultado el 07 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022001201565#:~:text=En%20base%20al%20marco%20conceptual,para%20la%20independencia%20funcional4.
57. Alegría A, Artigas M, Bascour C, Soto F, Muñoz C, Marzuca G. Calidad de vida nivel de actividad física y pruebas funcionales en personas adultas y mayores laboralmente activas. Rev. Med. Chile. 2022; 150(12), 1625-1632.
58. Sainz E, Cisneros M. Rehabilitación y capacidad funcional en la salud del siglo XXI. Art. Anales Sis San Navarro. 2022; 45 (3), 1028.

59. Barceló R, Ornelas M, Blanco H. Utilización del cuestionario de salud SF-36 en personas mayores: revisión sistemática. *Rev. Ansiedad y estrés*. 2021; 27 (2021), 95-102.
60. Barbosa S, Aguirre H. Actividad física y calidad de vida relacionado con la salud en una comunidad académica. *Art. Pensam. Psicol.* [Online]. 2020; 18(2), 79-91. [Consultado el 29 de setiembre del 2025]. Disponible en: http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612020000200079
61. Suarez M, Aroztegui S, Remache E, Rosero C. Calidad de vida. El camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. *Rev. Med. Vozandes*. 2022; 33(1), 61-68.
62. García J, Carrizales D. Calidad de vida relacionado con la salud, expectativas y satisfacción académica de jóvenes universitarios. *Art. Interacciones*. [Online]. 2021; 7, e 241. [Consultado el 29 de setiembre del 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-44652021000100013
63. Saldías M, Domínguez K, Pinto D, Parra D. Asociación entre actividades físicas y calidad de vida: encuesta nacional de salud. *Art. Salud pública Mex.* [Online]. 2022; 64(2), 157-168. [Consultado el 29 de setiembre del 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342022000200157
64. Fuentes P. Versión actualizada de la definición del dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Art. Rev. Soc. Esp. Dolor*. [Online]. 2020; 27(4), 232-233. [Consultado el 29 de setiembre del 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003
65. Nieto R, Serrat M, Luciano J. Definición del dolor. *Art. Psicodom. Psiquiatrum*. [Online]. 2023; 26, 46-51. [Consultado el 29 de setiembre del 2025]. Disponible en:

- https://www.researchgate.net/publication/374194631_Definicion_del_dolor_Definition_of_pain
66. Salas M, Oto A, Fernández J, Casado V. Definición del dolor y sus tipos. Art. Ocronos [Online]. 2025; 8(9),1136. [Consultado el 29 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://revistamedica.com/definicion-dolor-tipos-conclusion-clinica/>
67. Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermería. Dolor: escalas, fisiología y clasificación según su localización. [Online]. 9ª edición; 2020. [Consultado el 29 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/edu-dolor-escalas-fisiologia-y-clasificacion>
68. De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Rev. JONNPR. 2020; 5(1), 81-90. <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
69. Hurtado D, Losardo R, Bianchi R. Salud plena e integral: un concepto más amplio de salud. Rev. Asoc. Med. Argentina. 2021;134(1), 18-25.
70. Álvarez R. Sera necesario reformular la salud? Otra visión del concepto de salud. Rev. cuba Hig. Epidemiol. [Online]. 2023; 60. [Consultado el 29 de setiembre del 2025]. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032023000100020
71. Ramos, E. Factores asociados a la calidad de vida sobre la salud en pacientes de la asociación de Diabetes I Perú. [Tesis para optar grado medico]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2023. 55p. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/254c72cd-214b-4738-9b6f-b22ca3855c9b/content>

72. Tes Nehuén. Vitalidad - Qué es, definición y concepto. Rev. En Psicología/Salud el [Online]. 2024; [Consultado el 07 de junio de 2025]. Disponible en: <https://definicion.de/vitalidad/>
73. Pariahuamán A. Calidad de vida en los adultos mayores que acuden al servicio de medicina general del centro de salud Santa Fé Callao junio - julio 2021. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2022. 54 p. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10891/Pariahuaman_QA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
74. Barceló R, Ornelas M, Blanco H. Utilización del cuestionario de salud SF-36 en personas mayores. Revisión sistemática. Art. Ansiedad y estrés. [Online]. 2021;27, 95-102 [Consultado el 30 de setiembre del 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/355560249_Utilizacion_del_Cuestionario_de_Salud_SF-36_en_personas_mayores_Revision_sistematica
75. Real academia española. Vitalidad. [Online]. Diccionario de la lengua española [Consultado el 30 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/vitalidad?m=form>
76. Quiroga C, Parra G, Moyano C, Díaz. Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas mayores en el contexto de la pandemia durante el 2020. Art. Prospectiva. Revista de trabajo social e intervención social. [Online]. 2020; 33, 57-74. [Consultado el 30 de setiembre del 2025]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/prsp/n33/2389-993X-prsp-33-57.pdf>
77. Flores J. El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en Babahoyo, provincia de los ríos. Revista de ciencia sociales y humanidades. [Online]. 2022;18, 122-133. [Consultado el

- 01 de octubre del 2025]. Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rchakin/n18/2550-6722-rchakin-18-00122.pdf>
78. Gonzales C. La dimensión emocional de la persona en la formación en valores. Un aporte desde el personalismo fenomenológico. Krinein Revista de educación. [Online]. 2020; 18.4-10. [Consultado el 07 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.ucsf.edu.ar/wp-content/uploads/2020/08/Krinein-18-Carmen-Gonzalez.pdf>
79. Diaz E, Trujillo R, Santos Y, Fariñas R, Martínez Y, Mederos I. estado emocional del paciente con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. Art. Medicentro electrónica. [Online]. 2022; 25(3), 399-422. [Consultado el 07 de junio de 2025]. Disponible en: [Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis](#)
80. Sánchez L, Angarita E, Santafé S, Forgiony J. Estilos de afrontamiento y estado emocional en pacientes con insuficiencia renal crónica. Art. Gac. Med. Caracas. [Online]. 2021; 129(2), 405-414. [Consultado el 01 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/0e8f019a-7ca0-463b-9ce6-2520995b1110/content>
81. Guevara J, Mejía E, Osorio A, Pliego I. Evaluación del estado mental en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Rev. Medica Risaralda. [Online]. 2024; 37-48. [Consultado el 01 de octubre del 2025]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v30n2/0122-0667-rmri-30-02-37.pdf>
82. Choco K, Lozano J, Mayorga N, Bermeo P. Impacto de los trastornos psiquiátricos en pacientes con enfermedad renal crónica. Un enfoque multidisciplinario entre la nefrología y

psiquiatría. Art. Recimund. [Online]. 2024; 8(1), 577-588. [Consultado el 01 de octubre del 2025]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/383178885_Impacto_de_los_trastornos_psiquiatricos_en_pacientes_con_enfermedad_renal_cronica_Un_enfoque_multidisciplinario_entre_nefrologia_y_psiquiatria

83. Gobierno de México. Anuario de morbilidad 1984-2022. Epidemiología 2023. [Online]. [Consultado el 07 de junio de 2025]. Disponible en:

<https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/glosario.html#:~:text=Se%20entiende%20como%20a%20todos,son%20la%20enfermedad%20y%20muerte>

84. Clínica Universidad de Navarra. Salud. [Online]. Diccionario médico. [Consultado el 02 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/salud>

85. Gobierno de México. Transición epidemiológica y salud pública. [Online]. 16 de agosto del 2022. [Consultado el 02 de octubre del 2025]. Disponible en:

<https://www.gob.mx/inapam/articulos/transicion-epidemiologica-y-salud-publica?idiom=es#:~:text=La%20transici%C3%B3n%20epidemiol%C3%B3gica%20se%20refiere,a%20una%20%C3%A9poca%20donde%20se>

86. Clínica Universitaria de Navarra. Transición [Online]. Diccionario médico. [Consultado el 02 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/transicion>

87. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica una aproximación para los estudios de postgrado. [Online]. 1°. ed. ciudad de Ecuador: Universidad Internacional de Ecuador, 2020. [Consultado el 10 de junio del 2025]. Disponible

- en: [file:///E:/U.%20N.%20WIENERT-2024/ENF.%20BAS.%20EN%20EVIDC-%20II%20\(invgtc.\)/SESIONES/3.%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENT%C3%8DFICA.pdf](file:///E:/U.%20N.%20WIENERT-2024/ENF.%20BAS.%20EN%20EVIDC-%20II%20(invgtc.)/SESIONES/3.%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENT%C3%8DFICA.pdf)
88. Vizcaino P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Cien. Lat. Rev. Multidisciplinar. Ecuador. Ciencia Latina Internacional. 7(4). Agosto 2023. [Consultado el 30 de junio del 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/374249362_Metodologia_de_la_investigacion_cientifica_guia_practica
89. Bonilla E. Metodología de la investigación un enfoque práctico. [Online]. Venezuela; 2020. [Consultado el 30 de junio del 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/467863341/01-metodologia-de-la-investigacion-libro-2020>
90. Ruiz C, Valenzuela M. Metodología de la investigación. [Online]. 1.º ed. UNAT; 2022. [Consultado el 30 de junio del 2025]. Disponible en: <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/download/4/5/13?inline=1>
91. Álvarez A, Guzmán E, Higuera J, López J. Metodología de investigación de enfermería, Elementos para elaborar un proyecto de investigación. [Online]. 1.º edición. México; 2021. [Consultado el 26 de setiembre del 2025]. Disponible en: [\(PDF\) Descripción de población, muestra y muestreo](#)
92. Áreas J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. [Online]. 1.º ed. Perú; Enfoques consulting EIRL;2021. [Consultado el 18 de agosto de 2025]. Disponible en: https://apps.utel.edu.mx/recursos/files/r161r/w26022w/arias_s2.pdf
93. Chero V. Población y muestra. Art. Int. J interdiscip dent. [Online]. 2024;17(2), 66-66. [Consultado el 26 de setiembre del 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882024000200066

94. Toribio L, Andrade P. Influencia de la resiliencia y el afrontamiento en salud mental positiva en jóvenes mexicanos durante la pandemia de COVID-19. Art. *Psychología. Avances de la Disciplina*. [Online]. 2024;18(2), 13-27. [Consultado el 18 de agosto de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862024000200013
95. García J, Carrizales D. Calidad de vida relacionada con la salud, Expectativas y Satisfacción Académica de jóvenes universitarios. Art. *Interacciones*. [Online]. 2021;7, 241. [Consultado el 30 de junio del 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-44652021000100013
96. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación, técnica e instrumento de la investigación. [Online]. 1º es. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Unid Perú S.A.C; 2023. [Consultado el 30 de junio del 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/90/133/157>
97. Carver et. al. Cuestionario de modos de afrontamiento del estrés, ficha técnica. [archivo imagen]. Scripd, 2006. [Consultado el 04 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/598745388/Test-Cope-Manual-1>
98. Torres G. Estilos de afrontamiento al estrés en trabajadores de un Contac center Lima Metropolitana -2022. [Tesis para optaren grado de licenciada en psicología con mención en psicología organizacional]. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2022. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9165/UNFV_FAPS_Torres%20Garcia%20Gabina%20Cecilia_Titulo%20profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

99. Alonso J. Cols. Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2). Rev. Institut Municipal d'Investigació Mèdica. [Online]. 2003; 1-63. [Consultado el 30 de junio del 2025]. Disponible en: <https://ginvestigaciontmo.com/wp-content/uploads/2018/07/sf-36-cuestionario.pdf>
100. Laura E, Miranda J. Disnea y calidad de vida en pacientes covid-19 severo del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa-2022. [Tesis para optar en grado de licenciado en Tecnología médica con Especialidad en Terapia Física y rehabilitación]. Perú: Universidad Continental; 2022. Disponible en: (a1) https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13841/8/IV_FCS_507_TE_Laura_Miranda_2023.pdf?utm_source=chatgpt.com
101. Ware J, Gandek B. Resumen de las encuestas de salud SF-36 y el proyecto de evaluación internacional de la calidad de vida (IQOLA). Rev. Epidemiología clínica. [Online]. 1998; 51(11), 903-912. [Consultado el 10 de julio del 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S089543569800081X#preview-section-references>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

Título de investigación: “Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis renal de una clínica privada de Juliaca, 2025”.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico.
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre modos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal de una clínica privada de Juliaca, 2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>1. ¿Cuál es la relación que existe entre modos de afrontamiento según la dimensión estilos de afrontamiento enfocados en el problema y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación que existe entre modos de afrontamiento según su dimensión estilos de afrontamiento enfocado en la emoción y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación que existe entre modos de afrontamiento según su dimensión otros estilos adicionales de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación existente entre modos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal de una clínica privada de Juliaca, 2025.</p> <p>Objetivo específico:</p> <p>1. Determinar la relación que existe entre modos de afrontamiento según la dimensión estilos de afrontamiento enfocados en el problema y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal.</p> <p>2. Identificar la relación que existe entre modos de afrontamiento según la dimensión estilos de afrontamiento enfocado en la emoción y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal.</p> <p>3. Determinar la relación que existe entre modos de afrontamiento según la dimensión otros estilos adicionales de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre modos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal de una clínica privada de Juliaca, 2025.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre modos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal de una clínica de Juliaca, 2025.</p> <p>Hipótesis específica:</p> <p>HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre modos de afrontamiento según la dimensión estilos de afrontamiento enfocados en el problema y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal.</p> <p>HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre modos de afrontamiento según la dimensión estilos de afrontamiento enfocados en la emoción y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal.</p> <p>HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre modos de afrontamiento según la dimensión otros estilos adicionales de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal.</p>	<p>Variable 1: Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estilos de afrontamiento enfocados en el problema - Estilos de afrontamiento enfocado en la emoción. - Otros estilos adicionales de afrontamiento. <p>Variable 2: Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Función física. -Rol físico. -Dolor corporal. -Salud General. -Vitalidad. -Función social. -Rol emocional. -Salud mental. <p>*Evolución de la salud.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada.</p> <p>Método:</p> <p>Hipotético deductivo.</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental.</p> <p>Población</p> <p>Constituida por un total de 90 pacientes que reciben hemodiálisis</p> <p>Muestra:</p> <p>Se tomará el total de la población de 90 pacientes que reciben hemodiálisis.</p>

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 01

CUESTIONARIO MODOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS (COPE).

Instrucción: Apreciado (a) participante, el presente cuestionario es para conocer su modo de afrontamiento frente a la enfermedad renal y su participación es muy importante, se conservará su anonimato, son preguntas que debe contestar con sinceridad marcando con un aspa (X) no son buenas o malas, tampoco mejores o peores, solo considere SU GRADO DE CONFORMIDAD que realiza usted a diario:

Autor: Versión original de Carver et.al 1989, adaptado por Casuso (1996, en Chau en 1998 en población universitaria Lima y traducido por Salazar C. Víctor 1993 (97).

Donde: Nunca: (No), Siempre: (si).

Características sociodemográficas:

Edad: años

Sexo : Masculino () Femenino ()

Lugar de procedencia :

Estado civil : Casado (), Soltero (), Divorciado (), Viudo () Otros ()

Ocupación : Estudiante (), Trabajador (), Jubilado (), Otros

Nivel de instrucción : Primaria C.(), Secundaria C.(), Superior Tecnológ. C. () Superior Universitario C. ()

Vive con : Familia (), Pariente (), Solo (), Otros ().....

Tiempo de tratamiento : < 1 año (), 1 año (), 2 años (), 3 años (), Mas deaños

Items del instrumento: 52.

ITEMS	NO	SI
1. Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema	0	1
2. Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema	0	1
3. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema	0	1
4. Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.	0	1
5. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron	0	1
6. Hablo con alguien sobre mis sentimientos	0	1
7. Busco algo bueno de lo que está pasando.	0	1
8. Aprendo a convivir con el problema.	0	1
9. Busco la ayuda de Dios.	0	1
10. Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones.	0	1
11.Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.	0	1
12. Dejo de lado mis metas	0	1
13. Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente	0	1
14. Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema	0	1

15. Elaboro un plan de acción	0	1
16. Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades	0	1
17. Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita	0	1
18. Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema	0	1
19. Busco el apoyo emocional de amigos o familiares	0	1
20. Trato de ver el problema en forma positiva	0	1
21. Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado	0	1
22. Deposito mi confianza en Dios	0	1
23. Libero mis emociones	0	1
24. Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.	0	1
25. Dejo de perseguir mis metas	0	1
26. Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema	0	1
27. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse	0	1
28. Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema	0	1
29. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema	0	1
30. Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.	0	1
31. Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema	0	1
32. Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.	0	1
33. Aprendo algo de la experiencia	0	1
34. Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido	0	1
35. Trato de encontrar consuelo en mi religión	0	1
36. Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros	0	1
37. Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema	0	1
38. Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado	0	1
39. Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema	0	1
40. Actúo directamente para controlar el problema	0	1
41. Pienso en la mejor manera de controlar el problema	0	1
42. Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema	0	1
43. Me abstengo de hacer algo demasiado pronto	0	1
44. Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema	0	1
45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien.	0	1
46. Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia	0	1
47. Acepto que el problema ha sucedido	0	1
48. Rezo más de lo usual	0	1
49. Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema	0	1
50. Me digo a mí mismo: "Esto no es real"	0	1
51. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema	0	1
52. Duermo más de lo usual.	0	1

Nota: Tomado de: Torres G. Estilos de afrontamiento al estrés en trabajadores de un Contac center Lima Metropolitana -2022. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2022. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9165/UNFV_FAPS_Torres%20Garcia%20Gabina%20Cecilia_Titulo%20profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

!!! Gracias por responder todas las preguntas!!!

Instrumento 02

ESCALA DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA SF-36v2

Instrucción: Estimado paciente el siguiente cuestionario tiene el objetivo de conocer la calidad de vida y asimismo es parte de este estudio y continuar su participación es muy importante, son preguntas que debe contestar marcando con un aspa (X) lo que usted considere sincero, conforme a las **COSTUMBRES QUE EFECTUA A DIARIO:**

Autor: Versión española de SF-36v2 Health Survey 1996, 2000 adaptada por J. Alonso y cols 2003 (99).

Items del instrumento: 36 Items.

1.- En general, Ud. diría que su salud es:	EXCELENTE	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA
	1	2	3	4	5
2.- ¿Cómo diría Ud. su salud actual, comparada con la de hace un año?	MUCHO MEJOR AHORA QUE HACE UN AÑO	ALGO MEJOR AHORA QUE HACE UN AÑO	MAS O MENOS IGUAL QUE HACE UN AÑO	ALGO PEOR AHORA QUE HACE UN AÑO	MUCHO PEOR AHORA QUE HACE UN AÑO
	1	2	3	4	5

DIMENSIÓN / ITEM	OPCIONES DE MARCADO				
FUNCIÓN FÍSICA:					
3.- Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que Ud. Podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita hacer esas actividades o cosas? ¿Si es así cuánto?					
3a.- Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados	Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, No me limita Nada		
	1	2	3		
3b.- Esfuerzos moderadas, tales como mover una mesa, pasar aspiradora, jugar bolos, caminar más de 1 hora. (trapear, lavar)	1	2	3		
3c.- Coger o llevar la bolsa de la compra.	1	2	3		
3d.- Subir varios pisos por la escalera.	1	2	3		
3e.- Subir un piso por una escalera	1	2	3		
3f.- Agacharse, arrodillarse (o ponerse de cuclillas)	1	2	3		
3g.- Caminar un kilómetro o más.	1	2	3		
3h.- Caminar varias manzanas (centenares de centenares de metros).	1	2	3		
3i.- Caminar una manzana (unos cien metros).	1	2	3		
3j.- Bañarse o vestirse por si mismo.	1	2	3		
ROL FÍSICO (DF) 4.- Durante las 4 últimas semanas, ¿con que frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?					
	Siempre	Casi	Algunas	Sólo algunas	Nunca

4a.- ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?		Siempre	veces	veces		
	1	2	3	4	5	
4b.- ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2	3	4	5	
4c.- ¿Tuvo que dejar hacer algunas tareas en su trabajo o actividades cotidianas?	1	2	3	4	5	
4d.- ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o actividades cotidianas?	1	2	3	4	5	
ROL EMOCIONAL (RE)						
5.- Durante las últimas semanas, ¿con que frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?.						
5a.- ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Sólo algunas veces	Nunca	
	1	2	3	4	5	
5b.-¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por problemas emocionales?	1	2	3	4	5	
5c.- ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas por algún problema emocional?	1	2	3	4	5	
6.- FUNCIÓN SOCIAL (FS)	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho	
6.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	1	2	3	4	5	
7.- DOLOR CORPORAL (DC)	No ninguno	Si, muy poco	Si, un poco	Si, moderado	Si, mucho	Si, muchísimo.
7.- Tuvo dolor en algún parte del cuerpo durante las 4 ultima semanas?	1	2	3	4	5	6
8.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado en su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	Nada 1	Un poco 2	Regular 3	Bastante 4	Mucho 5	
9.- VITALIDAD (VT) Como se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a como se ha sentido Ud. Durante las últimas 4 semanas ¿con que frecuencia?						
9a.- Se sintió lleno de vitalidad?	Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Sólo algunas veces	Nunca	
	1	2	3	4	5	
9e.- Tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	
9g.- Se sintió agotado?	1	2	3	4	5	
9i.- Se sintió cansado?	1	2	3	4	5	
SALUD MENTAL 9b.- Estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	
9c.- Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	
9d.- Se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	
9f.- Se sintió desanimado y deprimido?	1	2	3	4	5	
9h.- Se sintió feliz?	1	2	3	4	5	
FUNCION SOCIAL	Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Sólo algunas veces	Nunca	
10.- Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué						

frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	1	2	3	4	5
11.- SALUD GENERAL (SG) Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:					
11a.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	Totalmente cierto	Bastante cierto	No lo sé	Bastante falso	Totalmente falso
	1	2	3	4	5
11b.- Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
11c.- Creo que mi salud va a empeorar.	1	2	3	4	5
11d.- Mi salud es excelente.	1	2	3	4	5

Nota: Recuperado de: Laura E, Miranda J. Disnea y calidad de vida en pacientes covid-19 severo del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa-2022. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Continental; 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13841/8/IV_FCS_507_TE_Laura_Miranda_2023.pdf?utm_source=chatgpt.com

¡¡GRACIAS POR CONTESTAR LAS PREGUNTAS!!

Anexo 3. Formato de consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Investigación : Universidad Privada Norbert Wiener.
 Investigador : Chura Pari Celia
 Título : "Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis renal de una Clínica Privada de Juliaca, 2025".

Propósito de estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado "Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis renal de una clínica privada de Juliaca, 2025". Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Chura Pari Celia**. El propósito de este estudio es: Determinar la relación existente entre modos de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis renal de una Clínica privada de Juliaca, 2025.

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

Procedimientos:

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

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

La encuesta puede demorar unos 25 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

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

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. **Chura Pari, Celia** al 950980810 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante
Nombres:
DNI:

Investigadora
Nombres:
DNI:




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

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 11%  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

- 14% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 11% 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	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	1%
4	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
5	Internet	core.ac.uk	<1%
6	Internet	ebin.pub	<1%
7	Internet	repositorio.unsa.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe:8443	<1%
10	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%