



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento en pacientes
de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño

Lima 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Guillen Taype, Yessica Yovana


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3941-3226>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

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

Yo, Yessica Yovana Guillen Taype egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "CALIDAD DE VIDA Y SU RELACION CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES DE 18 a 60 AÑOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS, CLÍNICA DIVINO NIÑO LIMA 2024." Asesorado por el docente: MG. Mori Castro Jaime Alberto...DNI 07537045 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>. . tiene un índice de similitud de (10) (diez) % con código OID: **14912:527899581** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1

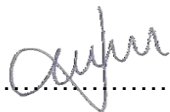
Yessica Yovana Guillen Taype.

DNI: 48209269.....

.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:




.....
 Firma

JAIME ALBERTO MORI CASTRO

DNI: 07537045

Lima, 20 de Enero... de...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

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.

Justifico que el excedente del 1 % en fuentes primarias, que actualmente alcanza un 5% frente al máximo permitido de 4 %, se debe a que los términos coincidentes corresponden al marco metodológico propio de una investigación. En ese sentido, se confirma la originalidad de la investigación, sustentando que la fuente identificada (5%) proviene del repositorio uwiener.edu.pe, en el cual los títulos, subtítulos y términos detectados forman parte de la estructura metodológica establecida por la universidad. Asimismo, los demás términos coincidentes corresponden a expresiones de uso común en la redacción de investigaciones académicas.

DEDICATORIA:

A mi señor Jesucristo, que me guio durante todo mi andar universitario.

AGRADECIMIENTO:

Estoy profundamente agradecido con mi familia por su incondicional apoyo durante mi investigación, ellos me dieron la fuerza para terminar esto, además a mi asesor que siempre estuvo ahí, guiándome.

JURADOS:

Presidente :

Secretario :

Vocal :

Resumen

Objetivo: Analizar la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes entre 18 a 60 años, con enfermedad renal crónica en diálisis en la Clínica Divino Niño Lima 2024.

Material y Métodos: El estudio empleó enfoques cuantitativos correlacionales, con diseños no experimentales y transversales, un asunto serio. Este estudio usa muestreo no probabilístico; por lo tanto, se incluyeron 124 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Resultados: Se estableció una relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento empleadas por usuarios con enfermedad renal crónica. Esta relación reveló que el 48,4% de los usuarios con enfermedad renal crónica tienen una calidad de vida moderada y un nivel de afrontamiento moderado. Desde la perspectiva de la dimensión física de la calidad de vida, el 45,2% de los participantes tenía un nivel regular que nuevamente estaba ligado a estrategias de afrontamiento de nivel medio. Con respecto a la dimensión psicológica, el 50% reportó una calidad de vida moderada, mientras que también indicó un nivel de afrontamiento que nuevamente fue categorizado como intermedio. Para concluir, en la dimensión social, el 46,8% de los usuarios tenía una calidad de vida que fue calificada como regular, esto también estaba conectado a estrategias de afrontamiento de nivel medio.

Palabras clave: Calidades de vida, afrontamiento, enfermedad renal.

Abstract

Objetivo: Examinar la conexión entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes entre 18 y 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima, 2024

Material y Métodos: Este es un estudio con un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, con diseño no experimental y sección transversal. El trabajo utiliza un muestreo no probabilístico, y así se colaboró con 124 pacientes diagnosticados con enfermedades renales crónicas en diálisis que acuden a la Clínica Divino Niño, el método no probabilístico se empleará, utilizando criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: La relación entre calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica reveló una calidad de vida regular con estrategias de afrontamiento, promediando un 48,4%. Además, se encontró una asociación entre la dimensión física de la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento, donde la calidad de vida fue regular, con un promedio del 45,2%. La relación entre la dimensión psicológica de la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento demostró una calidad de vida regular con estrategias de afrontamiento, promediando el 50%.

La relación entre la calidad de vida, enfocada en su aspecto social, y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica, con edades entre 18 y 60 años, revela una calidad de vida consistente, con estrategias de afrontamiento que promedian un 46,8%.

Palabras clave: Calidad de vida, afrontamiento, enfermedad renal.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades renales crónicas (ERC) es problema de salud mundial, afecta a 4.000 pacientes al año y 120 por cada millón tienen insuficiencia renal crónica y trasplantes anuales de riñón. La insuficiencia renal es problema salud pública, afecta a todos grupos de edad (1).

Las enfermedades renales son problemas de salud pública con incidencias y prevalencias creciente, mal pronóstico y altos costos. El número de personas tratadas con hemodiálisis por este diagnóstico también está aumentando paulatinamente, aumentando un 10% cada año. El precio total anual para un usuario de hemodiálisis es de 29 millones (2).

En el Perú, unas 300.000 personas tienen enfermedades del tracto urinario, y la incidencia de enfermedad urinaria es de aproximadamente 9.000 por año, requiriendo diálisis o trasplante de tracto urinario, millones de pacientes requieren enfermedades recurrentes (3).

La pérdida de orina afecta la personalidad y hábitos del paciente, se considera a la persona como humano completo que debe satisfacer necesidades materiales, espirituales y sociales para poder alcanzar un estado de completa felicidad que alcanzará durante la vida (4).

Las personas con enfermedad renal crónica tienen cambios y obstáculos en aspectos de su estilo de vida, ya que tienen que introducir y adaptarse a un nuevo estilo de vida, así como a su patología, que para ellos es de importancia el elemento de felicidad. Las personas con esta enfermedad crónica tienen que tomar medicamentos para mejorar su salud, lo que resulta costosa física, psicológica, social y económicamente para los pacientes y sus familias (5).

Estudios en España dice que terapia sustitutiva renales por hemodiálisis (HD) tienen grandes impactos en los comportamientos, personalidades y calidades de vida de los sujetos. La tecnología, comodidad del acceso a la diálisis y no ignorar a los pacientes "antiguos" sólo porque llevan mucho tiempo en tratamiento (6).

Revisión de literatura dice que calidad de vida en enfermedad renal crónica avanzada está influenciada por período previo a la diálisis y son predictores independientes del resultado clínico en hemodiálisis (HD) y en lo peritoneal (DP). Los pacientes con ERC que reciben terapia de reemplazo renal (TRR) experimentan mayores niveles de estrés y peor calidad de vida que otros individuos "sanos" debido a su capacidad gravemente deteriorada (7).

En México los sujetos con estrategia de afrontamientos activos afrontan el estrés de enfermedades renales tienen mejores calidades de vidas relacionadas en salud de cuestionarios específico en las enfermedades renales, aprox. 65%, y la tasa de encuesta sobre calidad de vida general es del 55%. Los pacientes que utilizaron estrategias de afrontamiento pasivo tenían menos probabilidades (8).

En el Perú hasta el 2021 unos 3.287.122 millones de pacientes más de 18 años padecen ERC estadios I a IV, pacientes carecen de atención a estrategias de salud renal. En terapia sustitutiva renal (TRN), 4.283 pacientes no recibieron TAA por motivos desconocidos, de los cuales el 34% se distribuyeron en 4 unidades. Mark no tiene acceso a RRT, tratamiento financiado por Fundación Intangible Solidario en Salud (FISSAL) (9).

En 2015, esta brecha se redujo significativamente y la OPS se propuso alcanzar una prevalencia de 700 pacientes por año. millones de habitantes (ppm). Además, el 75% de las personas mayores de 15 años padecen factores predisponentes como diabetes, hipertensión, glomerulopatía, etc., que favorecen la aparición de esta enfermedad. La insuficiencia renal

ha estado implicada en el Sars-CoV2 durante la pandemia y representa el 20% de muertes relacionadas con IRA en pacientes de 18 a 59 años (10).

Evaluar el comportamiento de personas con problemas urinarios revela implicancia para el comportamiento diario, las estrategias de afrontamiento y manejo de enfermedades crónicas para proporcionar una perspectiva informada. El personal del servicio de hemodiálisis de la clínica divino Niño entenderá cómo afecta al paciente, cómo cambia la situación y afrontará los cambios en tratamiento, al interactuar con el paciente y entenderlo, es difícil y lleva tiempo acostumbrarse, pero lo hacen a través de familias.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de calidad de vida con las estrategias de afrontamientos en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024?

1.2.2. Problema específico

- ¿Cómo se interrelacionan la dimensión física de la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en individuos, con edades de 18 a 60 años, que padecen enfermedad renal crónica y están sometidos a diálisis en la Clínica Divino Niño de Lima, durante el año 2024?
- ¿Qué nexos existen entre la dimensión psicológica de la calidad de vida y los mecanismos de afrontamiento utilizados por pacientes, entre 18 y 60 años, con enfermedad renal crónica que reciben diálisis en la Clínica Divino Niño de Lima, en el transcurso del 2024?

- ¿De qué manera se vinculan la dimensión social de la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento implementadas por pacientes dializados, de 18 a 60 años, que reciben atención en la Clínica Divino Niño de Lima en el año 2024?

1.3. Objetivo de investigaciones

1.3.1. Objetivos generales

Analizar la relación de calidad de vida con las estrategias de afrontamientos en usuarios de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la conexión entre la dimensión física de la calidad de vida y las tácticas de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis, de 18 a 60 años.
- Establecer la conexión entre el aspecto psicológico de la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis, que tengan entre 18 y 60 años.
- Establecer el vínculo entre las estrategias de afrontamiento y la dimensión social de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis, de entre 18 y 60 años.

1.4. Justificaciones de investigaciones

1.4.1. Teórica

Las enfermedades son convertidas en un problema de salud pública cada vez más importante debido a su creciente incidencia y prevalencia. El tratamiento es costoso a medida que la enfermedad avanza y los síntomas pueden afectar la salud del paciente. En Perú tiene

seguro y ahora recibe tratamiento gratuito en la clínica Divino Niño. El estudio se considera de valor teórico para comprender la relación entre bienestar y estrategia de afrontamientos de usuarios de diálisis con enfermedades renales crónicas y analizarla en luz de estado de los pacientes del SIS. El hecho de que los pacientes compartan estas características se asocia con una mejor toma de decisiones, estrategias y bienestar. Las estrategias de afrontamiento activas y pasivas son factores que influyen en la salud mental" entre los usuarios de diálisis.

1.4.2. Metodológica

El estudio incluye documentación metodológica o evidencia que demuestre el uso de experimentos específicos, como: B. KDQOL-36, que evalúa el profesionalismo en pacientes con RCI, y Coping with Stress Questionnaire (CAE), en el que identifican y correlacionan el afrontamiento según pacientes. Desarrollar estrategias para el entorno físico, psicológico y social. El estudio tiene un marco claro para ayudar a explorar las relaciones de ocupaciones de usuarios y estrategia de afrontamientos, el hallazgo destila curiosidad del paciente.

1.4.3. Práctica

El estudio ayudará a obtener información sobre las relaciones de calidades de vida y estrategia de afrontamientos donde pueden beneficiar y mejorar directamente el tratamiento de los pacientes de Clínica Divino Niño. Esto fue posible porque fue aprobado por la dirección de la Clínica y participaron pacientes en diálisis quienes obtuvieron el consentimiento informado previo sin vulnerar sus derechos

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Ramírez (11) en el 2022, en Ecuador, tuvo como objetivo “Analizar la calidad de vida y su incidencia en paciente con insuficiencia renales crónicas”. Estudios, cuantitativos, correlacionales, descriptivos, no experimentales. Muestras de 30 sujetos. Métodos, los instrumentos fueron escalas KDQOL-36 que evalúa calidades de vida en usuarios con enfermedades renales. Resultados, el afrontar el deterioro tiene impactos en percepción de una persona que tiene de salud física. El nivel de correlación de Pearson era -0,892.

Cantillo y col., (12) en el 2022, en Colombia, con el objetivo “Determinar metodologías descriptivas en la relación de calidad de vidas con características sociodemográficas y de la clínica en los adultos con una enfermedad renal crónica”. Estudios, correlacionales, no experimentales, cuantitativos, transversales. Muestras 78 sujetos. Método, el instrumento fue Instrumento de Calidad de Vidas de Betty Ferrell y Hojas de Caracteres de Personas con Enfermedad Crónica. Resultados, los menos afectados fue el aspecto mental, lo psicológicos y lo físicos. El que tuvo mayor impacto es lo social. Los entrevistados tienen percepciones positivas, espirituales y sociales. Las mujeres tienen mejor cognición en el aspecto psicológico, social y espiritual, los varones tienen mejor cognición en aspecto físico.

Cabrera y col., (13) en el 2020, en México, que tuvo como objetivo “Analizar las relaciones de estrategias de afrontamiento con calidad de vida de usuarios en diálisis peritoneal”. Estudio, no experimental, cuantitativa y descriptiva. Muestra de 106 pacientes. Método, usaron herramienta Kidney Disease Qualitys of Lifes Shorts Forms (KDQOL-

SF36) con Inventario de estrategias de afrontamiento. Resultados, hay correlación positiva de variables. Las puntuaciones de componentes físicos y mentales, los impactos de enfermedad renal, las cargas de enfermedades renales y sintomáticos han sido significativos en pacientes con estrategias de afrontamientos que en los pacientes con estrategias de afrontamientos pasivos.

García (14) en el 2020, en Ecuador, mediante el objetivo “Análisis de la estrategia de afrontamiento de insuficiencia renal crónica en Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato”. Estudio, no experimental, transversal, descriptivo, cuantitativo. Muestra de 60 entrevistados. Método, utilizo bibliografía documental de pacientes con IRC, como instrumento utilizó ficha de observación. Resultados, el estilo de afrontamiento tuvo comportamiento negativo frecuente: 36% emprende acciones negativas y 22% es negativo.

Acosta y col., (15) llevaron a cabo el estudio con el objetivo de “comparar la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica y si están en hemodiálisis”. La muestra fue de 110 participantes y los instrumentos diseñados para el estudio incluyeron un cuestionario sociodemográfico, utilizaron WHOQOL-100 y las estrategias de afrontamiento se midieron usando el cuestionario. Se determinó que los pacientes dados de alta tienen una mejor calidad de vida y estrategias de afrontamiento que los pacientes que reciben tratamiento alternativo; se determinaron puntuaciones más altas en los encuestados de sexo y edad adultos, mujeres, casadas, trabajadoras y con una educación superior.

A nivel nacional:

Rengifo (16) en el 2023, cuyo objetivo “Analizar la relación del autocuidado con calidad de vida en adultos con enfermedad renal en hemodiálisis”. Estudio, correlacionales, no experimentales, cuantitativos. Muestras de 77 entrevistados. Métodos, con instrumentos

de la toma de datos fue dos cuestionarios. Uno de cuidado personal y de calidad de vida. Resultado, el 27% con inadecuado autocuidado el 68% con adecuado nivel de autocuidado, el 2% tienen mala calidad de vida, el 75% con normal nivel y 24% con buen nivel.

Tapia (17) en el 2022, con el objetivo “Analizar los niveles de calidad de vida de usuarios con enfermedad renal que se atienden en el programa de hemodiálisis del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud”. Estudios, descriptivos, correlacionales, cuantitativo. Muestra de 69 pacientes. Método, tomo los datos por encuestas KDQOL-36. Resultados, el 85% es mala y regular en 17%; los usuarios que están recibiendo diálisis peritoneal están con mejor calidad de vida que los que reciben hemodiálisis.

Flores A. (18) en 2020, con el objetivo “Analizar la relación del apoyo familiar y calidad de vida de usuarios en hemodiálisis clínica: Instituto Nefrourológico del Norte-Chiclayo”. Estudio, cuantitativo, correlacional, no experimental. Muestra de 90 pacientes. Método, usaron herramientas del apoyo familiar y cuestionarios de evaluación de niveles. Resultados, 73% tiene nivel de apoyo familiar alto en aspecto material o instrumental, debido a familias con información, consejo y orientación, y reciben apoyo y consideración económica directa.

Gaspar (19) en el 2022, con el objetivo “Analizar los niveles de calidad de vida en relación con la salud de usuarios en tratamientos sustitutivos de función renal en Hospital Regional de Ica”. Estudio, correlacional, analítica, transversal, retrospectiva. Muestra de 151 pacientes. Método, usaron instrumentos de calidad de vida- Resultados, el 44% de usuarios tienen calidades de vida bajas, el 32% calidades de vida medias, 24% calidad vida alta.

Pinedo (20) en 2023, con el objetivo “Determinar relación de resiliencia con estrategias de afrontamiento en usuarios con insuficiencia renal centro hemodiálisis de Lima”. Estudio, básico correlacional. Muestra 58 pacientes. Método, Escala Resiliencia

Connor Davidson (CD-RISC25), Inventario Afrontamiento COPE. Resultados, hay relación de resiliencia con estrategias de afrontamiento; activo afrontamiento ($r = .431$); planificación ($r = .572$); apoyo social búsqueda por razón instrumental ($r = .347$); apoyo social de búsqueda razón emocional ($r = .197$); liberar emoción ($r = -.051$); negación ($r = -.217$) alcohol y drogas ($r = -.226$).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Calidades de vida

Dos décadas, debido en epidemiológico y social de la enfermedad, la patología está extendida y la cura completa es imposible, el tratamiento ha cambiado en reducir o eliminar síntomas y evitar complicaciones. En enfermería se usa un modelo biopsicosocial, que no solo incluye el concepto biológico de enfermedad, agrega dimensión psicológica y social donde los pacientes experimentan la enfermedad, surgiendo el paradigma de calidad de vida como indicador subjetivo, la cual es una evaluación subjetiva de capacidad del sujeto en mantener nivel de función para continuar con actividades que afectan su estado (21).

La OMS define la calidad de vida como "las percepciones individuales de las circunstancias de la vida en contextos culturales y valor donde se vive, en relación con los objetivos, expectativas y el valor". Esta definición ha evolucionado a lo largo del tiempo, teniendo en cuenta diferentes puntos de vista conceptuales. En series de escala, se evalúan las percepciones de salud del paciente, que están influenciadas por sus expectativas y su experiencia. Es un término que incluye tanto elementos objetivos como subjetivos relacionados con el estado de salud física. Se emplearon el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y se defendió que el bienestar del paciente, así como el tratamiento y el soporte vital, son factores importantes para ilustrar cómo la enfermedad afecta la calidad de vida del individuo (22).

La calidad de vida vinculada a la salud es el análisis subjetivo del efecto que tiene la salud presente, los cuidados médicos y la promoción de la salud en la habilidad de una persona para alcanzar y sostener un nivel funcional. Le posibilita monitorear las actividades que son relevantes para una persona y que inciden en su bienestar general. Las dimensiones que son relevantes para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) incluyen el bienestar emocional, la interacción social y el funcionamiento físico (23)

Calidad de vida del paciente con IRC

La salud es componente de la calidad de vida, es cuestión crítica hoy, para los pacientes con enfermedades crónicas que sólo reciben cuidados paliativos. Los trabajos destinados a definir y evaluar calidades de vida en usuarios con enfermedad crónica son más comunes en investigación como en práctica clínica. El concepto se usa para valoración de afecciones de una enfermedad, para consideraciones del paciente de su situación vital, en especial el impacto en bienestar físico, emocional y social (24).

ERC tiene atributos negativos porque los enfermos afrontan factores estresantes tanto psicosociales como físicos, así como modificaciones en su estilo de vida. La enfermedad renal crónica supone retos debido a la amenaza permanente de muerte y las restricciones del tratamiento, así como a las variaciones en el estilo de vida, los cambios psicosociales y la autoestima que los pacientes deben enfrentar. Como se muestra en la literatura sobre la calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, se entiende la franquicia mal entendida por la enfermedad y su tratamiento sobre la salud subjetiva y la salud. Esta construcción se modifica por la reducción de la vida en que la vida se valora con menospreciar las restricciones física, psíquica y social, las oportunidades, el tratamiento, las políticas del sistema de salud. En términos simples, se trata de la valoración que el sujeto hace de lo que puede clasificar sistemáticamente (25).

Dimensiones de la Calidades de vida

Dimensión 1: Física:

Las personas con ERC experimentan fatiga, sed, dolores de huesos y articulación, insomnio, hipotensión, convulsiones y dolor de cabeza, que son reflejo de condición física y se asocian con menor calidades de vida. Las personas con síntomas físicos durante o después de cirugía no pueden realizar actividades normales varias horas, se menciona: **Actividades de la vida diaria:** el funcionamiento físico incluye independencia, autocuidado, actividades familiares. Incluye limitación de actividad diaria, falta de energía, degeneración muscular y ósea por producto nitrogenado en organismo, alteración electrolítica; Acidosis metabólica, depresión y fatiga que conducen a dificultades en las actividades diarias y los cambios (26).

Higiene y vestimenta: La vestimenta e higiene son combinación de procesos para proteger la piel contra enfermedades infecciosas. Los individuos son competentes en autocuidado y pacientes con ERC deben adaptar el autocuidado con cambios por sobrecarga de líquidos en diálisis, cuidado del acceso vascular. **Nutrición:** Los trastornos nutricionales, la pérdida de peso, pérdida de masa muscular y tejido adiposo son comunes en pacientes en hemodiálisis. La restricción dietética, pérdida de aminoácidos en hemodiálisis y anorexia es complicación de infección que causan anomalías nutricionales. La desnutrición es mayor riesgos de muerte en pacientes en hemodiálisis. Mantener dieta con restricción de agua es supervivencia de las personas con condición de salud crónica, están expuestas a estos riesgos nutricionales (27).

Dimensión 2: Psicológica:

Las manifestaciones psicológicas que más afectan la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis son depresión y ansiedad. La depresión son problemas psicológicos comunes entre pacientes en hemodiálisis. Hay evidencia de que estos estados emocionales afecta la salud de pacientes y afectar la mortalidad en este grupo. **Esperanza de vida:** La esperanza de vida es estado asociado a una visión positiva del futuro. Frente a esperanza, la experiencia de la enfermedad lleva a centrar sus energías en esperanza de recuperar la salud y bienestar. Es de importancia tener esperanza en la vida de pacientes que reciben hemodiálisis, ya que beneficia el estado mental del paciente y posibilita el autocuidado para su bienestar (28). **Efectos emocionales:** los cambios incluyen tristeza, depresión, ansiedad y melancolía. La depresión es problema psicológico común entre pacientes en hemodiálisis. La mayoría de los problemas de estado de ánimo deprimido que se ven en unidad de diálisis asociados con depresión leve. Un diagnóstico provoca síntomas como aislamiento, desgana y abandono del tratamiento, lo que causa cambios en personalidad. **Satisfacción:** Es grado que una persona evalúa positiva la calidad de vida. Esta evaluación involucra al paciente: cómo se siente y si se cumplen expectativas. El objetivo de la evaluación es la vida como un todo, no un estado momentáneo. Las emociones pueden afectar la percepción de experiencias de vida y evaluación, pero no es lo mismo que la satisfacción con la vida. **Control emocional:** No debe entenderse como suprimir emociones, sino controlarlas. El autocontrol es capacidad de regular respuesta emocional de uno, sea negativa o positiva. Otras reacciones que reciben tratamiento por insuficiencia renal es hostilidad hacia los profesionales de la salud (29).

Dimensión 3: social:

En esta dimensión, los pacientes muestran una negativa en expresar sus sentimientos, debido que la comunicación es fundamental en las relaciones interpersonales, resultando en una pérdida de vínculos interpersonales y emocionales. Estas son también áreas donde se debe enfatizar las áreas psicosociales, el uso del tiempo y los cambios en el nivel de trabajo.

Relaciones con grupos sociales: Se basan en la comunicación, la cual depende en gran medida de las respuestas emocionales. Muchas dificultades que surgen en las relaciones se caracterizan por el malestar emocional. En las unidades de hemodiálisis se observan frecuentemente dificultades de convivencia, tendencia al aislamiento o evitación de las relaciones sociales. Es común que la necesidad surja del trabajo. La convivencia se puede tornar difícil y generar conflictos cuando el paciente presenta cambios de humor y de personalidad. Esto puede desencadenar además reacciones desproporcionadas a nivel familiar. Se menciona que se interponen conductas de la convivencia, tales como quejas e insatisfacciones desproporcionadas, reclamaciones, tardanzas, etc. (30).

Apoyo emocional familiar: La enfermedad renal crónica en etapas avanzadas aumenta la dependencia, la vulnerabilidad y las necesidades de cuidado a largo plazo, y la familia juega un papel esencial en proteger y mantener la salud. Esto implica sacrificios y esfuerzos. La enfermedad, como el tratamiento de hemodiálisis, provoca cambios que afectan la vida del paciente y toda la familia. Es necesario reorganizar los roles familiares, y las tareas de cuidado son complejas y llevan tiempo (31).

2.2.2. Segunda variable: Estrategias de afrontamiento

El afrontamiento es proceso de gestionar óptima (reducir, tolerar o controlar) demandas internas y ambientales. El apoyo social implica buscar consejo, apoyo, orientación, apoyo emocional y comprensión de familiares, amigos, profesionales de salud.

Usando estrategia, obligaron al problema a centrarse en resolver el problema para que pacientes piensen cómo enfrentan su situación y actúan para ayudarlos a adaptarse a nueva situación. Los pacientes enfrentan situación basada en el conocimiento real y se centran en las cosas positivas que le han dado. El paciente cree que no puede cambiar su respuesta emocional ante la situación, por lo que se centra en reducir o eliminar los factores que provocan su respuesta emocional. La evitación es una estrategia. No intentes explicar el problema, pero intenta ocupar tu mente con otras cosas, como soñar despierto o algo que te relaje. Como resultado de un enfoque negativo en uno mismo, los pacientes se deprimen, se sienten incapaces de ver los problemas o adaptarse a la realidad y experimentan posibles síntomas psicósomáticos (32).

Tipos de estrategias de afrontamiento:

A lo largo del tiempo se propusieron estrategias de afrontamiento, con criterios específicos:

Estrategias de afrontamiento centrado en el problema:

Estrategia para identificar aspectos de situación estresante que enfrentan, tomar medidas proactivas para resolver el problema y abordar problemas que causan estrés.

Resolución de problemas: estrategias cognitivas y conductuales para reducir estrés cambiando situación de estrés para su capacidad de resolver problemas futuros efectiva o actitudes y habilidades para definir, formular y crear problemas. Solución alternativa.

Reestructuración cognitiva: Diseñado para intentar dar a individuos métodos procedimentales que replantea forma que perciben situaciones. El objetivo es reemplazar interpretaciones inapropiadas situación con otros métodos con respuesta emocional positiva y comportamientos más apropiados (33).

Evitación de problemas: estrategia para negar y evitar comportamientos relacionados con el estrés. Las personas pueden alejarse de sus intereses porque se sienten incómodas con el factor estresante. **Pensamiento ilusorio:** estrategia cognitiva refleja fantasías, suposiciones o deseo de evitar situación estresante como forma pasiva y fija de afrontar la situación (34).

Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción:

Este tipo de estrategias se centran en moldear y regular consecuencias emocionales de situaciones estresantes para reducir su impacto en las personas. Las configuraciones de respuestas para sentirse bien son formas de percibir y evaluar los mensajes que dan forma al comportamiento humano. Las estrategias que se centran en las emociones incluyen: **Apoyo social:** crear y desarrollar redes sociales, donde las estrategias incluyen el apoyo personal (de otros) o encontrar terceros significativos (familiares, amigos, vecinos) y en qué se convertirán. y atención y puede ser una fuente de ayuda psicológica (35).

Expresión emocional: corresponde a la dimensión del comportamiento expresivo, que tiene como objetivo liberar y expresar emociones que pueden estallar en situaciones estresantes, independientemente de su intensidad. **Retraimiento social:** el valor central de estrategias de evitación que implica respuesta emocional a situación estresante, con precaución o miedo en situaciones desconocidas. **Autocrítica:** Estrategia basada en juicio y el malestar, que es una expresión personal o pública de originalidad o mal manejo de situaciones estresantes (36).

Las cuatro escalas que derivan del grupo empírico de escalas primarias: a) Centrarse en la resolución de problemas: procesos cognitivos y conductuales que usa en resolver problemas y cambiarlos. Factores estresantes entre individuos, entornos y personas. b) Adecuado manejo de emociones: es apoyo social y expresión emocional del paciente,

afrontamiento de emociones y sentimientos ante estresores. c) Afrontamiento inadecuado del problema: Esto incluye la evitación del problema y la fantasía, lo que es indicativo de un afrontamiento desadaptativo porque se evitan soluciones o fantasías sobre el presente, pasado o futuro (37).

Procesamiento inadecuado de emociones: forma desadaptativa de afrontamiento no permite encontrar soluciones efectivas y eficientes, surgen de experiencias secundaria, como: **Gestión adecuada:** proceso de dar solución al problema, social, reestructuración cognitiva y expresión emocional. Los pacientes buscan compensación en situación estresante. **Manejo inadecuado:** incluye evitación de problemas, fantasía, aislamiento social y autocrítica, por lo que es estilo de afrontamiento pasivo y no adaptativo (38).

Enfermedad renal crónica

Se da cuando los riñones se encuentran dañados y no logran filtrar la sangre de manera apropiada. Este deterioro provoca la acumulación de residuos y la aparición de problemas de salud. Por otro lado, los riñones regulan el medio interno, excretando agua y metabolitos y almacenando sustancias de reserva que el organismo requiere. También, cumplen funciones endocrinas al secretar eritropoyetina y prostaglandinas. Pueden presentarse varias causas en la ERC. La diabetes y las arterias bloqueadas son, a la vez, la segunda causa más común y representan, en conjunto, dos tercios de los casos de ERC. En ocasiones, diagnostican a personas que se ven saludablemente a unos 20 grados sin apenas signos de advertencia (39).

Los síntomas incluyen: sensación de cansancio y fatiga. Dificultad para respirar después del ejercicio. Debilidad o mareos, dificultad para pensar con claridad. Fuerte picazón; hinchazón de manos y pies. Inflamación o hinchazón de la cara. Comida que sabe a metal. Inhalación de amoníaco. Indigestión, náuseas, vómitos, despertarse por la noche

para orinar. La diálisis es un procedimiento utilizado para reemplazar las funciones de los riñones. Los usuarios de diálisis deben tomarlo con otros medicamentos que apoyan la función renal, como vitamina D. Ayuda a controlar arterias obstruidas y equilibra minerales importantes (40).

Es la comprensión que personas tienen sobre su estado emocional y cognitivo, lo cual incluye la pérdida de confianza, miedo, la ansiedad, etc. Así usan creencias religiosas y personales. Los síntomas físicos "afectan capacidad de realizar actividades normales. Las condiciones físicas se alteran por dolor, el tratamiento y creencias. Es la idealización que hace el seguidor de las amistades interpersonales y los roles sociales en la vida, como la simple evacuación del entorno social, la amistad médico-paciente y el poder de los resultados laborales. A medida que evolucionan las excusas para orinar, lo hacen condiciones económicas, clínicas, físicas y psicológicas y contaminación asociada de condición de vida. Los usuarios se enfrentan a enfoque debilitante destructiva de hemodiálisis (diálisis peritoneal) (41).

2.3. Formulaciones de hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024

H0: No existe relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamientos en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024

Hipótesis Específicas

H1: Existe relación entre la dimensión física de la calidad vida y las estrategias de afrontamientos en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024

H2: Existe relación entre la dimensión psicológica de la calidad de vida y las estrategias de afrontamientos en usuarios de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024

H3: Existe relación entre la dimensión social de la calidad de vida y las estrategias de afrontamientos en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024

CAPÍTULO III: METODOLÓGICAS

3.1. Método de la investigación

El método fue deductivo hipotético. Esto es típico del método científico de la ciencia fáctica, donde las hipótesis científicas no vienen de observaciones, sino que son producto de la creatividad humana, donde la inducción intenta encontrar soluciones a los problemas de descubrimiento en lugar de doctrinas (42).

3.2. Enfoque de la investigación

Los métodos cuantitativos se utilizan en la investigación para estudiar fenómenos que pueden cuantificarse con precisión midiendo muestras, ya que es un proceso sistemático y ordenado que sigue ciertos pasos y busca condicionalmente respuestas apropiadas a diversas incógnitas, tal como se analiza con la ayuda de mediciones, se busca conocimientos en tema de estudio, analizando patrones de comportamiento o predicción en pregunta formulada (43).

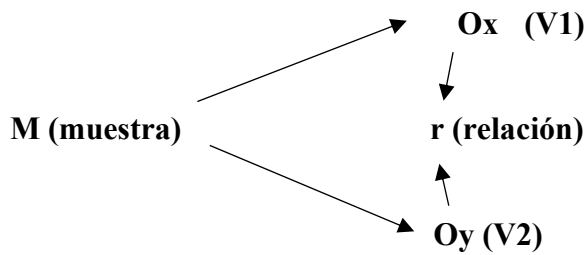
3.3. Tipo de investigación

Este tipo de investigación utiliza el método de asignación de valores numéricos para analizar las propiedades de las variables; es un vínculo descriptivo, ya que intentamos vincular los dos cuestionarios para establecer un vínculo entre las estrategias de afrontamiento y analizar la calidad de vida de los usuarios (44).

3.4. Diseño de la investigación

No experiemntal, transversal de cierta importancia, se lleva a cabo sin manipulación deliberada de las variables en estudio, lleva a cabo en período de tiempo fijo y corto y existe alguna relación entre dos variables. El diseño relevante se muestra a continuación (45):

Ello sigue en el esquema:



3.5. Población, muestra y muestreo

Los sujetos de este proyecto de investigación estuvieron constituidos por 350 pacientes diagnosticados con enfermedades renales crónica en diálisis que asisten a la Clínica Divino Niño, con edad comprendida en 18 y 60 años, que recibirán tratamiento de diálisis tres veces por semana y se turnarán para recibir tratamiento de diálisis. 6:00 am a 9:30 am (1er turno), 10:50 am a 2:30 pm (2do turno), 3:00 pm a 6:30 pm (3er turno) por día.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con dolencias renales crónicas.
- Adultos participantes con edad entre 18 y 60 años.
- Pacientes, sin importar sexo.
- Aquellos individuos que manifiesten deseo de unirse al estudio.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que son menores de edad o mayores de 60 años •
- Pacientes que tengan alguna discapacidad cognitiva o física que les impida responder al cuestionario y que no deseen participar en la muestra

Muestra:

Esta muestra usó una probabilidad aleatoria simple ya que consideró de que los individuos tenían la misma posibilidad para sean seleccionados. Para que se determina el tamaño de las muestras, utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 p q N}{E^2 (n-1) + z^2 .p.q}$$

Vamos a analizar una población de $N = 350$.

$$0.05^2 \times (150- 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.05$$

$$n = \frac{273.714}{2.19726}$$

$$n = 124 \text{ pacientes}$$

Muestreo:

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores Escala de medición	Escala valorativa
V1: Calidades de vida	Son situaciones de la vida, la percepción que los pacientes tienen de sus situaciones de vida, que les afectan física, psicológica y socialmente (46).	El estado de salud de los pacientes está relacionado con actividades de vida diaria que se evalúan por parámetros físicos, psicológicos y sociales y se expresan a través de cuestionarios de calidades de vida, clasificándose los valores generales como altos, medios o bajos.	Dimensión física	Componente general Físico	Bueno (21 - 30) Regular (11 - 20) Insuficiente (1 a 10)
			Dimensión psicológica	Componente general Mental	
			Dimensión social	Carga de la Enfermedad Renal Síntomas y problemas Efectos de la ERC y la vida diaria	
V2: Estrategia de afrontamiento	Son medidas donde el paciente toma para prevenir posibles consecuencias de situaciones estresantes. Estas se consideran estrategias de resolución de problemas porque la hemodiálisis es una enfermedad que provoca respuestas emocionales dependiendo de las limitaciones del dispositivo y del tratamiento (47).	Los síntomas de la enfermedad renal crónica (etapa 5) del paciente en diálisis cuando se exponen a situaciones estresantes y novedosas se evaluaron mediante la valoración de la Escalas de afrontamiento del estrés.	Focalizado en la solución del problema	Estrategias de solución	Alto (31 – 40) Medio (16 - 30) Bajo (1 – 15)
			Auto focalización negativa	Identificar falencias	
			Reevaluación positiva	Análisis positivo	
			Expresión emocional abierta	Emociones	
			Evitación	Dificultad	
			Búsqueda de apoyo social	Apoyo social	
			Religión	Religiosidad	

3.7. Técnica e instrumentos de recolección del dato

3.7.1. Técnica

Los métodos que hemos identificado para recopilar y procesar información se organizan en "encuestas", que son "cuestionarios diseñados para obtener datos confiables, enfatizando la precisión y validez de la investigación en enfermería".

Descripción de instrumentos Ficha técnica del instrumento para medir estrategias de afrontamiento Descripción del instrumento: Este se divide en dos dimensiones: estrategias de afrontamiento activo y pasivo, que incluyen un total de 40 preguntas con opciones de respuesta en una Escala de Likert: Nunca, A veces, Casi Nunca, Casi siempre, Siempre.

Procedimiento de puntuación: Ficha técnica del instrumento para medir calidades de vida Nombre: Cuestionario para calidades de vida Descripción del instrumento: Este se divide en tres dimensiones: Física, Psicológica y Social, con un total de 30 preguntas y opciones de respuesta en una Escala de Likert: Nunca, A veces, Casi Nunca, Casi siempre, Siempre. Procedimiento de puntuación: Alta (de 31 a 40) – Media (de 16 a 30) – Baja (de 1 a 15). 3.8.3. Validación El instrumento utilizado para medir la calidad de vida se basa en el estudio de Criollo realizado en 2018. Este se divide en dos partes: una sección general que consta de 12 preguntas sobre calidades de vida, basadas en el SF-12 (una versión abreviada del SF-36), y una sección específica que incluye 24 preguntas sobre enfermedad renal. Además, se utilizó un instrumento para medir las estrategias de afrontamiento, el cual ha sido validado por expertos en el área, quienes han emitido juicios y ajustado la redacción del texto para facilitar la comprensión de la herramienta por parte de los entrevistados.

3.7.2. Confiabilidad

En este estudio, se utilizará como herramienta la Encuesta sobre conocimiento y tratamiento de heridas, y el autor original de la herramienta realizó la prueba de confiabilidad utilizando SPSS versión 20 para obtener el valor, Las herramientas son elaboradas por autores e instituciones reconocidas y están validadas mediante evaluaciones de expertos con las correspondientes tablas técnicas del trabajo original.

A. Cuestionario KDQOL-36

En el estudio desarrollado por Criollo, en el 2018, “describe el instrumento KDQOL-36 con una consistencia interna y fiabilidad establecida por Alfa de Cronbach superior al 0.7 donde sus características psicométricas son confiables, válidas y fiables para evaluar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (ERC)” (28). Adicional a ello se realizó una encuesta de prueba cuyo resultado tubo un alfa de Cronbach de 0.76 que según Bolívar (29).

B. Cuestionario de Afrontamiento (COPE)

Como se señala en la investigación de Sandín y Chorot, "los rangos de los coeficientes alfa de Cronbach para las diferentes subescalas, entre 0,64 y 0,92 (media = 0,79) apoyan la idea de evaluar los estilos de afrontamiento de manera independiente." En cuanto a la encuesta de prueba, se citó un alfa de Cronbach de 0,80 según Bolívar (29).

3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos

Según el plan, trabajamos con los hospitales regionales para recopilar datos mediante herramientas unidimensionales, organizarlos en gráficos y luego organizarlos en Excel. Se especifica la información para las variables anteriores. Se trata de agrupar los datos

obtenidos de las descargas de formularios y ordenarlos según una escala propuesta. Luego se presentó los datos en tablas de frecuencia y gráficos en barra.

3.10. Aspectos éticos

Este proyecto describe con claridad los objetivos y la importancia de la investigación, resaltando su impacto en el avance de la ciencia contemporánea y el beneficio para la sociedad. Además del carácter del consentimiento informado, el estudio tiene en cuenta los principios de la bioética como no maleficencia, beneficencia, y justicia. Con su participación, los usuarios, de forma voluntaria, brindan datos que harán posible la producción de evidencia que apuntará a la práctica clínica y a la generación de intervenciones que optimicen la salud no solo de ellos, sino de otros pacientes con condiciones y tratamiento comparables.

Principio de autonomía

Esta fue una consideración personal, ya que todos eran libres de decidir si participar o no en el estudio, por lo que se utilizó el consentimiento del paciente y se mantuvo la confidencialidad de los resultados.

Principio de no maleficencia

Se les informo a los pacientes que la investigación no afectaría a su salud y que si decidían retirarse del estudio lo podrían hacer en cualquier momento.

Principio de justicia

Todos los participantes fueron considerados de igual forma, respeto y sin discriminación.

Principio de beneficencia

Los datos que recopilamos no se usarían en su contra, sino que se usarían para mejorar las condiciones y los servicios que se brindan.

CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.2. Análisis descriptivo

Tabla 1.

Característica sociodemográfica (n=80)

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	41	33.1
Masculino	83	66.9
Edad		
De 18 a 40 años	26	21.0
De 41 a 60 años	48	38.7
De 61 a más años	50	40.3
Ocupación		
Independiente	39	31.5
Comerciante	53	42.7
Empleado	32	25.8
Tiempo de hemodiálisis		
Menor a 1 año	34	27.4
Mayor a 1 años	59	47.6
Mayor de 2 años	31	25.0
Factor de riesgo		
Diabetes mellitus	50	40.3
Hipertensión	35	28.2
Otros	39	31.5

Observamos que hay 124 pacientes en diálisis con enfermedad renal crónica que tienen entre 18 y 60 años. En las sociodemográficas, de la tabla 1, encontramos que, en relación al sexo, mujeres y hombres representaban 33,1% y 66,9%, respectivamente; en la edad, de 18 a 40 años 21%, de 41 a 60 años 38,7%, de 61 años a más 40,3%; en la ocupación, 31,5% eran

independientes y 42,7% eran comerciantes y 25,8% turno de empleado; en relación al tiempo de hemodiálisis, menos de 1 año 27,4%, más de 1 año 47,6%, más de 2 años 25%; y en relación al factor de riesgo, diabetes mellitus 40,3%, hipertensión 28,2% y otros 31,5%.

Tabla 2.

Análisis según tablas cruzadas de calidades de vida con estrategia de afrontamientos

Calidades de vida	Estrategia de afrontamientos						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Calidad de vida insuficiente	3	2.4	9	7.3	6	4.8	18	14.5
Calidad de vida regular	10	8.1	60	48.4	10	8.1	80	64.5
Calidad de vida buena	6	4.8	16	12.9	4	3.2	26	21.0
TOTAL	19	15.3	85	68.5	20	16.1	124	100.0

Se tiene en la tabla 2, las relaciones de calidades de vida con estrategia de afrontamiento en usuarios de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica, donde hay regular calidad de vida con estrategias de afrontamiento medio en 48,4%.

Tabla 3.

Análisis según tablas cruzadas de calidades de vida en dimensiones físicas con estrategia de afrontamientos

Calidades de vida en dimensiones físicas	Estrategia de afrontamientos						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Calidad de vida insuficiente	4	3.2	10	8.1	6	4.8	20	16.1
Calidad de vida regular	10	8.1	56	45.2	10	8.1	76	61.3
Calidad de vida buena	5	4.0	19	15.3	4	3.2	28	22.6
TOTAL	19	15.3	85	68.5	20	16.1	124	100.0

En la tabla 3 se tienen las relaciones de las calidades de vida en las dimensiones físicas con la estrategia de afrontamientos en usuarios de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica, donde se observa una regular calidad de vida con estrategias de afrontamiento mediocres 45,2%.

Tabla 4.

Análisis según tablas cruzadas de las relaciones de calidades de vida en dimensiones psicológicas con estrategia de afrontamientos

Calidades de vida en dimensiones psicológicas	Estrategia de afrontamientos						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Calidad de vida insuficiente	4	3.2	11	8.9	1	0.8	16	12.9
Calidad de vida regular	7	5.6	62	50.0	16	12.9	85	68.5
Calidad de vida buena	8	6.5	12	9.7	3	2.4	23	18.5
TOTAL	19	15.3	85	68.5	20	16.1	124	100.0

Se tiene en la tabla 4, las relaciones de calidades de vida en dimensiones psicológicas con estrategia de afrontamientos en usuarios de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica, donde hay regular calidad de vida con estrategias de afrontamiento medio en 50%.

Tabla 5.

Análisis según tablas cruzadas de las relaciones de calidades de vida en dimensiones sociales con estrategia de afrontamientos

Calidades de vida en dimensiones sociales	Estrategia de afrontamientos						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Calidad de vida insuficiente	0	0.0	14	11.3	4	3.2	18	14.5
Calidad de vida regular	15	12.1	58	46.8	15	12.1	88	71.0
Calidad de vida buena	4	3.2	13	10.5	1	0.8	18	14.5
TOTAL	19	15.3	85	68.5	20	16.1	124	100.0

En la tabla 5, se tienen las relaciones de las calidades de vida en las dimensiones sociales con la estrategia de afrontamientos en usuarios de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica, donde se observa aplazada calidad de vida con estrategias de afrontamiento de 46.8%.

4.3. Prueba de hipótesis

En la contratación de hipótesis se establece que, si el valor de p es inferior a 0,05, la diferencia observada no se debe al azar, lo que habilita el rechazo de la hipótesis nula (H_0) y la aceptación de la hipótesis alterna (H_1). Este criterio estadístico pone de manifiesto la existencia de una relación significativa entre las variables analizadas.

Tabla 6.

Análisis de calidades de vida con estrategias de afrontamiento en usuarios de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024.

Rho de Spearman	p - valor	Intensidad
Calidad de vida y estrategia de afrontamiento	0,018	0,122

Decisión estadística

Según la tabla 6 se muestra el valor p significativo = 0,018 teniendo valor menor a 0,05, es decir aceptamos las relaciones significativas de las variables de la investigación. Debemos de rechazar H_0 y tenemos que aceptar H_1 , lo cual indica que hay relación positiva de calidad de vida con estrategia de afrontamiento en usuarios de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024.

Tabla 7.

Análisis de calidad de vida en dimensión física con estrategia de afrontamiento en usuarios de 18 a 60 años

Rho de Spearman	p - valor	Intensidad
Dimensión física y estrategia de afrontamiento	0,035	0,171

Decisión estadística

De acuerdo a la tabla 7, el p valor es 0,035 y es menor que el nivel de significancia (0,05), es decir aceptamos H_1 y en su lugar rechazamos H_0 hay, lo cual indica que hay una relación positiva de calidad de vida en su dimensión física con estrategia de afrontamiento en usuarios de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024.

Tabla 8.

Análisis de calidad de vida en su dimensión psicológica con estrategia de afrontamiento en usuarios de 18 a 60 años

Rho de Spearman	p - valor	Intensidad
Dimensión psicológica y estrategia de afrontamiento	0,012	0,159

Decisión estadística

El valor p obtenido es significativo y corresponde a 0,012, como se puede apreciar en la tabla 8. El resultado es menor que el criterio de significancia teórico (0,05) y, por lo

tanto, con un nivel de confiabilidad del 95 por ciento, se acepta que las variables de la investigación están interrelacionadas. En este caso, se debe de auditar toda la nulidad, es decir, que la hipótesis (Hipótesis Alternativa) debe ser la única que se plantea y que, en este caso, se tiene una relación positiva de calidades de vida en su dimensión psicológica con respecto a la estrategia de afrontamientos en usuarios de 18 a 60 años con la enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024.

Tabla 9.

Análisis de calidad de vida en su dimensión social con estrategia de afrontamiento en usuarios de 18 a 60 años

Rho de Spearman	p - valor	Intensidad
Dimensión social y estrategia de afrontamiento	0,038	0,187

Decisión estadística

El valor p obtenido es significativo y corresponde a 0,038, como se puede apreciar en la tabla 9. Al igual que en el caso anterior, el resultado es menor que el criterio de significancia teórico (0,05) y, por lo tanto, con un nivel de confiabilidad del 95 por ciento, se aceptan las relaciones significativas de las variables de la investigación. Al igual que en el caso anterior, se debe de auditar toda la nulidad, es decir que la hipótesis (Hipótesis Alternativa) debe ser la única que se plantea y, en este caso, la relación es con la calidad de vida en su dimensión social, como la estrategia de afrontamientos en usuarios de 18 a 60 años con la enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024.

4.4. Discusión de resultados

Mostraremos la discusión de esta investigación, comparando los resultados encontrados con los demás trabajos de acuerdo a los análisis de los antecedentes hallados. Para las características sociodemográficas, Sexo Femenino 33.1%, Masculino 66.9%; Edad de 18 a 40 años 21%, de 41 a 60 años 38.7%, de 61 a más años 40.3%; Ocupación, Independiente 31.5%, Comerciante 42.7%, Empleado 25.8%; Tiempo de hemodiálisis, Menor a 1 año 27.4%, Mayor a 1 años 47.6%, Mayor de 2 años 25%; Factor de riesgo, Diabetes mellitus 40.3%, Hipertensión 28.2%, Otros 31.5%.

La relación de calidad de vida con estrategia de afrontamiento en usuarios de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica, donde hay regular calidades de vida con estrategia de afrontamientos medio en 48.4%. Para Ramírez en el 2022, en Ecuador, afrontar el deterioro tiene impactos en percepción de una persona que tiene de salud física. El nivel de correlación de Pearson era -0,892. Según Acosta y col., en el 2020, en Colombia, los usuarios con trasplante tienen mayores calidades de vida con mejor estrategia de afrontamientos mejor con otros tratamientos, es mayor la puntuación en sujetos con edad de transición de adultez media y tardía, mujeres, casadas, empleadas y universitarios.

La relación de calidades de vida en su dimensión física con estrategia de afrontamientos en usuarios de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica, donde hay regular calidades de vida con estrategia de afrontamientos medio en 45.2%. Para Cantillo y col., en el 2022, en Colombia, los menos afectados fue el aspecto mental, lo psicológicos y lo físicos. El que tuvo mayor impacto es lo social. Los entrevistados tienen percepciones positivas, espirituales y sociales. Las mujeres tienen mejor cognición en el aspecto psicológico, social y espiritual, los varones tienen mejor cognición en aspecto físico. Según Rengifo en el 2023, el 27% con inadecuado autocuidado el 68% con adecuado nivel de autocuidado, el 2% tienen

mala calidades de vida, el 75% con normal nivel y 24% con buen nivel. Para Pinedo en 2023, hay relación de resiliencia con estrategia de afrontamientos; activo afrontamientos ($r = .431$); planificación ($r = .572$); apoyo social búsqueda por razón instrumental ($r = .347$); apoyo social de búsqueda razón emocional ($r = .197$); liberar emoción ($r = -.051$); negación ($r = -.217$) alcohol y drogas ($r = -.226$).

La relación la relación de calidades de vida en su dimensión psicológica con estrategia de afrontamientos en usuarios de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica, donde hay regular calidades de vida con estrategia de afrontamientos medio en 50%. Para Cabrera y col., en el 2020, en México, hay correlación positiva de variables. Las puntuaciones de componentes físicos y mentales, los impactos de enfermedad renal, las cargas de enfermedades renales y sintomáticos han sido significativos en usuarios con estrategia de afrontamientos que en los usuarios con estrategia de afrontamientos pasivos. Según Tapia en el 2022, el 85% es mala y regular en 17%; los usuarios que están recibiendo diálisis peritoneal están con mejores calidades de vida que los que reciben hemodiálisis.

La relación de calidades de vida en su dimensión social con estrategia de afrontamientos en usuarios de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica, donde hay regular calidades de vida con estrategia de afrontamientos medio en 46.8%. Para García en el 2020, en Ecuador, el estilo de afrontamientos tuvo comportamiento negativo frecuente: 36% emprende acciones negativas y 22% es negativo. Según Flores en 2020, el 73% tiene nivel de apoyo familiar alto en aspecto material o instrumental, debido a familias con información, consejo y orientación, y reciben apoyo y consideración económica directa. Para Gaspar en el 2022, el 44% de usuarios tienen calidades de vida baja, el 32% con calidades de vida media, el 24% calidades de vida alta.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La relación de calidades de vida con estrategia de afrontamientos en usuarios de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica, donde hay regular calidades de vida con estrategia de afrontamientos medio en 48.4%.
- La relación de calidades de vida en su dimensión física con estrategia de afrontamientos en usuarios de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica, donde hay regular calidades de vida con estrategia de afrontamientos medio en 45.2%.
- La relación la relación de calidades de vida en su dimensión psicológica con la estrategia de afrontamientos en usuarios de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica, donde hay regular calidades de vida con estrategia de afrontamientos medio en 50%.
- La relación de calidades de vida en su dimensión social con estrategia de afrontamientos en usuarios de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica, donde hay regular calidades de vida con estrategia de afrontamientos medio en 46.8%.

5.2. Recomendaciones

- Se sugieren que los centros y servicios de hemodiálisis promuevan programas de educación en salud utilizando tecnologías participativas que promuevan estrategia de afrontamientos positivas enfocadas en temas diseñados para promover conductas saludables en mejorar calidades de vida y bajar el riesgo en usuarios en hemodiálisis.
- Se sugieren fortalecer la coordinación del trabajo con equipos interdisciplinarios de los centros de hemodiálisis y organizaciones de servicios, para que no sólo prioricen las necesidades fisiológicas de los usuarios, para que evalúen y formulen colectivamente aspectos biopsicosociales de usuarios, con planes de acción.

- Aconsejar a los usuarios participar en campañas de concientización o estrategia educativas para fortalecer los mecanismos de afrontamientos y desarrollar habilidades en mejorar calidades de vida y aumentar resistencia a cambios psicológicos asociados con los cambios en la apariencia corporal debido a la enfermedad renal crónica
- Se sugieren realizar investigaciones relacionadas con calidades de vida y estrategia de afrontamientos orientadas a validar la herramienta en función de las características de los usuarios con ERC que reciben tratamiento de hemodiálisis y realizar investigaciones utilizando métodos cualitativos para permitir una mayor investigación en profundidad.

6. REFERENCIAS

1. Frías C. Enfermedad Renal Crónica. [Internet]. México. [Consultado el 05 marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/>
2. Clinic Barcelona Hospital Universitari, Diálisis [Internet] España; 2018 [consultado 2024 Jul 20]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/>
3. Clínica Universidad de Navarra. Insuficiencia Renal Crónica [Internet] España; 2020 [consultado 2024 Jul 18]. Disponible en: <https://www.cun.es/>
4. MINSA. Enfermedad renal crónica: más de 2 millones la padecen en Perú; 2019 [consultado 2024 jun 22]. Disponible en <https://www.serperuano.com/>
5. Revista peruana de medicina experimental y salud publica Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. Perú; 2015. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/>
6. Dirección General de Epidemiología. Analisis de la situacion de la enfermedad renal crónica. Perú; 2015. [consultado 2024 jun 22] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe>.
7. Méndez D., Rivera R. Nefrología para Enfermeros. [Internet]. 2da ed. Mexico.2020 [Consultado 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://play.google.com>
8. Loza C. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. [Internet]. Perú. 2021. [Consultado 12 de julio de 2024]. Disponible en: <https://hospitalcayetano.gob.pe>
9. Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas 51 (2017.2) <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18153284002>
10. Gerónimo A., Álvarez E. Afrontamiento, adaptación y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica de 2 hospitales. [Internet].2019;424-426. [Consultado

- 15 de agosto de 2024]. Disponible en:
https://archivos.ujat.mx/2016/div_rios/publicaciones/Memoria-5-SIIM6ENIC.pdf#page=424
11. Ramirez D. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. [Internet]; 2022 [consultado el 22 de agosto del 2024].Disponible en:
<https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/72>
12. Cantillo C., Perdomo Y., Ramírez A. Habilidad del cuidado, sobrecarga percibida y calidad de vida del cuidador de personas en diálisis. *Enferm Nefrol.* 2021 Abr-Jun;24(2):184-93. En internet <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v24n2/2255-3517-enefro-24-02-184.pdf> accedido el 12 de agosto de 2024
13. Cabrera A., Rodríguez M., Ventura M., Santillán C., Amato D. Asociación de estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Sep 2]; 22(4): 398-404. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400398&lng=es. Epub 10-Feb-2020.
<https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000400006>.
14. García B. Insuficiencia Renal Crónica y Estrategias de Afrontamiento Psicologico.Ambato.2018-2019. Hospital de instituto ecuatoriano de seguridad social, Ecuador.
15. Acosta P., Chaparro L., Rey C. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal

- y trasplante renal. 2020. En internet <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/22633> accedido el 13 de agosto de 2024
16. Rengifo E. Autocuidado y Calidad de Vida del Adulto con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis. Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo2022. [tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Trujillo – Perú. Universidad Privada Antenor Orrego 2022. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10361/1/REP_DIANA.RENGIFO_IRIS.RODRIGUEZ_AUTOCUIDADO.Y.CALIDAD.DE.VIDA.pdf
 17. Tapia. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes de hemodiálisis durante la pandemia COVID -19. [tesis para optar el grado de segunda especialidad en Enfermería]. Lima – Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13341/Calidad_TapiaEnriquez_Pamela.pdf?sequence=1
 18. Flores A. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte Chiclayo,2020. [tesis para optar el grado de segunda especialidad en Enfermería]. Lambayeque – Perú. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo 2020. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8920/Flores_Gurreonero_Silvia_y_Larrea_Gonzales_Karim_Lizeth.pdf?sequence=3
 19. Gaspar L. Calidad de vida relacionada a la salud del paciente con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el Hospital Regional de Ica 2022. En internet <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3cc5a725-02ad-40e9-8897-1fdb83a2560/content> accedido el 13 de agosto de 2024

20. Pinedo J. Resiliencia y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en centros de hemodiálisis de Lima Metropolitana. 2023. En internet <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/58a9b670-cdb0-4ef3-8880-ea1102568b4b/content> accedido el 19 de agosto de 2024
21. Andrade C., Farfán G. Calidad de vida relacionada con la salud, en pacientes que se dializan en el Hospital de Puerto Montt. [licenciatura] Chile; 2020. Disponible en : <http://cybertesis.uach.cl/>
22. Gómez M., Sabeth E. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Recuperado el 14 de julio de 2024, de <http://inico.usal.es/publicaciones/pdf/calidad.pdf>
23. Alarcón I., Farías D., Barrios S. Factores que influyen en la percepción de calidad de vida de personas adultas bajo terapias de sustitución renal. 2020. Santiago, Chile. Recuperado de http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/201/factores_que_influyen_en_la_percepcion.pdf
24. Figueroa R. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal, utilizando el cuestionario KDQOL-36; Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud: mayo 2010 (Tesis de post-grado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3661/1/Figueroa_Diaz_Rocio_Aida_2010.pdf

25. Bravo R. Factores psicológicos que afectan a pacientes en hemodiálisis en el servicio de Nefrología en el Hospital “Julio Criollo Rivas” (Tesis de pregrado), Universidad de Bolivia, Bolivia. Recuperado de http://www.academia.edu/7768159/TESIS_HEMODIALISIS_octubre_2013
26. Martínez I. Calidad de Vida de pacientes en Programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (Tesis de pregrado), 2020. Universidad Veracruzana, México. Recuperado de http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Enfermeria_Obtetrix/31.pdf
27. Álvarez F. Factores asociados al estado de salud percibido (calidad de vida relacionada con la salud) de los pacientes en hemodiálisis crónica. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, España. 2019. Recuperado de http://revistaseden.org/files/art134_1.pdf
28. Chávez J. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de Hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza (Tesis de pregrado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4320/1/Chavez_Dextre_Jessica_Isabel_2014.pdf
29. Mera M. Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis. Centro Médico DialSur. Osorno. Chile 2006 (Tesis de pregrado), Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm552c/doc/fmm552c.pdf>

30. Gamboa C. Percepción del paciente con Diabetes Mellitus tipo ii sobre su calidad de vida. Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo (Tesis de pregrado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3625/Gamboa_cc.pdf?sequence=1
31. Gonzales M. Insuficiencia Renal Crónica. España. Recuperado de <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion9/capitulo144/capitulo144.htm>
32. Manzan B. Calidad de vida de portadores de insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemo dialítico (Tesis de pregrado), 2021. Universidad de São Paulo, Brasil). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/929/92935317011>
33. National Institutes Of Health. Métodos de Tratamiento para la Insuficiencia Renal Crónica, E.E.U.U. Recuperado de <https://www.niddk.nih.gov/healthinformation/informaciondelasalud/enfermedadde%20los%20rinones/%20hemodialysis/Pages/M%C3%A9todos-de-tratamiento-para-la%20insuficiencia-renalHemodi%C3%A1lisis.aspx>
34. Lozano I., Espinoza C., Ramos M. 30 Años en hemodiálisis. Afrontamiento de la enfermedad renal crónica. Paraninfo digital [Internet]. 2014; Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/016.php>
35. Cevallos S. Enfermedad renal crónica: tipos de trastornos de dolencia sin cura. Elsevier [Internet] 2018. Disponible en: <https://www.elsevier.com/eses/connect/medicina/enfermedad-renal-cronica-tipos-de-trastornos-de-una-dolenciasin-cura>

36. Romero N., Pérez P., Pérez J., Reyes J., Rodríguez A. Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. Rev Cub Urología. [Internet] 2019; 8(1). Disponible en: <http://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/461/498>
37. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción. [Internet]. 2020. [Consultado 9 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
38. Loaiza J., Condori M., Quispe G., Pinares M., Cruz A., Atamari N. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. Rev haban cienc méd. [Internet] 2019; 18(1): 164-175. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100164
39. González D., Bonachea R., Cardoso D., Gómez R., Reyes A., Benítez M. Morbilidad en pacientes hemodializados. Archivo Médico Camaguey. [Internet]. 2020; 24(4). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7447/3600>
40. González D., Bonachea R., Cardoso D., Gómez R., Reyes A., Benítez M. Morbilidad en pacientes hemodializados. Archivo Médico Camaguey. [Internet]. 2020; 24(4). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7447/3600>
41. NetMD. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. Nefrología. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.netmd.org/nefrologia/nefrologia-articulos/la-sociedad-latinoamericana-denefrolog%C3%ADa-e-hipertensi%C3%B3n-y-los-retos-de-la-enfermedad-renalcr%C3%B3nica-en->

nuestraregi%C3%B3n#:~:text=La%20insuficiencia%20renal%20tiene%20una,de%20a%C3%B1os%20de%20vida%20perdidos7.

42. Álvarez A. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica. 2011. Disponible en <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02>.
43. Hernández Fernández, tipo de estudios, en el 2003. Pag. 19, Sexta Edición. Disponible en <https://www.esup.edu.pe/wp>
44. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. MCGRAW-HILL [Internet]. 1997 [citado el 12 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/>
45. López P., Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. UAB [Internet]. 2019 [citado el 12 de agosto de 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
46. Herrera P., Atamari N., Flores V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Internet]. 2019; 36(1): 62-67. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4253>
47. Bravo J., Saldarriaga E., Chávez R., Gálvez J., Valdivia R., Villavicencio M. Efectividad de la adherencia a un programa de salud renal en una red sanitaria de Perú. Rev Saude Publica. [Internet]. 2020; 54. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002109>
48. Gonzales C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento del hemodiálisis en Clínica HZ Puente

Piedra – Lima – 2018. En internet

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17223/Gonzales_CC

[M.pdf;jsessionid=7C226FAB268F88C15C65EBC745F2B5B8?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17223/Gonzales_CC/M.pdf;jsessionid=7C226FAB268F88C15C65EBC745F2B5B8?sequence=1)

accedido el 18 de agosto de 2024

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con las estrategias de afrontamiento en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión física con las estrategias de afrontamiento en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024? •¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión psicológica con las estrategias de afrontamiento en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024? •¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión social con las estrategias de afrontamiento en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024? 	<p>Objetivo general Analizar la relación de la calidad de vida con las estrategias de afrontamiento en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión física con las estrategias de afrontamiento en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024 •Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión psicológica con las estrategias de afrontamiento en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024 •Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión social con las estrategias de afrontamiento en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024 	<p>Hipótesis General H1: Existe una relación estadísticamente significativa de la calidad de vida con las estrategias de afrontamiento en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024 H0: No hay relación de la calidad de vida con las estrategias de afrontamiento en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024</p> <p>Hipótesis Específicas H1: Existe relación estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión física con las estrategias de afrontamiento en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024 H2: Existe relación estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión psicológica con las estrategias de afrontamiento en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024 H3: Existe relación estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión social con las estrategias de afrontamiento en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024</p>	<p>Primera variable: Calidad de vida</p> <p>Segunda variable: Estrategias de afrontamiento</p>	<p>Tipo y nivel de investigación Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicado Diseño de investigación: No experimental. De corte: Transversal. Nivel de investigación: Descriptivo correlacional. Población: Este trabajo sigue muestreos no probabilísticos, por ello, se trabajaron con 124 pacientes que han sido diagnosticados con enfermedades renales crónica en diálisis que asisten a la Clínica Divino Niño, donde se utilizará el método de tipo no probabilístico con criterios de inclusión y exclusión.</p>

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento de Calidad de vida

I. Presentación

El cuestionario forma del parte de un trabajo de investigación y tiene como finalidad de Analizar la relación de la calidad de vida con las estrategias de afrontamiento en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024. Por favor sírvase responder en forma clara y veraz es de carácter anónimo y confidencial y no se necesita poner su nombre. Agradezco anticipadamente su participación.

II. Instrucciones:

A continuación, se presentan preguntas en donde usted elegirá una alternativa al responder. Marque con un aspa (X) la respuesta seleccionada por cada pregunta

III. Datos generales:

1. Edad: 20 a 40 años 41 a 60 años 61 años a más
2. Sexo: Femenino Masculino
3. Ocupación: Agricultor Domicilio Empleado
4. Tiempo de Hemodiálisis: Menor 1 año Mayor 1 año Mayor a 2 años
5. Factor de riesgo: Diabetes mellitus Hipertensión arterial Otros

N	Dimensión física	Siempre	A veces	Nunca
1	¿Considera que al agacharse o arrodillarse presenta limitación a causa de su enfermedad?			
2	¿Considera que su enfermedad actual le genera dificultad para caminar?			

3	¿Debido a su enfermedad no puede practicar ejercicios como antes?			
4	¿Necesita la ayuda de alguien para vestirse?			
5	¿Presenta dificultad para cargar las bolsas de compras?			
6	¿Puede bajarse por sí solo?			
7	¿Se siente bien con el tipo de alimentación que debe consumir actualmente?			
8	¿Le incomoda tener que ingerir pocos líquidos debido a su enfermedad?			
9	¿Considera que ha logrado adaptarse al cambio de dieta que debe consumir actualmente?			
	Dimensión Psicológica			
10	¿Se siente preocupado con mayor frecuencia por su futuro a causa de su enfermedad?			
11	¿Se siente agotado debido a su estado de salud?			
12	¿Le es difícil controlar sus emociones a raíz de su enfermedad?			
13	¿Se siente feliz porque a pesar de la enfermedad puede continuar con su actividad?			
14	¿Se siente ansioso por los cambios a causa de su enfermedad?			
15	¿La enfermedad le ha generado miedo?			
16	¿Le fastidia tener que acudir al hospital para realizar la hemodiálisis?			
17	¿Sus deseos de vivir se han visto disminuidos a causa de su salud actual?			

18	¿Considera que el tratamiento que recibe es favorable para mejorar su salud?			
19	¿Considera que a pesar de la enfermedad puede lograr sus metas en la vida?			
20	¿Se siente satisfecho con la vida que tiene a pesar de su enfermedad?			
Dimensión Social				
21	¿Siente que las relaciones con sus amigos han variado? (ya no es como antes).			
22	¿Considera que es mejor no asistir a reuniones sociales por temor al rechazo a causa de su enfermedad?			
23	¿Siente que el estado de su salud le limita mantener relaciones sociales con facilidad?			
24	¿Se siente una carga para su familia a causa de su estado de salud?			
25	¿El apoyo de su familia es importante para que cumpla con el tratamiento?			
26	¿Su rol se ha visto afectado dentro de su familia a causa de su enfermedad?			
27	¿Se siente querido y acompañado por sus familiares?			
28	¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo a causa de su enfermedad?			
29	¿Su estado de salud actual le es un impedimento para trabajar normalmente?			
30	¿Se siente motivado para trabajar a pesar de la enfermedad?			

Gracias por su colaboración

Estrategia de afrontamiento

N	Dimensión: Manejo centrado en problema	Siempre	A veces	Nunca
1	¿Luche para resolver el problema?			
2	¿Me esforcé para resolver los problemas de la situación?			
3	¿Me hice frente al problema?			
4	¿Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran?			
5	¿Mantuve mi postura y luché por lo que quería?			
6	¿Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente?			
7	¿Cambie la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas?			
8	¿Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían?			
9	¿Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo?			
10	¿Me fije en el lado bueno de las cosas?			
11	¿Me considere capaz de afrontar la situación?			
	Dimensión: Manejo centrado en la emoción			
12	¿Trate de olvidar por completo el asunto?			
13	¿Quite importancia a la situación y no quise preocuparme más?			
14	¿Me comporte como si nada hubiera pasado?			
15	¿Evite pensar o hacer nada?			

16	¿Desea que la situación nunca se hubiera dado?			
17	¿Desea que la situación no existiera o que de alguna manera terminase?			
18	¿Desea no encontrarme nunca más en esa situación?			
19	¿Desea poder cambiar lo que había sucedido?			
20	¿Me imagine que las cosas podrían ser diferentes?			
	Dimensión: Manejo centrado en la emoción			
21	¿Encontré a alguien a quien contarle mi problema, que escucho mi problema?			
22	¿Hable con una persona de confianza?			
23	¿Deje que mis amigos me echaran una mano?			
24	¿Pase algún tiempo con mis amigos?			
25	¿Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto?			
26	¿Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés?			
27	¿Expresé mis emociones, lo que sentía?			
28	¿Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir?			
29	¿Deje desahogar mis emociones?			
30	¿Mis sentimientos me abruman y estallaron?			
31	¿Pase algún tiempo solo?			
32	¿Evite estar con gente?			
33	¿Oculte lo que pensaba y sentía?			
34	¿No deje que nadie supiera como me sentía?			

35	¿Trate de ocultar mis sentimientos?			
36	¿Me culpe a mis mismo?			
37	¿Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché?			
38	¿Me critique por lo ocurrido?			
39	¿Me recrimine por permitir que esto ocurriera?			
40	¿Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias?			

MUCHAS GRACIAS.

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: CALIDAD DE VIDA Y SU RELACION CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES DE 18 a 60 AÑOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS, CLÍNICA DIVINO NIÑO LIMA 2024

Nombre del investigador principal:
GUILLEN TAYPE, Yessica Yovana

Propósito del estudio: Analizar la relación de la calidad de vida con las estrategias de afrontamiento en pacientes de 18 a 60 años con enfermedad renal crónica en diálisis, Clínica Divino Niño Lima 2024

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a GUILLEN TAYPE, Yessica Yovana

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 2024

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante




10% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	1library.co	<1%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.unsm.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
7	Internet	repositorio.autonomaedica.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad de Ciencias y Humanidades on 2022-12-21	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-25	<1%
10	Internet	www.researchgate.net	<1%
11	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%