



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Resiliencia y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en
programa de hemodiálisis de un hospital EsSalud Huancayo 2024

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

Presentado por:

Autora: Meza Cardenas, Yuli Rocio


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4606-1170>

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Meza Cardenas Yuli Rocio, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Elija un elemento.**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "RESILIENCIA Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS DE UN HOSPITAL ESSALUD HUANCAYO 2024" Asesorado por el docente: Mg. Morillo Acasio Berlina del Rosario, DNI 002865014 <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>. tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código OID: 14912:468221590 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
 Yuli Rocio Meza Cardenas
 DNI: 20070387



Firma del asesor
 Berlina del Rosario Morillo Acasio
 C.E: 002865014

Lima, 03 de Agosto de 2.025

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>____ Existe un excedente del 2% en las fuentes primarias asociado a aspectos metodológicos como carátula, índice, títulos de capítulos similares en investigaciones previas. No se detecta plagio ni copia literal extensa, por lo que se considera que el trabajo mantiene su autenticidad y originalidad.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA:

El presente trabajo va dedicado a Dios por darme sabiduría, a mi familia por el apoyo constante y a mi misma por ser una persona perseverante y dedicada.

A nuestros hijos quienes nos enseñaron que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo y que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez.

El Autor

AGRADECIMIENTO:

En primer lugar a Dios, por derramar sus bendiciones en cada paso que doy, por su apoyo y la fortaleza que me brindarme su amor incondicional a mi persona.

A todos los docentes de la Universidad Norbert Wiener por darme sus conocimientos en las diferentes áreas de conocimiento.

El Autor

JURADO

Presidente: Dr. Jose Gregorio Molina Torres.

Secretario: Mg. Carmen Victoria Matos Valverde.

Vocal: Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teoría.....	6
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas.....	13
2.2.1. Variable 1: Resiliencia.....	13
2.2.2. Variable 2 Calidad de vida.....	17
2.3. Formulación De Hipótesis.....	21
2.3.1. Hipótesis general:.....	21
2.3.2. Hipótesis Específicas.....	22
3. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Método de la investigación.....	23
3.2. Enfoque de la investigación.....	23

3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación.....	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización.....	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1. Técnica.....	30
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3. Validación.....	31
3.7.4. Confiabilidad.....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	32
3.9. Aspectos éticos	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	34
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto.....	35
5. REFERENCIAS.....	36
ANEXOS	43
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	44
Anexo 2: Instrumentos.....	46
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	51

RESUMEN

Introducción: Se realizará un estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Por lo tanto, como personal de enfermería en esta área es importante abordar cómo es el estado de ánimo del paciente. Por ello, se propuso el Objetivo: Determinar cómo se relaciona la resiliencia con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis de un hospital de ESSALUD, Huancayo 2024: El método que se utilizará fue el Hipotético – Deductivo, mientras que el enfoque de investigación será el cuantitativo, tipo de investigación fue aplicada, el diseño de estudio fue el no experimental, de corte transversal y de nivel correlacional, la población de estudio estuvo conformado por 150 pacientes y el tamaño de la muestra fue de 109 pacientes del servicio de Hemodiálisis de Huancayo durante el periodo de Agosto de 2024 a Diciembre de 2024, los instrumentos a utilizar fueron cuestionario Adaptado de la Escala de Resiliencia de Smith (SRS) y el Cuestionario SF 36. y para realizar la prueba de análisis de los datos se utilizará el análisis estadístico descriptivo e inferencial, comprobándose la hipótesis mediante el estadígrafo Rho de Spearman.

Keywords : calidad de vida, resiliencia, insuficiencia renal, hemodiálisis

ABSTRACT

Introduction: A study will be conducted in patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis. Therefore, as nursing staff in this area, it is important to address the patient's mood. Therefore, the Objective was proposed: To determine how resilience is related to the quality of life of patients with chronic kidney failure in a hemodialysis program at an ESSALUD hospital, Huancayo 2024: The method to be used was Hypothetical - Deductive, while the research approach will be quantitative, the type of research was applied, the study design was non-experimental, cross-sectional and correlational level, the study population consisted of 150 patients and the sample size was 109 patients from the Huancayo Hemodialysis service during the period from August 2024 to December 2024, the instruments to be used were the Smith Resilience Scale (SRS) Adapted Questionnaire and the SF 36 Questionnaire. and to carry out the data analysis test, descriptive and inferential statistical analysis will be used, testing the hypothesis using Spearman's Rho statistic.

Keywords: Hemodialysis, Well-being, Resilience, Nephrology, Adaptability.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según World Kindney Day, aproximadamente existe un 12% de toda la población en todo el mundo sufre de enfermedad renal crónica, una condición que puede ser mortal si no recibe el tratamiento adecuado. La tasa de mortalidad asociada a esta enfermedad sigue en aumento, en parte debido a la escasa información disponible. Las principales causas son la hipertensión y la diabetes, siendo esta última una causa común de insuficiencia renal terminal en países desarrollados. Otros factores incluyen infecciones e inflamaciones, además del uso prolongado de ciertos medicamentos como analgésicos. La hemodiálisis es un tratamiento crucial para los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada y requiere un acceso vascular adecuado para ser efectivo y seguro. (1).

En la actualidad la diálisis es el tratamiento renal sustitutivo más común, diseñado para purificar la sangre mediante una máquina. Este procedimiento puede ser complicado y requiere que el paciente tenga que optar por un estilo de vida mucho más sano y saludable, lo que hace crucial que se sienta bien tanto física como emocionalmente. La resiliencia del paciente es fundamental, pero su desarrollo varía según diversos factores, incluyendo el diagnóstico de una enfermedad crónica y el inicio del tratamiento. La insuficiencia renal crónica (IRC) y la diálisis generan estrés, aislamiento social y limitaciones en la movilidad, afectando la calidad de vida del paciente. A pesar de los avances en tecnología y tratamientos, la calidad de vida sigue siendo un desafío, lo que resalta la necesidad de mejorar la atención de enfermería y fomentar la investigación en este ámbito. (2)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2021 se reportó que aproximadamente 753 millones de personas a nivel global presentaban enfermedad renal crónica, con una mayor prevalencia en mujeres (417 millones) en comparación con los hombres (336 millones). Asimismo, se observó un preocupante incremento en la mortalidad atribuible

a esta patología, pasando de 409 mil muertes en 1990 a 1.2 millones en 2015. De igual manera, las enfermedades renales experimentaron un notable ascenso en el listado de principales causas de fallecimiento a nivel mundial, al pasar del puesto 19 al 9 entre los años 2000 y 2021, lo que evidencia un aumento del 95 % en el número de defunciones asociadas (3)

La insuficiencia renal crónica (IRC) constituye un problema de salud pública de creciente impacto a nivel mundial, toda vez que esta enfermedad, es caracterizada por una pérdida progresiva e irreversible de la función renal, no solo conlleva consecuencias físicas severas, sino que también afecta significativamente el bienestar emocional, social y psicológico del paciente. En este contexto, la calidad de vida se ve comprometida debido a las múltiples restricciones asociadas al tratamiento, como la dependencia de la diálisis, los cambios en la rutina diaria, la pérdida de autonomía y las comorbilidades asociadas. Frente a estas condiciones adversas, la resiliencia entendida como la capacidad del individuo para adaptarse positivamente a situaciones difíciles emerge como un factor protector crucial (4).

Es por ello, que esta investigación se fundamenta en la necesidad de profundizar en la relación entre la resiliencia y la calidad de vida en personas con insuficiencia renal crónica, con el propósito de generar evidencia que respalde la incorporación de estrategias de intervención psicosocial en los planes de tratamiento integral. Comprender esta relación no solo contribuirá al campo académico, sino que también ofrecerá herramientas prácticas para los profesionales de la salud, permitiendo una atención más humana, holística y centrada en el paciente (4).

Los resultados de este estudio pueden orientar políticas de salud que reconozcan la importancia del bienestar emocional en el tratamiento de enfermedades crónicas, promoviendo así el desarrollo de programas que fortalezcan la capacidad adaptativa de los pacientes y mejoren su calidad de vida a largo plazo (5).

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una enfermedad progresiva que afecta al 10% de la población mundial, siendo costoso de tratar. En Colombia, en 2020, el 1,7% de la población padecía IRC, con 849.874 personas en tratamiento. La hemodiálisis, con un costo cercano a los 37,6 millones de COP, afecta no solo la salud física, sino también la calidad de vida. El diagnóstico de esta enfermedad genera ansiedad y desesperanza, afectando el bienestar emocional de los pacientes. Además, la exigente rutina de hemodiálisis limita su vida personal, familiar y social, reduciendo significativamente (6).

En Perú, en el año 2021 se atendieron a 402 pacientes en terapias de reemplazo renal (TRR) bajo la cobertura del Ministerio de Salud (Minsa) y EsSalud. De estos, 284 pacientes (70,6%) recibieron hemodiálisis, 83 (20,6%) optaron por diálisis peritoneal y 35 (8,8%) fueron sometidos a trasplante renal. En la región Junín, específicamente en la ciudad de Huancayo, se registraron 128 pacientes en el Programa de Hemodiálisis Crónica de EsSalud. De estos, el 64,8% eran hombres. La hipertensión arterial fue la principal causa de la enfermedad renal crónica (37,5%), seguida por la diabetes mellitus tipo 2 (24,2%). (7)

Asimismo, según el MINSA, el tratamiento con hemodiálisis en 2023, se atendieron a 402 pacientes en terapias de reemplazo renal bajo la cobertura del Ministerio de Salud (Minsa) y EsSalud. De estos, 284 pacientes (70,6%) recibieron hemodiálisis. Y en cuanto a los trasplantes renales, en el mismo año, 35 pacientes (8,8%) fueron sometidos a trasplante renal (8).

En el estudio realizado por Arellano y León en Huancayo durante el 2022, se reportó la existencia de 402 pacientes en Tratamiento de Reemplazo Renal (TRR), de los cuales 284 estaban bajo hemodiálisis. Los investigadores señalaron que la región aún presenta una deficiencia considerable en la atención médica, debido a la falta de registros sobre nefrólogos activos en la zona. Esta situación refleja una escasez de especialistas, quedando por debajo del

estándar latinoamericano, que establece un promedio de 14 nefrólogos por cada millón de habitantes (9).

Comprender los factores que inciden en la vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la ciudad de Huancayo resulta fundamental para promover mejoras en su calidad de vida. Esta investigación tiene como objetivo identificar áreas específicas de intervención que permitan al personal de salud brindar un acompañamiento más integral, abarcando tanto el plano físico como el psicológico. La limitada evidencia local respecto a los aspectos psicosociales de esta enfermedad pone de relieve la relevancia de explorar el vínculo entre la resiliencia y el bienestar. Atender estas necesidades particulares permitirá diseñar estrategias que favorezcan una mayor adherencia terapéutica y mejores resultados clínicos. El estudio, previsto para desarrollarse en el Hospital de Huancayo durante el año 2024, parte del reconocimiento de la necesidad de adaptar el abordaje médico a las características propias de esta población (10).

En el programa de hemodiálisis de un hospital de la ciudad de Huancayo, se ha evidenciado que un número significativo de pacientes con insuficiencia renal crónica enfrenta dificultades que van más allá de las manifestaciones físicas de la enfermedad. Durante las sesiones de tratamiento, que suelen durar entre tres a cuatro horas y se realizan varias veces por semana, se observa con frecuencia una actitud de resignación, apatía o desánimo en los pacientes, acompañada de expresiones verbales relacionadas con la fatiga emocional, la incertidumbre y el aislamiento social.

Donde existen muchos pacientes que manifiestan sentimientos de dependencia hacia sus cuidadores o familiares, lo que repercute negativamente en su autoestima y percepción de autonomía. Asimismo, se identifican conductas que reflejan una baja capacidad de afrontamiento ante la enfermedad, tales como el abandono del tratamiento, la falta de

adherencia a las indicaciones médicas y una escasa participación en actividades de rehabilitación o soporte emocional.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la resiliencia con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis de un hospital ESSALUD, Huancayo 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la autoeficacia y confianza con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis?

¿Cuál es la relación entre la capacidad de afrontamiento con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis?

¿Cuál es la relación entre el estrés y manejo emocional con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis?

¿Cuál es la relación entre el apoyo y adaptación con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis?

¿Cuál es la relación entre el autoconocimiento y autoaceptación con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre la resiliencia con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la autoeficacia y confianza con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis.

Identificar la relación entre la capacidad de afrontamiento con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis.

Identificar la relación entre el estrés y manejo emocional con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis.

Identificar la relación entre el apoyo y adaptación con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis.

Identificar la relación entre el autoconocimiento y autoaceptación con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teoría

La presente investigación se fundamenta en los aportes conceptuales de dos modelos teóricos ampliamente reconocidos en el campo de la enfermería, el modelo de adaptación de Callista Roy y la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. Ambos enfoques permiten comprender y abordar de manera integral la problemática de la resiliencia y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). Desde la perspectiva de Callista Roy, el ser humano es considerado un sistema holístico que interactúa constantemente con su entorno, adaptándose a los estímulos internos y externos que enfrenta. Por otro lado, la teoría del autocuidado de Dorothea Orem postula que las personas tienen la capacidad y responsabilidad de cuidar de sí mismas, aunque dicha capacidad puede verse afectada en situaciones de enfermedad crónica. En este contexto, la resiliencia actúa como un factor facilitador del

autocuidado, al permitir que los pacientes asuman un rol más activo y consciente en la gestión de su salud, lo cual incide positivamente en su calidad de vida percibida. De esta manera, la combinación del enfoque adaptativo de Roy y el enfoque de autocuidado de Orem proporciona una base sólida para interpretar la relación entre resiliencia y calidad de vida, así como para desarrollar estrategias de intervención holísticas que promuevan una atención más humanizada y centrada en el paciente.

1.4.2. Metodológica

La justificación metodológica de este estudio se basó en un enfoque cuantitativo, permitiendo medir objetivamente la asociación entre la resiliencia y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. Se utilizó un diseño no experimental y de corte transversal, ya que no se manipularon variables y los datos fueron recolectados en un solo momento. La investigación fue de tipo aplicada, buscando generar conocimiento útil para estrategias de intervención. Se emplearon encuestas con cuestionarios validados para garantizar la precisión de los datos, y el análisis se realizó mediante la correlación de Spearman, lo que permitió determinar la relación entre ambas variables sin requerir una distribución normal, aportando información relevante para mejorar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

1.4.3. Práctica

Los hallazgos guiarán la toma de decisiones clínicas y administrativas. Esto informará el diseño de intervenciones específicas para mejorar la experiencia de atención de los pacientes y fortalecer la relación entre el personal de enfermería, los pacientes y sus familias. Por último, se espera que esta investigación conduzca a un entorno de cuidado más compasivo y centrado en pacientes, mejorando así la calidad de vida de aquellas personas que padecen de insuficiencia renal catalogados crónicos en Huancayo.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Primeramente, sobre las delimitaciones de la presente investigación se realizará durante los meses de agosto a diciembre del 2025, permitirá indagar sobre la relación entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital de Huancayo 2025.

1.5.2. Espacial

El proyecto de tesis, se realizará en la ciudad de Huancayo en el Hospital ESSALUD Huancayo 2025.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes con tratamiento de hemodiálisis del servicio de Nefrología del Hospital ESSALUD Huancayo 2025.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Villón (11) el año 2024 en Ecuador, denominado “Impacto de la hemodiálisis en la salud mental de adultos mayores con enfermedad renal crónica en Babahoyo, Ecuador” este estudio fue de carácter cuantitativo, descriptivo correlacional, el muestreo fue del tipo por conveniencia y no probabilístico del autor en un universo de 100 pacientes adultos mayores que recibieron el tratamiento de hemodiálisis. Se aplicó el instrumento Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) versión española 2003 y el Inventario de Depresión de Beck (BDI - II) versión española de 1996 y otro Cuestionario de Calidad de Vida (SF-36). Concluyendo en que la intervención propuesta contemplará tanto sesiones individuales como grupales, con el propósito de disminuir los síntomas asociados y promover una mayor adherencia al tratamiento. Su eficacia será evaluada a través de mediciones pre y post intervención, complementadas con un seguimiento a tres meses. Se espera que los resultados destaquen la relevancia de incorporar enfoques psicológicos en el cuidado integral de los pacientes sometidos a hemodiálisis, con miras a optimizar su bienestar general y su calidad de vida.

García et al. (12) en su estudio del año 2021 realizado en España, el objetivo fue “identificar cómo la resiliencia, la calidad de vida relacionada con la salud y las variables sociodemográficas, clínicas y de rutina de hemodiálisis se relacionan con el estrés percibido en pacientes sometidos a hemodiálisis durante más de seis meses”. El diseño se realizó de forma multicéntrico transversal y analítico. La muestra fue de 145 personas que fueron seleccionados en una población de Valencia, se utilizó el instrumento PSS-10 para conocer el estrés, para la variable calidad de vida se usó el KDQOL-SF 36 y para medir la resiliencia se utilizó el Connors – Davidson. Los resultados encontrados indicaron que la calidad de vida está relacionado directamente con los niveles de estrés que poseen los pacientes con hemodiálisis.

Llegando a la conclusión de que la resiliencia se encuentra relacionado con la calidad de vida, presentando un impacto del tipo positivo en el nivel o grado de estrés que adquieren los pacientes que sufren de insuficiencia renal crónica.

Solís et al. (13). Realizaron la tesis en el 2021 denominado: “Los niveles de resiliencia y la satisfacción con la vida en personas adultas con discapacidad en la ciudad de Bello (Antioquia)”, estudio del tipo correlacional y descriptivo, utilizaron dos cuestionarios como instrumentos, uno para cada variable la escala de Resiliencia de Walgnild y Young y también el instrumento Satisfacción de vida. Obteniendo como resultado la satisfacción en la vida de los adultos mayores del sexo femenino. Llegando a la conclusión de que existe un 53% de mujeres se encuentran satisfechos con el estilo de vida que llevan hasta el momento.

Mendoza et al. (14) en el año 2024, en su estudio en la Unidad Médica SODIA en Ecuador, tuvo como objetivo ciertamente identificar los factores que impactan en la resiliencia de pacientes y familiares que atraviesan tratamientos de diálisis. El estudio se realizó bajo un enfoque cualitativo, utilizando entrevistas a una muestra de pacientes y familiares, investigaciones indican que una mayor resiliencia está relacionada con una mejor capacidad para enfrentar las adversidades. Según los datos recopilados en la unidad médica SODIAL S.A., los resultados muestran que tanto los pacientes como sus familiares enfrentan principalmente desafíos económicos y emocionales. Concluyendo que el apoyo familiar emerge como una fortaleza clave para ayudar a los pacientes en su tratamiento. Los familiares también destacan la importancia de mantener un control emocional ante las dificultades que enfrentan sus seres queridos.

Yuanqiu et al. (15) en el año 2021, llevaron a cabo un estudio transversal en tres hospitales integrales de China entre septiembre y diciembre, aquel estudio tuvo como objetivo "analizar cómo el estatus socioeconómico, la resiliencia familiar y el apoyo social influyen en

la resiliencia psicológica de los pacientes sometidos a hemodiálisis", utilizando un muestreo por conveniencia. la muestra de estudio fue de 258 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, los instrumentos de investigación fueron el cuestionario versión china de la Encuesta sobre apoyo social del Estudio de Resultados Médicos (MOS-SSS), la Escala de Evaluación de Resiliencia Familiar China (C-FRAS) y la versión china de la escala Conner-Davidson de resiliencia (CD-RISC). Los resultados revelaron que los pacientes sometidos a hemodiálisis presentaron un nivel bajo en resiliencia física, con una puntuación promedio de (58.92 ± 15.27) , el nivel educativo ($\beta = 0.127$, $p = 0.018$), actitud positiva de ($\beta = 0.269$, $p = 0.001$), el apoyo social positivo ($\beta = 0.233$, $p = 0.002$) y el apoyo tangible recibido ($\beta = -0.135$, $p = 0.037$) se relacionan a la resiliencia psicológica observada en estos pacientes. Se concluye que el apoyo social y la actitud positiva son factores determinantes para fortalecer la resiliencia psicológica en estos pacientes.

A nivel nacional

Hinostroza (16) el año 2021 llevó a cabo una investigación en Lima con el objetivo de evaluar la "Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica según el tiempo de tratamiento con hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021". La metodología utilizada fue el cuantitativo, descriptivo – correlacional. Los instrumentos usados fueron los cuestionarios, la población y muestra fueron 100 pacientes. Teniendo como resultado de que existe un 68% tienen una buena calidad de vida, mientras tanto el 12% mostraban una tendencia de una vida de calidad baja. En cuanto a la dimensión bienestar económico y hogar se tiene un 45% de calidad regular; el 35% tiene un nivel de calidad alta y el 21% de calidad de vida baja. Llegando a la conclusión de que existe una diferencia significativa de $X^2=8.686$; p valor de 0.047; reflejando una tendencia de mejora de calidad de vida del paciente.

Quequejana (17) el año 2022. En su estudio del tipo correlacional y de diseño transversal. Mientras tanto la población fue de 85 pacientes de un establecimiento de salud

nacional del Perú. Los instrumentos utilizados fueron el Afrontamiento del Estrés- CAE de Sandin y Chorot y para la otra variable el instrumento SF-36. Y de los resultados se concluye que estos dos instrumentos son confiables y es posible su aplicación.

Illa et al. (18) el año 2021. Teniendo como finalidad de buscar la relación de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal de nivel crónico en un hospital Antonio Lorena de Cuzco. El tipo de investigación fue correlacional de corte transversal. La población fue de 50 pacientes que tienen una edad de 18 años que se encuentran internados en dicho hospital. Se utilizó el cuestionario Calidad de vida SF-36v2 que está conformado por 8 sub variables o dimensiones. Resultados que se logró conocer fue que el 69% tiene un nivel poco adecuado; el 77% con un nivel regular respecto a la calidad de vida. Llegando a la conclusión de que las variables calidad de vida y el autocuidado poseen un nivel de relación de 0.70, por lo que estas dos variables se encuentran relacionados.

Simeon (19) en el año 2021, el objetivo fue “Determinar la relación entre funcionalidad familiar y resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica en un centro de hemodiálisis de Lima del 2021”. Estudio es básico, no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo correlacional. Muestra de 95 pacientes. Método, se utilizó la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC25) y la Escala APGAR familiar de Smilkstein. Resultado: los pacientes predominan el nivel promedio de resiliencia (74,7%), seguido por los tipos de familia dominando la buena función familiar (56.8%). En conclusión, la funcionalidad familiar y resiliencia se relacionan de forma significativa, con un Rho de Spearman ($r^2=0.419$, $p = 0.00$), a mayor puntuación de funcionamiento familiar mayor puntuación en resiliencia.

Rojas et. al. (20) en el año 2022. El método utilizado en la presente investigación fue analítico, observacional, tipo transversal realizado en una población de personas con enfermedad renal crónica de un hospital público de Huancayo durante el 2022. Los

instrumentos utilizados fueron el SF-36 fue aplicado a 89 pacientes que sufren de los riñones de nivel crónico. Los resultados demuestran que existe un 68% del sexo masculino, el 81% llevan un tratamiento por 4 años de hemodiálisis. Asimismo el 43% poseen un nivel económico menos del valor mínimo vital. El 53% tienen por lo menos seis horas de sueño. El 44% tienen un nivel educativo superior. Concluyendo en que las dos variables se encuentran asociados, es decir los ingresos económico están relacionados con la función social; el rol emocional están relacionado con el nivel de nutrición, finalmente los pacientes con enfermedad renal crónica posee un nivel moderado en un 91%.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Resiliencia

La resiliencia es la capacidad de los individuos o grupos para recuperarse y adaptarse frente a circunstancias adversas, superando momentos críticos y restableciendo la normalidad. Es una habilidad que se adquiere y desarrolla a lo largo del tiempo, permitiendo a las personas enfrentar y superar la adversidad. Algunas características de una persona resiliente incluyen tener iniciativa, paciencia y perseverancia para alcanzar sus metas, la habilidad de comunicar sus preocupaciones y sentirse comprendido (21).

La resiliencia en hemodiálisis

En el contexto de la hemodiálisis, la resiliencia se manifiesta de diversas maneras, como mantener una actitud positiva hacia la enfermedad, seguir con el tratamiento a pesar de los desafíos y mantener relaciones sociales y actividades significativas a pesar de las limitaciones impuestas por la enfermedad. Estudios han indicado que la resiliencia es crucial para el bienestar psicológico y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Aquellos que son más resilientes suelen experimentar menos síntomas de depresión y ansiedad, tienen mejor adherencia al tratamiento y reportan una mayor satisfacción con su vida en general (22).

Teorías de la resiliencia

En el ámbito de enfermería encontramos principalmente dos teorías; primeramente, Adaptación de Callista Roy; en la cual menciona, que se enfoca en la capacidad de los individuos para adaptarse a los estímulos de su entorno, tanto internos como externos. En el caso de pacientes en hemodiálisis, la adaptación es crucial debido a los cambios físicos, emocionales y sociales que enfrentan debido a su enfermedad y tratamiento; por último encontramos la teoría de Roy el cual menciona la comprensión de los pacientes se que se adaptan a los desafíos de la enfermedad renal crónica y la hemodiálisis, y cómo los enfermeros pueden intervenir para respaldar este proceso y promover el bienestar del paciente (23).

Evolución histórica de la resiliencia

La resiliencia se origina en la década de 1950, cuando el psicólogo Norman Garmezy comenzó a investigar sobre cómo algunos niños en situaciones desfavorables lograban desarrollarse de manera saludable a pesar de las adversidades. Posteriormente, en los años 70, el término "resiliencia" se hizo más conocido gracias al trabajo del psiquiatra Emmy Werner, quien estudió el desarrollo de niños en riesgo y resaltó su habilidad para superar circunstancias difíciles. Desde entonces, la investigación en resiliencia ha ido en aumento, explorando cómo las personas pueden enfrentar y superar el trauma, el estrés y los obstáculos. Actualmente, la resiliencia se considera un proceso dinámico que implica la interacción de factores individuales, familiares, sociales y culturales, y su aplicación se extiende a campos diversos como la psicología, la salud, la educación y el trabajo social (24).

Importancia de la resiliencia en hemodiálisis

La resiliencia es un concepto crucial en pacientes sometidos a hemodiálisis, ya que enfrentan diversos desafíos tanto a nivel físico como emocional. Este término hace referencia a la habilidad de las personas para recuperarse y adaptarse ante circunstancias adversas, superando momentos críticos y regresando a su estado normal. En el contexto de la

hemodiálisis, la resiliencia puede desempeñar un papel fundamental al ayudar a los pacientes a afrontar los obstáculos físicos y emocionales que conlleva este tratamiento(25).

Dimensiones de la resiliencia

Para abordar la resiliencia en nuestros pacientes con insuficiencia renal crónica y en tratamiento de hemodiálisis hemos abordado 6 dimensiones, en las cuales fueron una adaptación de la Escala de Resiliencia de Smith (SRS) (26):

Dimensión 1: Autoeficacia y Confianza.

La autoeficacia y la confianza son dos conceptos estrechamente ligados a la resiliencia. La autoeficacia se refiere al grado de confianza que una persona tiene en sus propias habilidades para enfrentar desafíos y situaciones difíciles. Por otro lado, la confianza representa la seguridad que una persona tiene en sí misma y en su capacidad para superar obstáculos y situaciones adversas. Ambos conceptos desempeñan un papel fundamental en la resiliencia, ya que una persona que posee una alta autoeficacia y confianza en sí misma tiende a ser más capaz de afrontar y superar situaciones adversas de manera efectiva; así mismo, se encontró un estudio llevado a cabo en adolescentes en Chiclayo, Perú, se observó una correlación entre la autoeficacia y la resiliencia (27).

Dimensión 2: Capacidad de Afrontamiento.

La capacidad de afrontamiento, esencial en la resiliencia, se relaciona con la habilidad de una persona para encarar situaciones estresantes y superar los desafíos. Esta habilidad, susceptible de desarrollo a lo largo del tiempo, representa un pilar fundamental en la resiliencia. Diversas estrategias de afrontamiento, como el afrontamiento activo, positivo, social y emocional, se han asociado con la resiliencia, brindando herramientas para abordar y superar los obstáculos que presenta la vida. Estudios en diferentes lugares, como España y Perú, destacan la relevancia de las estrategias de afrontamiento en la resiliencia. El afrontamiento

activo es resaltado en León, mientras que en Chiclayo se identificaron 14 estrategias relacionadas con la resiliencia. Las estrategias de afrontamiento, como el afrontamiento activo y emocional, influyen en la capacidad de superar adversidades (28).

Dimensión 3: Estrés y Manejo Emocional.

El estrés representa una reacción natural del cuerpo ante situaciones percibidas como amenazantes o desafiantes. Aprender a gestionar el estrés es esencial para evitar sentirse abrumado y cultivar la resiliencia, que implica la capacidad de adaptarse en circunstancias difíciles; la resiliencia emocional se convierte en un factor fundamental para afrontar el estrés de manera efectiva y minimizar el riesgo de impactos negativos en la salud física, mental y emocional, la relación entre la resiliencia y el estrés en el personal de la salud subraya la importancia de cultivar esta habilidad para adaptarse y superar la adversidad. Esto implica cuidarse mediante el ejercicio, una alimentación adecuada y un sueño reparador, manteniendo conexiones sociales para combatir el estrés y la depresión (29).

Dimensión 4: Apoyo y Adaptación.

La resiliencia se vincula directamente con la habilidad de ajustarse, ya que permite a las personas adaptarse a situaciones cambiantes y descubrir nuevas maneras de enfrentar desafíos; puede ser cultivada a través de procesos emocionales tanto individuales como relacionales. La resiliencia implica reorganizar nuestros recursos psicológicos según las circunstancias que se presenten, contar con una sólida red de apoyo resulta esencial para fortalecer la resiliencia. Mantener relaciones afectuosas y de apoyo, tanto dentro como fuera del ámbito familiar, se convierte en un factor determinante para la resiliencia. La red de apoyo social y emocional ejerce una influencia significativa en el desarrollo de la resiliencia (30).

Dimensión 5: Autoconocimiento.

El auto conocimiento es un elemento fundamental de la resiliencia. El auto conocimiento se refiere a la capacidad de reconocer nuestras propias fortalezas, virtudes y debilidades, lo que nos permite enfrentar con mayor eficacia las situaciones desafiantes. Es el punto de partida esencial para el crecimiento personal y espiritual, así como un principio clave para regular nuestras emociones, adaptarnos a nuestro entorno, alcanzar metas y relacionarnos con los demás(31).

2.2.2. Variable 2 Calidad de vida

La OMS en el año de 1994 realizan una definición a la “calidad de vida” hace referencia a la percepción que tienen las personas sobre un ambiente, contexto y los sistemas de valores que viven estas personas; además se encuentran relacionados con las metas, normas, expectativas y sus preocupaciones. En todo caso es un concepto amplio que implica aspectos multidimensionales y personales como la autonomía, la salud, independencia y la satisfacción con el modo de vida, servicios sociales. Las redes de apoyo social con las que cuenta el adulto mayor son de naturaleza formal cuando están asociadas a lo institucional, y las informales están constituidas por la familia, familiares, los vecinos y los amigos. Para efectos de este análisis, se ha definido el concepto de calidad de vida relacionada con la salud como la capacidad que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes (32).

Calidad de vida en hemodiálisis

La comorbilidad se encuentra relacionado con los pacientes que llevan un tratamiento de hemodiálisis, el cual influye directamente en la calidad de vida de la persona que lo reciba, siendo estos frecuentes en los servicios de pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial de forma aislada o conjunta (33).

Entre la variables mas importantes se encuentra la calidad de vida debido a padecer la depresión y la ansiedad. Diversos autores asocian la variable a la calidad de vida, toda vez que

aquellos pacientes que son sometidos a diálisis se encuentran en constante ansiedad y estrés, afectando de forma directa a la calidad de vida, tanto en el ámbito mental y físico. Esta asociación es debido al nivel de afectación que sufren las personas al momento de recibir un tratamiento de diálisis por ejemplo (34).

Teorías sobre la calidad de vida

El nivel de bienestar en el contexto de pacientes que reciben hemodiálisis, nos enfocamos en la teoría sobre el Autocuidado de Dorothea Orem que se enfoca en la capacidad de las personas para cuidarse a sí mismas durante el proceso de salud y enfermedad. En el caso de la hemodiálisis, esta teoría resalta la importancia de empoderar a los pacientes para que tomen un papel activo en su propio cuidado y en la toma de decisiones, lo cual puede tener un impacto positivo en su calidad de vida. El cual está abordando desde una perspectiva integral y completa para proporcionar cuidado de forma humana, ser feliz durante un periodo de tiempo, de tal manera que se logre mejorar la calidad de vida del paciente (35).

Evolución histórica de calidad de vida

Fue utilizado por primera vez por el presidente Lyndon Johnson en 1964 al declarar acerca de los planes de salud. Se popularizó en los años 50 por un economista norteamericano, en estudios de opinión pública impuestos por la crisis económica derivada de la II Guerra Mundial relacionados con el análisis sobre los consumidores. En 1977 este término se convirtió en categoría de búsqueda en el Index Medicus y en palabra clave en el sistema Medline, sin embargo, se hizo popular entre investigadores de la salud en la década de los años 80 (36).

Importancia calidad de vida hemodiálisis

La ERC está comprobado que tiene un gran impacto en la calidad de vida de las personas que lo sufren, empezando desde la incapacidad que genera a los pacientes. Para ello es importante que se realice las sesiones de diálisis, lo cual disminuirá los efectos, síntomas, que puedan causar cambios en la vida diaria de las personas. Sin embargo, mediante la

hemodiálisis no se busca mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino que se busca aminorar estos síntomas, teniendo que de 8 – 9% de las personas que reciben terapias de hemodiálisis poseen síntomas depresivos de nivel grave (37).

Dimensiones de la calidad de vida

Dimensión 1: Función física

Es aquella función, en donde se impiden realizar actividades de esfuerzo de caminar, correr, alzar peso, etc. La actividad física regular y adecuada, incluido cualquier movimiento corporal que requiera energía, puede reducir el riesgo de muchas enfermedades y trastornos no transmisibles, como la hipertensión, la enfermedad coronaria, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes, el cáncer de mama y colon y la depresión. Otros beneficios asociados con la actividad física incluyen la mejora de la salud ósea y funcional. La energía que se gasta mientras se está físicamente activo también es una parte fundamental del balance de energía y el control del peso (38).

Dimensión 2: Salud mental

La OMS define “la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad” (39).

Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes.

Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Las personas que las padecen son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, aunque no siempre es

necesariamente así (40).

Dimensión 3: Dolor corporal

De acuerdo a la IASP es una experiencia emocional y sensorial que es desagradable con un daño potencial y tisular real. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) actualizó su definición de dolor en 2020 IASP clasifica ampliamente el dolor en nociceptivo (dolor que surge de un daño real o amenazado al tejido no neuronal, debido a la activación de los nociceptores), neuropático (dolor que surge como consecuencia directa de una lesión o enfermedad que afecta los sistemas somatosensoriales), y dolor nociplásico (dolor que surge de la nocicepción alterada a pesar de que no hay evidencia clara de daño tisular real o amenazado o lesión del sistema somatosensorial) (41).

Dimensión 4: Vitalidad

Es aquella cualidad que poseen los organismos vivos que se encuentran relacionado con la calidad, movimiento, haciendo uso de la energía que implique usar los procesos vitales. Estando considerado en el espacio, tiempo y fuerza que hace uso la persona para realizar una acción con una energía muy bien valorada (42).

Dimensión 5: Rol físico

Nivel en la que el trabajo y demás actividades es valorado de acuerdo a la salud física, ocasionando un rendimiento bajo a lo esperado (43)

Dimensión 6: Función social

Punto de vista de las personas en cuanto a las relaciones interpersonales y los roles sociales de capacidad, estilo de vida, necesidades que poseen para su vida diaria (43).

Dimensión 7: Salud general.

Esta dada por la valorización de forma personal, que involucra al estado de salud, su proyectos de vida, salud completa, tener resistencia para contraer una enfermedad. La calidad de vida de las personas depende en gran medida de salud y el estado de animo con la que se

encuentra (43).

Dimensión 8: Rol emocional.

Nivel en que las personas sufren de problemas emocionales, interrumpiendo las actividades diarias, y la disminución de la intensidad del trabajo realizado.

El estado emocional en estos pacientes se encuentra comprometido, presentando cuadros de ansiedad o depresión que aumentan la cifra de morbi-mortalidad; el impacto psicológico de la insuficiencia renal dependerá de las estrategias para afrontar las preocupaciones, pensamientos negativos, percepción sobre su tratamiento o su futuro. La mayoría de las personas al enfrentar una enfermedad de carácter terminal tienden a presentar rabia o enojo, consideran que su vida fue interrumpida y depende de una máquina que implica gastos económicos, lo que provoca los trastornos ansiosos y depresivos (44).

Teoría de enfermería de Callista Roy

El Modelo de Adaptación de Callista Roy, desarrollado en la década de 1970, se basa en la premisa de que el ser humano es un sistema holístico que interactúa constantemente con su entorno. Según Roy, la enfermería tiene como objetivo principal promover la adaptación del individuo en respuesta a los estímulos del entorno, lo que a su vez contribuye a la salud, la calidad de vida y el bienestar (45)

2.3. Formulación De Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general:

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de Hemodiálisis en un hospital de ESSALUD Huancayo 2024.

H₀: No existe relación estadística significativa entre resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica programa de Hemodiálisis en un hospital de

ESSALUD Huancayo 2024.

2.3.2. Hipótesis Específicas

H₁₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Autoeficacia y Confianza de resiliencia con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis.

H₁₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Capacidad de Afrontamiento de resiliencia con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis.

H₁₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Estrés y Manejo Emocional de resiliencia con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis.

H₁₄: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Apoyo y Adaptación de resiliencia con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis.

H₁₅: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Autoconocimiento y Autoaceptación de resiliencia con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El trabajo de investigación es de método Hipotético – Deductivo se inicia con una hipótesis respaldada por el desarrollo teórico de una disciplina científica específica. Utilizando la lógica deductiva, se busca generar nuevas conclusiones y predicciones empíricas que luego son sometidas a verificación. Este método implica la cuidadosa construcción de la hipótesis basada en la teoría existente, proporcionando un marco sólido para la generación de conocimientos y contribuyendo al avance en la disciplina correspondiente (46).

3.2. Enfoque de la investigación

El trabajo de investigación adopta un enfoque cuantitativo, el enfoque cuantitativo de investigación les da la habilidad de analizar los datos de manera precisa, lo que les ayuda a llegar a conclusiones sólidas y respaldadas por evidencia sobre temas de enfermería y salud. Esto es importante porque puede servir para orientar la elaboración de políticas de salud, crear intervenciones más eficaces y mejorar la forma en que se brinda atención médica (47).

3.3. Tipo de investigación

El trabajo de investigación será de tipo aplicada, menciona que la investigación aplicada se enfoca en resolver problemas específicos y generar conocimientos prácticos para su aplicación en la vida real. Enfatiza la relevancia y utilidad de este tipo de investigación, ya que busca mejorar condiciones de vida y solucionar problemas concretos. Así mismo, destaca la importancia de la colaboración entre investigadores para la efectividad de los hallazgos en la práctica con un impacto directo a las personas (48).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación será no experimental, de corte transversal y de nivel correlacional, en un estudio no experimental el investigador no manipula las variables intencionalmente. Los estudios de corte transversal recopilan datos de una muestra representativa en un solo

momento, permitiendo explorar relaciones entre variables sin seguimiento a lo largo del tiempo; y por último una investigación es de un diseño correlacional, como lo indica Hernández, cuando el objetivo central es la descripción de las relaciones entre dos o más variables en un momento específico. Esta perspectiva se centra en proporcionar descripciones detalladas no de las variables en sí, sino de las interrelaciones que existen entre ellas (49).

3.5. Población, muestra y muestreo

Una población se define como un conjunto de individuos o temas de estudio con el propósito de obtener información específica (50). En el proyecto de investigación, se tienen 150 pacientes del servicio de Hemodiálisis del Hospital Essalud de Huancayo durante el periodo de Agosto de 2024 a Diciembre de 2024.

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes que cuenten con diagnóstico médico documentado de IRC en estadio terminal.
- ✓ Personas que estén recibiendo tratamiento de hemodiálisis de manera ambulatoria, por espacio de 3 meses y tienen dos sesiones por semana, en una unidad de diálisis certificada.
- ✓ Se incluirá a la población que acepto participar en el trabajo de investigación que haya firmado el consentimiento informado para este estudio.
- ✓ Pacientes que tienen una edad comprendida entre 18 y 75 años que sufren de IRC.

Criterios de Exclusión

- ✓ Pacientes que no cuenten con diagnóstico médico documentado de IRC.
- ✓ Personas que no se encuentre recibiendo tratamiento de hemodiálisis de manera ambulatoria, por espacio de 3 meses y no tienen dos sesiones por semana, en una unidad de diálisis certificada.

- ✓ No se incluirá a la población que acepto participar en el trabajo de investigación que haya firmado el consentimiento informado para este estudio.
- ✓ Pacientes que no tienen una edad comprendida entre 18 y 75 años que sufren de IRC.

Muestra:

Según Hernández et al. la muestra se define como un conjunto de individuos o unidades seleccionadas que reflejan las características de una población más amplia, con el propósito de obtener datos que puedan ser extrapolados a dicha población (51).

La muestra, por su parte, será representativa y simplificada que aplicarán criterios de inclusión y exclusión, trabajando con 109 pacientes del servicio de Hemodiálisis de Huancayo durante el periodo de Agosto de 2024 a Diciembre de 2024. El cual se muestra en la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2(N - 1) + z^2 pq}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra.

z = 1,96 Nivel de confianza del 95%.

N = 150

e = 0,5 Error muestral.

p = 0,95 Probabilidad de éxito.

q = 0,05 Probabilidad de fracaso.

Cálculo del tamaño de la muestra:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.95) * (0.05) * 150}{(0.5)^2(150 - 1) + (1.96)^2 * (0.95) * (0.05)}$$

$$n = 109$$

Muestreo: Hernández et al. el muestreo probabilístico aleatorio simple implica elegir una muestra en la que cada integrante de la población cuente con la misma oportunidad de ser seleccionado, y donde todas las combinaciones posibles de selección tengan la misma probabilidad de presentarse (51). El muestreo a realizar probabilístico aleatorio simple.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición	Escala valorativa
VARIABLE 1: Resiliencia	La resiliencia se refiere a la capacidad de una persona para adaptarse positivamente y recuperarse de situaciones adversas, como traumas, estrés, o desafíos significativos. Implica la habilidad de mantener un funcionamiento saludable y una actitud positiva a pesar de las circunstancias difíciles (21).	Para hacer la medición de la variable, se utilizará el cuestionario adaptado de la Escala de Resiliencia de Smith (SRS), aplicado a los pacientes que se encuentran en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Huancayo 2024.	Autoeficacia y Confianza	Autoeficacia	Ordinal	POLITÓMICA: 1= Totalmente en desacuerdo 2= En desacuerdo 3= Ni de acuerdo /ni en desacuerdo 4= De acuerdo 5= Totalmente de acuerdo Escala ordinal-likert
			Capacidad de Afrontamiento	Empoderamiento	Ordinal	
Estrés y Manejo Emocional	Recuperación	Ordinal				
Apoyo y Adaptación	Manejo emocional	Ordinal				
	Regulación emocional	Ordinal				
	Apoyo social	Ordinal				
Capacidad de adaptación	Ordinal					
Autoconocimiento y Autoaceptación	Conciencia	Ordinal				

VARIABLE 2: Calidad de vida	Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes (34)	Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes (46), consta de un instrumento de ocho dimensiones como son: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, con una escala tipo Likert variada, considera 36 ítems.	Función física	<ul style="list-style-type: none"> - Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados. - Esfuerzos moderados, como mover una mesa - Levantar o cargar la bolsa de compras. - Subir varios pisos por la escalera. - Caminar un 1 km o más. - Caminar varias cuadras. - Caminar una sola cuadra, 100 metros. - Bañarse o vestirse por si mismo. - Redujo la cantidad de tiempo dedicada a su trabajo u otra actividad. 	Ordinal	POLITÓMICA: Muy buena (100) Buena (75 – 99) Regular (50 – 75) Mala (0 – 49)
		Rol Físico	<ul style="list-style-type: none"> - Hizo menos de lo que le hubiera gustado hacer. - Tuvo dificultad para realizar su trabajo u otra actividad. 	Ordinal		
		Dolor Corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas. - Durante las 4 últimas semanas, - En general, usted diría que su salud es. 	Ordinal		
		Salud General	<ul style="list-style-type: none"> - Como diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año. - Estoy tan sano como cualquiera. - Creo que mi salud va a empeorar. - Mi salud es excelente. - Cuanto tiempo se sintió lleno de vitalidad. 	Ordinal		
		Vitalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Cuanto tiempo tuvo mucha energía. - Cuanto tiempo se sintió agotado. - Cuanto tiempo se sintió feliz. 			
		Función Social	<ul style="list-style-type: none"> - Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas. 			
		Rol Emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han 			

dificultado sus actividades (como visitar a los amigos o familiares).

- Hizo menos de lo que le hubiera gustado hacer.
- No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre.
- Durante las 4 últimas semanas hasta qué punto su salud física

Salud Mental

- Cuanto tiempo estuvo muy nervioso.
 - Cuanto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle.
 - Cuanto tiempo se sintió calmado y tranquilo.
 - Cuanto tiempo se sintió desanimado o triste.
 - Cuanto tiempo se sintió feliz.
-

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada para recolectar información será la encuesta, según Hernández et al. Define a la encuesta es un método cuantitativo de recolección de información que utiliza un conjunto de preguntas uniformes con el propósito de identificar las percepciones, conductas, actitudes o rasgos particulares de una determinada población (51). En la que se analizarán todos los datos recolectados, se realizará en formato impreso. Cada paciente que se encuentra en el servicio de hemodiálisis que cumpla los criterios de inclusión completará la encuesta para la recolección de datos.

3.7.2. Instrumentos.

El instrumento que se usará será el cuestionario, ya que, incluye los elementos al reducir la realidad a un conjunto específico de datos esenciales, el cuestionario precisa el objeto de estudio y nos permite enfocarnos en los aspectos claves de la investigación (51). La recolección de datos de los pacientes participantes en el estudio nos brindará información valiosa para garantizar una atención óptima del personal asistencial hacia ellos. Este cuestionario consta de dos secciones: una enfocada en evaluar la resiliencia de los pacientes a través de una serie de preguntas, y otra centrada en medir el nivel de calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Variable 1: Resiliencia

Autor: Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J.

Adaptado por: Rodríguez, R., Alonso-Tapia, J., & Hernansaiz-Garrido, H.

El instrumento consta de 10 ítems, que encuentra valorado de 1 a 5, donde cada pregunta consta de 5 alternativas tipo Likert, donde el puntaje menor es de 1= Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Ni de acuerdo/ni en desacuerdo, 4 = De acuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo. Entre las

dimensiones que posee son: Autoeficacia y Confianza, Capacidad de Afrontamiento, Estrés y Manejo Emocional, Apoyo y Adaptación, Autoconocimiento y Autoaceptación. Además, ha sido diseñada con la finalidad de ser aplicada tanto individual como colectivamente, en un tiempo de 20 a 30 minutos (52).

Variable 2: Calidad de vida

Autor: Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992) SF36

Adaptado por: Alonso, J., Prieto, L., & Antó, J. M. (1995)

Descripción:

El cuestionario consta de 36 preguntas, donde cada ítem posee una alternativa y valoración diferente. Entre las dimensiones que considere son: Función física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental (53).

3.7.3. Validación

a) Instrumento 1.

Cuestionario de Resiliencia, validado por Rodríguez et al. en 2016 mediante el juicio de cuatro expertos especializados, fue considerado viable y aplicable. Por consiguiente, hemos adaptado este instrumento para nuestro estudio (52).

b) Instrumento 2.

Cuestionario de Calidad de vida, validado por Alonso et al. en 1995 mediante el juicio de expertos, donde fue considerado viable y aplicable. Por consiguiente, hemos adaptado este instrumento para nuestro estudio (53).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable resiliencia

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto con 20 pacientes, estuvo conformado

por 10 ítems, en donde a través del estadístico de alfa de Cronbach se obtuvo como resultado 0,83 una confiabilidad alta (52).

b) Confiabilidad de la variable calidad de vida

La confiabilidad se realizó una prueba piloto con 20 pacientes, estuvo conformado por 36 ítems, en donde a través del estadístico de alfa de Cronbach se obtuvo como resultado 0,94 una confiabilidad alta (53).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de datos en el Hospital de Huancayo, el investigador principal seguirá un protocolo administrativo que comprenderá, en primer lugar, la obtención de la autorización institucional y, posteriormente, el registro formal del proyecto de investigación en las instancias pertinentes del nosocomio. En el contexto institucional de la Universidad Norbert Wiener, concretamente en la Dirección de Docencia e Investigación, se gestionará la coordinación con el profesional de enfermería a cargo de la Unidad de Terapia Sustitutiva Renal para, consecuentemente, obtener el consentimiento informado de los sujetos participantes en el estudio.

El procesamiento y análisis de los datos obtenidos se ejecutará mediante la utilización de dos herramientas informáticas complementarias: Microsoft Excel en su versión 2019 y, subsecuentemente, el paquete estadístico SPSS Statistics en su versión 25.0. Los resultados y su exégesis se presentarán mediante representaciones tabulares y/o gráficas. Subsecuentemente, estos hallazgos serán objeto de un análisis e interpretación exhaustivos, fundamentados en un marco teórico robusto y pertinente al objeto de estudio. Se empleará, asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) como prueba estadística no paramétrica para, consecuentemente, contrastar la hipótesis de investigación propuesta en el estudio.

3.9. Aspectos éticos

En este trabajo de investigación no experimental, el investigador se compromete a seguir los principios éticos fundamentales de imparcialidad, sinceridad y respeto a los derechos y libertades individuales. Se enfatiza la importancia de preservar la confidencialidad y anonimato de los participantes, por lo que se evitará el uso de nombres u otros datos identificativos en el estudio. Para ello se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

El principio de la justicia: Durante todo el proceso de investigación, se garantizó que los participantes fueran respetados con dignidad, cuidando la confidencialidad de su información sin hacer distinciones.

El principio de la autonomía: Los miembros del grupo seleccionado tomaron parte de manera voluntaria, habiendo firmado previamente el consentimiento informado.

El principio de la beneficencia: Los hallazgos del trabajo están orientados a fortalecer la resiliencia y la Calidad de vida en pacientes con IRC insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis de un hospital de Huancayo.

El principio de la no maleficencia: Este trabajo se realizó exclusivamente con propósitos educativos, y se implementaron todas las medidas requeridas para asegurar la protección de los colaboradores.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025				
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Análisis de la situación actual	■				
Formulación del problema y operacionalización	■				
Recolección de antecedentes internacional y nacionales		■			
Elaboración de las bases teóricas conceptuales y definición de términos del plan de tesis		■			
Elaboración de las hipótesis y operacionalización de variables		■			
Elaboración de la metodología de la investigación			■		
Cronograma, presupuesto y anexos			■		
Desarrollo de marco teórico, búsqueda de antecedentes y marco conceptual			■		
Análisis y procesamiento de datos				■	
Resultados				■	
Contrastación de resultados				■	
Discusiones				■	
Conclusiones y Recomendaciones				■	
Bibliografía y anexos				■	
Preparación final de tesis				■	
Sustentación de la tesis				■	

4.2. Presupuesto

PRESUPUESTO				
Concepto	Unidad	Precio unitario	Cantidad	Precio Total
Gastos fijos				S/. 2500
Honorarios del asesor	Meses	S/. 2500	1	S/. 2500
Honorarios del investigador	Meses	----	----	----
Gastos variables				S/. 670
Viáticos	Días	S/. 10	10	S/. 100
Fotocopias	Unidad	S/. 0.10	200	S/. 20
Permisos para la investigación	Unidad	S./ 100.00	1	S/. 100
Papelería y útiles	Meses	S/. 50.00	1	S/. 50
Imprevistos	Meses			S/. 400
GASTO TOTAL				S/. 3170

5. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas - Salud renal para todos. [Internet]. 2022 [citado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
2. Mena, F.; Sánchez, M.; Palomo, L, Gallego, M. Evaluación de las competencias del personal de enfermería en seguridad del paciente. *Enfermería Global* [Internet]. 2016 [citado 2025 abril 20];15(3):57-71. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003
3. Organización Mundial de la Salud. La carga mundial de la enfermedad renal: actualización global de la OMS. Organización Mundial de la Salud. [Internet]2021 [citado 2025 abril 20]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/>
4. Universidad Veracruzana. Calidad de vida. Veracruz: Universidad Veracruzana; [Internet] 2013 [citado 2025 abril 20]. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/calidad-de-vida.pdf>
5. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. [Internet] 2023 [citado 2025 abril 20]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604004.pdf>
6. Tapia, P. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis [Internet]. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia; 2022 [citado 2025 abril 20]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.com/server/api/core/bitstreams/3853df63-48b1-4fcb-b2bd-7e1d9f78abd3/content>
7. Ministerio de Salud del Perú. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la respuesta del sistema de salud 2020-2021. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. [Internet] 2021 [citado 2025 abril 21]. Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>
8. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú. [Internet] 2023 [citado 2025 abril 21]. Disponible en: Documento técnico:<https://cdn.www.g.pe/subidas/documento/archivo/3/Hacer%20T%C3%A9cnico%20%28Por%201%20.pdf?v=16670>.
9. Arellano, L. y León, R. Situación de la enfermedad renal crónica en la Región Junín, Perú. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 21 de abril de

- 2025];15(2):300-1. Disponible en:
<https://cmhnaaa.org/pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1358>.
10. Oliveira, P. y Soares, D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enferm Glob* [Internet]. 2012 [citado el 21 de abril de 2025];11(4):257–75. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834801014>
 11. Villón, V. Impacto de la hemodiálisis en la salud mental de adultos mayores con enfermedad renal crónica en Babahoyo, Ecuador. [Internet]. 2024 [citado el 22 de abril de 2025];. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16824/1/UDLA-EC-TMPC-2024-106.pdf>
 12. García, P.; Ballester, R.; Gandhi, K.; Castro, J.; Gea, V.; Juárez, R.; Saus, C.; Montejano, R.; Sosa, E.; Gómez, M. Estrés percibido en relación con la calidad de vida y la resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada sometidos a hemodiálisis. *Int J Environ Res Salud Pública*. [Internet] 2021;18(2):536 [citado 2025 abril 22]. Disponible en: doi:10.3390/ijerph18020536
 13. Solís, Z.; López, D. Resiliencia y satisfacción con la vida en personas adultas con discapacidad de la ciudad de Bello, Antioquia. Manizales: Universidad Autónoma de Manizales; [Internet]. 2021 [citado el 21 de abril de 2025];11(4):257–75. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.co/server/api/core/bitstreams/b0509fe6-9691-492f-a329-bed39d99be82/content>
 14. Mendoza, L. Los factores que impactan en la resiliencia de pacientes y familiares que atraviesan tratamientos de diálisis. *Unidad Médica SODIA en Ecuador*. [Internet]. 2024 [citado el 21 de abril de 2025];11(4):257–75. Disponible en: https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/11365/377_1%20%281%29.pdf?sequence=1
 15. Yuanqiu, Y.; Xin, L.; Jiang, H.; Zhang, L.; Dong, C. El papel del estatus socioeconómico, la resiliencia familiar y el apoyo social en la predicción de la resiliencia psicológica entre los pacientes chinos de hemodiálisis de mantenimiento. *Psiquiatría de frente*. [Internet]. 2021 [citado el 21 de abril de 2025] Sep 30;12:723344; Disponible en: doi:10.3389/fpsy.2021.723344.
 16. Hinostroza, B. Tesis: Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica según el tiempo de tratamiento con hemodiálisis de un hospital de Lima. Universidad Autónoma del Perú. [Internet]. 2021 [citado el 21 de abril de 2025] Disponible en:

- repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1614/Hinostroza%20Casaño%2c%20Betsy%20Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Quequejana, C. “Estrategias de afrontamiento del estrés y calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022”. Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería. [Internet]. 2022 [citado el 21 de abril de 2025] Sep 30;12:723344; Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7107/T061_40626257_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Illa y Solar, “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2020.” [internet] 2020 [consultado el 06 de julio del 2023] Disponible en: [253T20210345_TC.pdf \(unsaac.edu.pe\)](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7107/T061_40626257_S.pdf)
 19. Simeón, KL. Funcionalidad familiar y resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica en un centro de hemodiálisis de Lima. Universidad Cesar Vallejo; [Internet]. 2021 [citado el 21 de abril de 2025] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82346>
 20. Rojas, A. y Rojas, Y. Tesis "Factores de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica de un hospital nacional, Perú 2022" Universidad Continental. [Internet] 2024 [citado el 21 de abril de 2025] Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14097/2/IV_FCS_502_T_E_Rojas_Rojas_2024.pdf
 21. Arciniega, D. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. Rev Psicodidáct. [Internet]. 2005 [citado el 21 de abril de 2025] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>
 22. Daniel. Autoconocimiento y resiliencia [Internet]. Makesense. Consultoría de Desarrollo de Habilidades. [Internet] 2020 [citado el 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://makesense-consulting.es/autoconocimiento-y-resiliencia/>.
 23. Hernández, M.; Correa, F.; Reyes, V.; García, L. Resiliencia y autoeficacia en adolescentes: diferencias por sexo. Revista De Psicología, 19, 41–53. [Internet]. 2022 [citado el 21 de abril de 2025] Disponible en: <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/637>.
 24. Arévalo, R.; Guevara, D.; Gonzales, S. Calidad de vida y resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2022

- [Internet] 2023 [citado 2025 abril 22]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/2200>
25. Gomez, P. Relación entre apoyo social percibido, resiliencia y niveles de felicidad en pacientes en hemodiálisis atendidos en la Clínica Cena en enero 2020. Universidad Nacional de San Agustín; [Internet] 2020 [citado 22 de abril 2025] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_6f4e42c1bb337e85f8919ab2bda28
 - 26.-Editum. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. *Anales de Psicología* . 2018; [19-12-2024. ISSN: 0212-9728 (edición impresa), 1695-2294 (<http://revistas.um.es/analesps>)
 26. Badilla, H. Para comprender el concepto de Resiliencia. RCTS [Internet]. 8 de julio de 2016 [citado 22 de abril de 2025];(9). Disponible en: <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/229>.
 27. Watson, J. *Nursing: The philosophy and science of caring*. Little, Brown. [Internet]. 1979 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.upcolorado.com/excerpts/9780870819797.pdf>
 28. García, M.; Domínguez, E. Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv* [Internet]. enero de 2013 [citado el 22 de abril de 2025];11(1):63–77. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-715X2013000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 29. Morán, M.; Finez, M.; Menezes, E.; Pérez, M.; Urchaga, J.; Vallejo, G. Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *Revista INFAD de Psicología* [Internet]. 31 de agosto de 2019 [citado 22 de abril de 2025];4(1):183-90. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1542>.
 30. Pazos, J. Relación entre resiliencia y estrés en personal de la salud. Universidad de Lima; [Internet] 2021 [citado 22 de abril 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13229>
 31. Mejía, B.; Merchán, M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia Promoc Salud*. [Internet] 2007;12:11-24. [citado 22 de abril 2025]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/3091/Resumenes/Resumen_309126689002_1.pdf
 32. World Health Organization. *Mental health: strengthening our response*. Geneva: World Health Organization; [Internet] 2021 [cited 2025 abril 22]. disponible en:

- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
33. Sánchez, A.; Morillo, N.; Merino, R.; Crespo, R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis: revisión sistemática. *Enferm Nefrol.* [Internet] 2019 [cited 2025 abril 22] 22(3):239-255. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300003
 34. Prado, L. Modelo de autocuidado de Dorothea Orem. Escuela Superior de Ciencias de la Enfermería (ESCENF); [Internet] 2024 [citado 2025 abril 22]. Disponible en: https://www.escenf.unam.edu.ar/images/documentos/Prado_Solar_Liana_Orem.pdf
 35. Verdejo, M. Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Universidad de Salamanca; [Internet] 2017 [citado 2025 abril 22]. Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/131860/TFM_VerdejoAlonsoMS_Calidavidapacientehemodialisis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 36. Pan American Health Organization. Actividad física. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; [Internet] 2024 [citado 2025 abril 22]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>.
 37. Author(s). Title of the article. *Front Pain Res* [Internet]. 2023 [cited 2025 abril 22]; Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/pain-research/articles/10.3389/fpain.2023.1266783/full>
 38. Ammaniti M, Ferrari P. Vitality affects in daniel stern' s thinking—a psychological and neurobiological perspective. *Infant Ment Health J.* [Internet] 2013;34(5):367-75. [citado 2025 abril 22]; Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4278751/>
 39. Rodríguez, M.; Merino, M.; Castro, M. Valoración psicométrica de los componentes físicos (csf) y mentales (csm) deL SF-36 en pacientes insuficientes renales crónicos en tratamiento con hemodiálisis. *Cienc Enferm.* [Internet] 2009 [citado 2025 abril 22];15(1):75-88. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100009
 40. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit.* [Internet] 2005 [citado 2025 abril 22];19(2):135-50. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911105713418>
 41. Verdejo, M. Calidad de vida en pacientes en tratamiento con hemodiálisis [Internet]. Salamanca: Universidad de Salamanca; [Internet] 2016 [citado 2025 Abril 22].

- Disponible en:
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/131860/TFM_VerdejoAlonsoMS_Calidavidapacientehemodialisis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Pazmiño, A. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. Milagro: Universidad Estatal de Milagro; [Internet] 2020 [citado 2025 abril 22]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5986/1/PAZMI%C3%91O%20VILLAGO%20ALEXANDRA.pdf>
 43. Reig, A.; Arenas, M.; Dolores, F.; Cascales, R.; Fernández, M.; Albaladejo, D.; Blázquez, G. Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en hemodiálisis. *Nefrología (Madr.)* [Internet]. 2012 [citado 2025 abril 22]; 32 (6): 731-742. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952012000800006&lng=es.
<https://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2012.Apr.11384>.
 44. Villatoro S. P. La medición del bienestar a través de indicadores subjetivos: una revisión. [Internet] julio de 2012 [citado el 23 de abril de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/11362/478>
 45. Roy C. The Roy Adaptation Model. En: Alligood MR, editor. *Teóricos de enfermería y su trabajo*. 9.^a ed. St. Louis: Elsevier; [Internet]. 2018 [citado 2025 abril 22]; págs. 312-25. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/26754625_The_Roy_adaptation_model_and_research
 46. Hernández, R.; et al. *Metodología de la Investigación*. 2a. ed. McGraw-Hill. México, D.F., [Internet] 2001 [citado 2025 abril 22]; Pág. 52 - 134. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0B7gC0vup46j2TUh2T2FjR1V2WVWk/view?resourcekey=0-D7WWUB9D_0ffpl-FZjUqyw
 47. Sousa, VD, Driessnack M, Costa Mendes IA. Revisión De Diseños De Investigación Resaltantes Para Enfermería. Parte 1: Diseños De Investigación Cuantitativa. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2007 [citado 2025 abril 22]; 15(3). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=es>
 48. López P., Fachelli S. *Metodología de la investigación social cuantitativa* [Internet]. 2016 [citado el 23 de abril de 2025]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf

49. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República. [Internet]. 2012 [citado el 22 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION
50. López, P. Población muestra y muestreo. Punto Cero [Internet]. 2004 [citado el 22 de abril 2025];09(08):69–74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
51. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. [Internet]. 2014 [citado el 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
52. Rodríguez, R., Alonso, J., Hernansaiz, H. Reliability and validity of the Brief Resilience Scale (BRS) Spanish version. *Psychological Assessment*, 28(5), e101–e110. [Internet] 2016 [citado el 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/pas0000191>
53. Alonso, J., Prieto, L., & Antó, J. M. La versión española del SF-36 Health Survey (cuestionario de salud SF-36): Un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica*, 104(20), 771–776. [Internet] 1995 [citado el 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.uv.es/docmed/documed/documed/705.html>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Relación de la resiliencia con el nivel de bienestar en pacientes con insuficiencia renal crónica en un Hospital de Huancayo 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General: ¿Como la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis de un hospital ESSALUD, Huancayo 2024?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cómo la dimensión Autoeficacia y Confianza de resiliencia se relaciona con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis?</p> <p>¿Cómo la dimensión Capacidad de Afrontamiento de resiliencia se relaciona con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis?</p> <p>¿Cómo la dimensión Estrés y Manejo Emocional de resiliencia se relaciona con la calidad de vida</p>	<p>Objetivo General: Determinar como la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis de un hospital ESSALUD, Huancayo 2024.</p> <p>Objetivos específicos Identificar cómo la dimensión Autoeficacia y Confianza de resiliencia se relaciona con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis.</p> <p>Identificar cómo la dimensión Capacidad de Afrontamiento de resiliencia se relaciona con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis.</p> <p>Identificar cómo la dimensión Estrés y Manejo Emocional de</p>	<p>Hipótesis General: H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de Hemodiálisis en un hospital de ESSALUD Huancayo 2024.</p> <p>H₀: No existe relación estadística significativa entre resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica programa de Hemodiálisis en un hospital de ESSALUD Huancayo 2024.</p> <p>Hipótesis específicas H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Autoeficacia y Confianza de resiliencia con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis.</p> <p>H₁₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Capacidad de</p>	<p>Variable 1: Resiliencia</p> <p>Dimensiones: - Autoeficacia y confianza. - Capacidad de afrontamiento - Estrés y manejo emocional - Apoyo y adaptación - Autoconocimiento</p> <p>Variable 2 Calidad de vida</p> <p>Dimensiones: - Función física - Rol físico - Dolor corporal - Salud general - Vitalidad - Función social - Rol emocional - Salud mental.</p>	<p>El tipo de investigación; aplicada.</p> <p>El diseño metodológico, no experimental El enfoque de la investigación, cuantitativo. Retrospectivo.</p> <p>De corte transversal.</p> <p>Nivel, correlacional.</p> <p>Método de investigación, hipotético deductivo</p> <p>Población y muestra: La población de estudio está conformada por un total de 150 pacientes en tratamiento de hemodialisis La muestra está conformada por 109 pacientes en tratamiento de hemodialisis</p> <p>LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DESARROLLADO El estudio se realizará en el Hospital ESSALUD de Huancayo , en los meses de Agosto Diciembre de 2024.</p>

de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis?	resiliencia se relaciona con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis.	Afrontamiento de resiliencia con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis. H₁₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Estrés y Manejo Emocional de resiliencia con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis.
¿Cómo la dimensión Apoyo y Adaptación de resiliencia se relaciona con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis?	Identificar cómo la dimensión Apoyo y Adaptación de resiliencia se relaciona con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis.	H₁₄: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Apoyo y Adaptación de resiliencia con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis.
¿Cómo la dimensión Autoconocimiento y Autoaceptación de resiliencia se relaciona con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis?	Identificar cómo la dimensión Autoconocimiento y Autoaceptación de resiliencia se relaciona con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis.	H₁₅: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Autoconocimiento y Autoaceptación de resiliencia con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis.

VARIABLE RESILIENCIA

N° DE CUESTIONARIO:

CUESTIONARIO LA RESILIENCIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS DE UN HOSPITAL ESSALUD HUANCAYO 2024

Presentación: Estimado paciente del servicio de hemodiálisis, se le presenta este cuestionario en el cual aborda los temas de resiliencia y el nivel de bienestar, el cual es importante para el personal asistencial y ayudar a mejorar los procesos en esta área crítica, el cuestionario es totalmente anónimo, le agradecemos de antemano por brindarnos sus tiempos.

CARACTERÍSTICAS GENERALES:**Sexo:**

Masculino 2. Femenino

Edad:

18- 26 años 2. 27- 36 años 3. 37- 45 años 4. 46- a mas

Procedencia:

Huancayo 2. El Tambo 3. Chilca 4. otros

Grado de instrucción:

Primaria 2. Secundaria 3. Técnico 4. Universitario

INSTRUCCIONES: Utilizando una calificación de 1 a 5 donde: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Ni de acuerdo/ni en desacuerdo, 4 = De acuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo. Marque el número que refleje su percepción.

RESILIENCIA	Nº	Cuestionario	1	2	3	4	5
	1	Me siento capaz de afrontar los desafíos relacionados con mi enfermedad renal crónica.					
	2	Soy fuerte y confío en mi capacidad para sobrellevar los tratamientos de hemodiálisis.					
	3	Sé que puedo superar los obstáculos que surgen durante mi tratamiento de hemodiálisis.					
	4	A menudo me recupero rápidamente de los efectos adversos de la hemodiálisis.					
	5	Puedo resolver los problemas relacionados con mi enfermedad renal crónica si me lo propongo.					
	6	Soy capaz de manejar el estrés asociado con los tratamientos de hemodiálisis.					
	7	Puedo controlar mis emociones mientras recibo tratamiento de hemodiálisis.					
	8	Cuento con un buen sistema de apoyo que me ayuda a sobrellevar la enfermedad renal crónica y la hemodiálisis.					
	9	Sé cómo adaptarme a los cambios en mi estilo de vida debido a los tratamientos de hemodiálisis.					
10	Tengo un buen entendimiento de mi propia situación de salud y necesidades.						

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Edad: ----- Sexo: -----

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su Calidad de Vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas marcando con una X. Si no esta seguro (a) de que respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada.

N°	Ítem	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
01	En general, usted diría que su salud es:					

N°	Ítem	Mucho mejor	Algo mejor	Igual	Algo peor	Mucho peor
02	¿Cómo diría que es su salud actual, compara con la de hace un año?					

Las siguientes actividades son las que haría Ud. En un día normal. ¿Su estado de Salud actual lo limita para realizar estas actividades?

N°	Ítem	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita
03	Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.			
04	Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora o caminar más de 1 hora.			
05	Levantar o cargar la bolsa de compras.			
06	Subir varios pisos por la escalera			
07	Subir un solo piso por la escalera.			
08	Agacharse o arrodillarse.			
09	Caminar un 1 Km o más.			
10	Caminar varias cuadras.			
11	Caminar una sola cuadra, 100 metros.			
12	Bañarse o vestirse por sí mismo.			

Durante el último mes ¿Ha tenido Ud. Alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias a causa de su edad física?

N°	Ítem	Si	No
13	Redujo la cantidad de tiempo dedicada a su trabajo u otra actividad.		
14	Hizo menos de lo que le hubiera gustado hacer.		
15	Tuvo que dejar algunas tareas de su trabajo o actividades.		
16	Tuvo dificultad para realizar su trabajo u otra actividad.		

Durante el último mes ¿Ha tenido Ud. Alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias a causa de su salud emocional?

Nº	Ítem	Si	No
17	Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas.		
18	Hizo menos de lo que le hubiera gustado hacer.		

19	No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre.		
----	---	--	--

Nº	Ítem	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
20	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?					

Nº	Ítem	No, ninguno	Si, muy poco	Si, un poco	Si, moderado	Si, mucho	Si, muchísimo
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?						

Nº	Ítem	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
22	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo de casa y tareas domésticas)?					

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas.

Nº	Ítem	Nunca	Sólo una vez	Algunas veces	Casi siempre	Muchas veces	Siempre
23	¿Cuánto tiempo sintió lleno de vitalidad?						
24	¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25	¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26	¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
27	¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28	¿Cuánto tiempo se sintió desanimado o triste?						
29	¿Cuánto tiempo se sintió agotado?						

30	¿Cuánto tiempo se sintió feliz?						
31	¿Cuánto tiempo se sintió feliz?						
32	¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades (como visitar a los amigos o familiares)?						

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

Nº	Ítem	Totalmente falsa	Bastante falsa	No lo sé	Bastante cierta	Totalmente cierta
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.					
34	Estoy tan sano como cualquiera.					
35	Creo que mi salud va a empeorar.					
36	Mi salud es excelente					

Anexo 4:

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Meza Cardenas Yuli Rocio
 Título : **RESILIENCIA Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS DE UN HOSPITAL ESSALUD HUANCAYO 2024**

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “**RESILIENCIA Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS DE UN HOSPITAL ESSALUD HUANCAYO 2024**”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener *Meza Cardenas, Yuli Rocio* El propósito es: “Determinar como la resiliencia se relaciona con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un programa de hemodiálisis de un hospital ESSALUD, Huancayo 2024”.

Procedimientos:

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

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

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 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. *Meza Cardenas, Yuli Rocio* al 000000000 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 qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombres:
DNI:

Investigadora
Nombre:
DNI:

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	6%
2	Submitted on 1687388923771 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2024-06-20 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-07-18 Submitted works	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	aeesme.org Internet	<1%
8	uwiener on 2023-10-29 Submitted works	<1%