



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Estilos de afrontamiento y resiliencia en pacientes con diálisis y hemodiálisis,
en algún hospital regional de Ica – 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autor: Sánchez Hilario, Jorge Leonard


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2557-9960>

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, María Rosa

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

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, JORGE LEONARD SANCHEZ HILARIO egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON DIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS, EN ALGÚN HOSPITAL REGIONAL DE ICA-2025

Asesorado por el docente: Muñoz Pizarro María Rosa DNI 28273016 ORCID 0000-0003-4861-2527 tiene un índice de similitud de (12) (doce por ciento)% con código OID: 14912:500956876 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

Nombres y apellidos del Egresado: JORGE LEONARD SANCHEZ HILARIO
 DNI:45682128



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor MUÑOZ PIZARRO MARÍA ROSA
 DNI: 28273016

Lima, 20 de setiembre de 2025

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	01
1.1 Planteamiento del problema	01
1.2 Formulación del problema	05
1.2.1 Problema general	05
1.2.2 Problemas específicos	05
1.3 Objetivos de la investigación	06
1.3.1 Objetivo general	06
1.3.2 Objetivos específicos	06
1.4 Justificación de la investigación	07
1.4.1 Teórica	07
1.4.2 Práctica	08
1.4.3 Metodológica	08
1.5 Delimitaciones de la investigación	09
1.5.1 Temporal	09
1.5.2 Espacial	09
1.5.3 Población o unidad de análisis	10
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Formulación de hipótesis	19
2.3.1 Hipótesis general	19
2.3.2 Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA	19
3.1 Método de la investigación	19
3.2 Enfoque de la investigación	20
3.3 Tipo de investigación	20
3.4 Diseño de la investigación	20
3.5 Población, muestra y muestreo	20

3.6	Variables y operacionalización	21
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1	Técnica	24
3.7.2	Descripción de instrumentos	24
3.7.3	Validación	25
3.7.4	Confiabilidad	25
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9	Aspectos éticos	26
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1	Cronograma	28
4.2	Presupuesto	29
5.	REFERENCIAS	30
	ANEXOS	37
	Anexo 1: Matriz de consistencia	40
	Anexo 2: Instrumentos	40
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado	46

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), viene provocando 254.028 muertes en 2019, entre varones y mujeres, sin embargo, el sexo masculino reporto 131 008 defunciones a diferencia de 123 020 defunciones para el sexo femenino (1).

También la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que, por el incremento de estadísticas de ERC, se posiciona como una problemática en la salud pública ya que se encuentra en gran cantidad en todas las regiones de los países. La terapia de hemodiálisis se ha utilizado recientemente en el 82 por ciento de los pacientes con enfermedad renal crónica en América Latina. (2).

Se recalcó también que más de 750 000 000 de individuos en todas las naciones tienen problemas renales. La gravedad de la enfermedad renal es variante, al igual que los métodos utilizados para detectarla y tratarla (3).

Cabe señalar que los factores socioeconómicos, culturales y políticos influyentes en la prevalencia de la enfermedad renal y la forma en que se brinda la atención, lo que genera diferencias significativas en el número de víctimas de la enfermedad, incluso en los países desarrollados (4).

Debido a esto, ni la ERC ni la atención de la ERCT pueden ser financiadas con los fondos del estado en las naciones de ingresos medios a bajos, los esfuerzos por prevenir la ERC suelen ser insuficientes (5).

A nivel nacional en el 2022, 31.924 de decesos fueron por consecuencia de la ERC, según reportó el CDC Perú. Cuando la ERC alcanza su etapa terminal, los pacientes deben elegir entre hemodiálisis crónica, diálisis peritoneal crónica y trasplante de riñón como opciones de tratamiento, durante esta etapa, nuestro sistema de salud financia a un número reducido de pacientes el tratamiento de los costos altísimos, que representan entre el 3.35% y el 6% el gasto total en salud del país (6).

Por otro lado, los principales factores que conllevaron a una ERC (fueron la diabetes, hipertensión entre otras patologías) se encontraron en los pacientes con ERC, Así mismo la incidencia de esta patología en nuestro país es del 16%. La prevalencia de la ERC y la mortalidad asociada no sería la misma en todo el Perú, siendo la región costera la que presenta una mayor prevalencia de la enfermedad. (7).

Por tal razón, la gran parte de los pacientes con diálisis y hemodiálisis han sido los más susceptibles y con alto riesgo de fallecimientos. Las mayores tasas de mortalidad por ERC, según informe del Ministerio de Salud (MINSA), se encontraron en la sierra peruana, según (8).

La región Puneña tuvo los índices de decesos más elevados por ERC en pacientes con tratamiento de hemodiálisis con un (4.1%) y otras regiones que presentan ERC fueron Tacna,

La Libertad, Tumbes, Apurímac, Cusco, Ica, Moquegua, Ayacucho, Huancavelica y Puno fueron las regiones que presentaron un incremento notoriamente superior al resto. (9).

Hasta la actualidad no se evidencian adecuados programas de prevención para evitar o disminuir los casos de enfermedades tipo renales en nuestro país, debido a esa situación hay un número elevado de pacientes que están en estadios avanzados de la ERC y requieren tratamiento de diálisis, conllevando a una gran necesidad de trasplante de órgano. Esta sobrecarga del sistema de salud, sumada a los altos costos asociados al mismo, impide que los pacientes reciban una atención adecuada, especialmente en naciones como la nuestra que tienen niveles de recursos bajos o moderados (10).

Se demuestra que el escaso número de profesionales de nefrología en el Perú que se concentran en la capital o en las ciudades costeras, esto pone en una posición de vulnerabilidad al resto del país, junto con la poca experiencia de interacción laboral entre la atención especializada y la atención primaria, que permitiría el diagnóstico temprano y el seguimiento adecuado de la enfermedad renal, por el contrario esta situación contribuyen a la incapacidad del país para implementar medidas integradas (11).

Como resultado, existe una discrepancia entre las necesidades de los pacientes con ERC en la actualidad y lo que el sistema de salud puede satisfacer, siempre y cuando se sigan tratando las etapas avanzadas de la enfermedad. (12).

En diversos estudios realizados por el Ministerio de Salud (MINSA) se ha encontrado que algunos pacientes pueden utilizar la resiliencia como una forma de aceptar su enfermedad y hacer frente a la incertidumbre que presentan (13).

En el Hospital eh podido observar que los estilos de afrontamiento de los pacientes son muy deficientes ya que presentan incertidumbre, depresión, ansiedad, problemas con otros pacientes, presentan preocupación sobre su futuro, pérdida de apetito, somnolencia; hay pacientes que aún no aceptan su enfermedad, por tanto, no aceptan llevar tratamiento completo, en otros casos los pacientes están negativos y se sienten desahuciados y por esa razón ya no asisten a las terapias programadas. Por ello, se deben trabajar estrategias de manejo del estrés y auto actualización. Los pacientes empiezan a afrontar situaciones que los conllevan a un nivel estrés elevado por su enfermedad, para esto necesitan mejorar su capacidad de respuesta y conocer estrategias para convivir con su enfermedad y mantener un equilibrio para sobrevivir.

1.2.-Formulacion del problema

1.2.1 Problema general

¿De qué manera los estilos de afrontamiento se relacionan con la resiliencia en pacientes con diálisis y hemodiálisis, en algún Hospital Regional de Ica-2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿De qué manera los estilos de afrontamiento centrados en el problema se relacionan con la resiliencia en pacientes con diálisis y hemodiálisis?
- ¿De qué manera los estilos de afrontamiento centrados en la emoción se relacionan con la resiliencia en pacientes con diálisis y hemodiálisis?

- ¿De qué manera los estilos de afrontamiento centrado en otros estilos se relacionan con la resiliencia en pacientes con diálisis y hemodiálisis?

1.2 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la resiliencia en pacientes con diálisis y hemodiálisis, en algún Hospital Regional de Ica-2025

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre los estilos de afrontamiento centrados en el problema y la resiliencia en pacientes con diálisis y hemodiálisis.
- Describir la relación entre los estilos de afrontamiento centrados en la emoción y la resiliencia en pacientes con diálisis y hemodiálisis.
- Identificar la relación entre los estilos de afrontamiento centrado en otros estilos y la resiliencia en pacientes con diálisis y hemodiálisis.

1.3 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Se centra en la teoría de Callista Roy porque hace referencia de la teoría de adaptación, ayuda a comprender cómo estos síntomas que tiene el paciente renal afectan la adaptación y cómo se pueden utilizar estrategias de enfermería para mejorar la adaptación, enfatiza la importancia de identificar y manipular los estímulos que afectan

la adaptación, como los estímulos focales, contextuales y residuales que se utilizan para afrontar situaciones o enfermedades; por otro lado la teoría de Dorothy Jhonson se relaciona con el mantenimiento del equilibrio de las fuerzas internas que mantiene el paciente para conservar la estabilidad emocional frente al proceso de enfermedad, a través de la adaptación de la fuerza natural en el ser humano. La teoría de Johnson puede ser un marco útil para guiar la atención de enfermería en hemodiálisis, promoviendo la atención integral del paciente.

1.4.2 Práctica

La investigación justifica los resultados ya que tienen eventos relacionados con el afrontamiento y resiliencia que aplicarán en pacientes que presentan ERC para usar las adecuadas estrategias de afrontamiento que se convierten en procesos concretos y específicos, y pueden crear cambios que logren mejorar el nivel de resiliencia. Así mismo, la investigación actuará como una guía de estudio para antecedentes en investigaciones que desarrollan un trabajo similar.

1.4.3 Metodológica

La investigación continuará de acuerdo con el diseño científico, metodológico, y la revisión bibliográfica que servirá como guía en futuros estudios que abordan las variables de resiliencia y estilos de afrontamiento, los instrumentos son aprobados y detallados también se pueden usar en otras investigaciones.

1.4 Delimitaciones

1.5.1 Temporal

Se ejecutará en el 2025 fecha en la cual se desarrolla todo el proceso completo.

1.5.2 Espacial

Según el lugar será desarrollado en el departamento de Ica, provincia y distrito de Ica donde se encuentra ubicado el Hospital Regional.

1.5.3 Unidad de análisis

Son usuarios que llevan el tratamiento de diálisis y hemodiálisis en el Hospital.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

García et al. (14) durante el año 2021 en España realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la asociación de variable resiliencia relacionada con el estilo de afrontamiento en el aspecto salud y rutina de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis por más de 6 meses”. Metodología cuantitativa y transversal, como instrumento aplicaron los cuestionarios estandarizados, en el resultado demostraron que la resiliencia es nivel regular en el 65% y la calidad de vida fue inadecuada en el 64%. Concluyeron que existía asociación entre las variables del estudio.

Cuaical (15) al año 2021 en Ecuador, donde su investigación tuvo como objetivo general “Determinar la capacidad de afrontamiento y resiliencia en los pacientes con insuficiencia

renal atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2021”. La metodología fue no experimental, 40 pacientes como muestra, aplicó los cuestionarios para obtener los resultados. Como resultados, la capacidad de afrontamiento fue baja con el 57% y resiliencia es baja en el 60%. Concluyeron que hay asociación entre el afrontamiento y la resiliencia en pacientes.

Flores et al. (16) al 2020 en México su estudio tuvo como objetivo “Realizar una revisión de los estudios científicos sobre resiliencia en pacientes con ERC”. La metodología fue descriptiva, correlacional, la muestra fue de 60 artículos, los instrumentos fueron la revisión bibliográfica. Como resultado encontraron que el 49% de pacientes tuvo un nivel de resiliencia buena, lo que demostró que había una baja tolerancia en los pacientes con ECR, concluyeron que, los pacientes aun no tienen una buena resiliencia para sobrellevar su enfermedad.

Antecedentes nacionales

Quispe (17) en el año 2020, en Cusco desarrollo su investigación que tuvo como objetivo “Describir la relación entre la variable estilo de afrontamiento y la resiliencia en la población del hospital de Cusco”. La metodología fue no experimental, tipo correlacional, la muestra fue de 120 pacientes con ECR y aplicó los cuestionarios, En los resultados encontraron que los estilos de afrontamiento fueron inadecuados en el 60%, la resiliencia fue regular en el 71% de los pacientes que asisten a hemodiálisis, concluye que existe relación entre las variables del estudio.

Mamani y Sucasaca (18) al año 2020, desde Puno, su estudio tuvo como objetivo general

“Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal del hospital III base Puno –EsSalud”. La metodología fue descriptiva correlacional, encuestaron 34 usuarios de hemodiálisis con ECR, encontró el afrontamiento fue en grado regular con el 60% y la resiliencia fue nivel medio en el 71% de pacientes con ECR. Concluyeron que existe relación entre las variables del estudio.

Castillo (19) al año 2020, desde Lambayeque realizó su estudio que tuvo como objetivo general “Determinar la relación entre las variables resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que asistieron al Hospital Regional Lambayeque”. La investigación fue cuantitativa y descriptiva, 90 pacientes como muestra, por instrumento los cuestionarios estandarizados. En los resultados el nivel de resiliencia fue baja en un 81% y la calidad de vida fue baja en un 60%. Concluyendo que existe asociación entre las variables del estudio.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Estilos de afrontamiento

Son las características que tienen los pacientes para poder sobrellevar y reaccionar frente al tratamiento de diálisis. La enfermería incluye brindar atención autónoma y colaborativa a los pacientes, familias, grupos y comunidades en el proceso de la enfermedad, ya sea que estén llevando el tratamiento o no, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la prestación de atención a los enfermos, discapacitados y con la fase terminal (20).

El afrontamiento tiene relación directa con los esfuerzos cognitivos y de conducta que

despliega un paciente con enfermedad renal y su familia, aquí el enfermero tiene el fin de gestionar sus demandas internas y/o externas que se presentan como excedentes o desbordante de los recursos que posee el paciente, donde comprende la salud, la energía física, las creencias personales o generales que se tengan en el entorno sobre su patología (21).

El enfermero guía al paciente para un afrontamiento que constituye una construcción multidimensional de la enfermedad y presenta muchas condiciones de salud que tiene origen en el lado cognitivo el comportamiento y que por su relación con la personalidad exhibe estabilidad en el tiempo, sin embargo, se vuelve situacional al mostrarse expuesto a la interacción con una situación específica (21).

Asimismo, se tratan de intervenciones de enfermería, definidas y concretas que son intervenidas adoptadas por el paciente con el propósito de emplearlas para enfrentar la enfermedad renal (21).

Dimensión 1: Centrado en el Problema

Tiene como finalidad solucionar alguna situación desagradable que se presenta, esto implica la gestión de los requisitos de tipo ambiental, que se ha observado como un riesgo para el ser humano y genera la descompensación que presenta el individuo y su entorno, tienen que mejorar las situaciones y nuevas condiciones que neutralizan los efectos nocivos.

Además, esta forma de afrontamiento suele emplearse cuando las condiciones después de una evaluación son posibles de modificar (22).

El afrontamiento sobre el problema busca dar una solución a la situación o problema presentado según los comportamientos. El individuo se dedica a enfrentar la situación, para encontrar soluciones a la problemática que ha provocado el desacuerdo cognitivo (22)

Por otro lado, el afrontamiento basado en el problema, tienen como resultado la reducción de efectos o resultados de situaciones estrés, malestares psicológicos, síntomas

depresivos entre otros (22).

Afrontamiento activo. Está relacionado con la capacidad de sobrellevar y modificar el tipo de afrontamiento para disminuir los efectos dañinos de la situación, incluye realizar acciones directas que incrementan los esfuerzos de la persona (23).

Planificación. La planificación es el conjunto de acciones que tienen origen en el cambio de la situación perturbadora a través de un análisis analítico y racional (24).

Supresión de actividades distractoras. En el proceso de planificación, la persona hace un lado otros proyectos o situaciones para enfocar su atención en sus esfuerzos para hacer frente a la problemática que atraviesa (24).

Refrenar el afrontamiento. El ser humano evalúa la condición y decide que actuará para solucionar el problema que se le presenta. En el momento adecuado sin precipitarse. tipo de apoyo instrumental está asociado con una amplia gama de resultados de salud y bienestar (25).

El apoyo social instrumental tiene el potencial de limitar el crecimiento de la confianza en el autocuidado en las personas con enfermedad renal y debe alentar a otros a brindar apoyo de manera que apoye la autonomía y la autoeficacia del paciente (25).

Dimensión 2: Centrado en la emoción. De acuerdo a Lazarus & Folkman (26) la regulación con eje en la emoción busca la regulación emocional que engloba las acciones destinadas a disminuir el malestar y gestionar los estados de ánimo resultantes de las situaciones estresantes.

El afrontamiento emocional se centra en las respuestas emocionales de la persona ante las situaciones problemáticas, es decir, en las emociones como la ira, la tristeza entre otras, sin embargo, suele ser perjudicial debido al aumento del estrés que se ve traducido en repercusiones en el rendimiento o la aparición de enfermedades mentales (26).

Búsqueda de apoyo social emocional. Se basa en la búsqueda de respaldo, sostenimiento y simpatía por parte de gente externa que validen su respuesta emocional y que le permita de alguna manera afrontar la situación (27).

El apoyo social promueve la salud porque aumenta la adherencia a la atención médica, mantiene los cambios de comportamiento y afecta la forma en que las personas enfrentan los eventos estresantes de la vida (27).

El apoyo social se logra a través de la comunicación que facilita la relación de los socios frente a la incertidumbre situacional (28).

Reinterpretación positiva. La persona evalúa la situación inquietante de manera asertiva, y la convierte en una experiencia que le otorgara una enseñanza valiosa para la vida (28).

Asimismo, la persona gestiona el estrés emocional y deja de lado el factor estresor de manera que lo ve de una forma menos perjudicial y lo asume como un aprendizaje (28).

Aceptación. La persona se resigna y asume que la problemática es un hecho el cual no puede cambiar de ninguna manera por lo que aprende a convivir con él hasta darle una solución (29). La aceptación de uno mismo y de los demás, así como las relaciones con los seres queridos, tienen un gran impacto en el estado psicológico del individuo, afectando o mejorando ante la enfermedad (29).

Negación. La persona se hace creer a sí misma que el problema que se está suscitando no existe por lo que actúa como si no fuera real (29).

Las amenazas a la autoestima y la autoeficacia se asociaron con estilos de afrontamiento de negación (29).

Los estilos de afrontamiento negativos son estilos centrados en la emoción que incluyen el afrontamiento de evitación activa (29).

Volver a la religión. Los seres humanos se refugian en la religión y la fe que profesan, ya que los estabiliza emocionalmente para poder afrontar situaciones de toda índole, sobre todo en los casos de enfermedades crónicas o terminales, estos pacientes requieren mantener una fe estable en la religión para poder disminuir el nivel de estrés y ansiedad (30).

Dimensión 3: Centrado en otros estilos, se trata de diversas situaciones donde el ser humano trabaja varias estrategias para sobrellevar una situación de estrés o de angustia. Esto es lo que se denomina estilo de afrontamiento (31).

Desconexión emocional. Es la situación de dificultad para poder identificar y detectar emociones agradables, está relacionado con la falta de afecto generándose una brecha entre el ser humano y sus emociones, conllevando a una falta de empatía. En la desconexión puede haber represión o bloqueo emocional, negación de lo que estamos sintiendo o desconocimiento de nuestras propias emociones (32).

Además, involucra propiedades internas complejas de la persona que se enfocan en el nivel de diferenciación que establecen respecto de su familia (32).

Se genera a partir de la angustia que la persona siente por la cercanía del vínculo emocional por lo cual esta elige alejarse, y marca una distancia con el propósito de evitar relacionarse a profundidad con las personas y se mantiene únicamente con relaciones superfluas, para no sentir angustia e inseguridad (32).

Teoría de Adaptación de Callista Roy

El proceso de adaptación es una intervención del enfermero en el paciente para que pueda adaptarse a su condición de salud y lograr un equilibrio que promueva su salud y bienestar. Este proceso de adaptación es función del enfermero, implica que el paciente tenga respuestas que favorezcan su supervivencia, mejoramiento y el dominio de emociones en el

proceso de su enfermedad renal. La teoría se enfoca en que el enfermero monitorea al paciente a que se adapte con el entorno para mejorar su condición de salud. En la teoría se aborda el foco de adaptación que, en lugar de enfocarse en la enfermedad en sí, la teoría de Roy se centra en que el enfermero apoya a los pacientes a adaptarse a su ambiente y a su condición de salud, así mismo hay cuatro modos de adaptación: fisiológico, autoconcepto, interdependencia y rol. Según el fundamento de enfermería busca ayudar al paciente a adaptarse en cada uno de las etapas, considerando sus necesidades individuales, identificando los estímulos (39).

2.2.2. Resiliencia

La resiliencia es la adaptabilidad del paciente y familiares que presenta ante las enfermedades y problemas de salud que se le puedan presentar, es decir es la capacidad del paciente de reconocer las herramientas brindadas por el enfermero para superar con éxito la patología renal y las adversidades (33).

Se trata la capacidad que posee el paciente de buscar proyectar hacia los nuevos comienzos y los mejores momentos en su vida a pesar de las adversidades por la enfermedad a las que se enfrenta (33).

Consiste en la condición humana que otorga a los pacientes, la habilidad de sobreponerse a los síntomas difíciles y degeneración por el proceso de enfermedad (33).

Dimensión 1: Confianza. Se refiere a la estabilidad que tiene el paciente para sobrellevar un problema de salud que presente y manejar una buena autoestima. Además de brindar apoyo emocional, las intervenciones de enfermería de alta calidad pueden mejorar la atención a los miembros de la familia (34). Cuando el paciente tiene confianza en sí mismo va responder con buena resiliencia y finalmente va tener por consecuencia una buena respuesta al tratamiento de diálisis y hemodiálisis.

La confianza en uno mismo es uno de los pilares básicos de la salud y felicidad sobre el que se basa la motivación para enfrentarse a los retos de la vida y superar las enfermedades, capacidad para establecer buenas relaciones con los demás, asumir responsabilidades, aceptar los problemas y un sinnúmero de aspectos que necesitan de la confianza propia para gestionarlos de manera óptima (34).

Dimensión 2: Perseverancia. Es una situación determinante en la situación de salud, relacionada con promover la salud, practica de actitudes positivas frente a situaciones agobiantes. La resolución de problemas y la perseverancia se consideran factores protectores o de apoyo ante el fracaso para lograr el normal funcionamiento de la organización (35).

Constituye la capacidad de la persona o del colectivo de trabajar duro por encima de las situaciones complicadas que afronten, durante un tiempo prolongado con el propósito de alcanzar una meta (35).

Dimensión 3: Ecuanimidad. La ecuanimidad está relacionada con la resiliencia por ser un proceso establecido en el proceso de una enfermedad. Una vez que se logra la resiliencia, el dolor deja de existir y la calma permite que el individuo funcione de manera óptima (36).

La ecuanimidad consiste en un estado psicológico en que la persona permanece con equilibrio y compostura a pesar de las incertidumbres y dificultades que se le presentan (36).

Wagnild y Young (37) sostienen que se trata de la capacidad de poder equilibrar su vida y las experiencias que atraviesa, aceptándolas con tranquilidad, hasta que pueda solucionarlas.

Dimensión 4: Aceptación de uno mismo. Es cuando el ser humano está obligado a llevar los tratamientos para la cura de su enfermedad, en muchos casos el paciente vuelve al hospital en malas condiciones luego de dejar su tratamiento. Cuando hay baja auto aceptación se encuentran vulnerables, el manejo del dolor es deficiente y hay falta de motivación para

combatir la enfermedad (37).

El acto de buscar apoyo profesional, espiritual y de otro tipo de los demás es importante para la autoaceptación, el manejo de los signos y síntomas físicos y/o psicológicos y una mejor calidad de vida (37).

Las personas deben desarrollar a raíz de la confianza en uno mismo, la capacidad para sentirse bien en su propia piel, estando seguros de sus capacidades afrontar las circunstancias adversas que se le presenten (38).

Teoría de Dorothy Jhonson

El modelo conductual de Johnson en enfermería, establece un funcionamiento conductual eficaz en el paciente para prevenir y tratar su enfermedad, el paciente tiene un sistema conductual compuesto en los cuales está el dependiente, ingestivo, eliminativo, entre otros.

El papel de la enfermería es ayudar al paciente a volver a un estado de equilibrio en el proceso de la enfermedad. Se relaciona con el estudio porque los pacientes con insuficiencia renal pueden experimentar una mayor dependencia en la toma de decisiones y acciones, especialmente en la etapa inicial de la hemodiálisis. La enfermería puede ayudar a fomentar un mayor grado de independencia gradual a través de educación y apoyo, permitiendo al paciente participar activamente en su tratamiento.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- Hi: Los estilos de afrontamiento se relacionan con la resiliencia en pacientes con diálisis y hemodiálisis.

3. Metodología

3.1 Método de la investigación

Esta investigación es de tipo hipotético deductivo porque parte de un conjunto de datos, informaciones recolectadas por el investigador para luego ser verificados con los hechos que permita la veracidad (39).

3.2 Enfoque de la investigación

Cuantitativo ya que los resultados serán medidos en valores y cantidades. En este enfoque los procesos se organizan de manera secuencial, rigurosa de tal manera que se pueda llevar a la comprobación de la hipótesis (40).

3.3 Tipo de investigación

Es de tipo aplicada porque tiene como objetivo sistemático y metodológico ampliar el conocimiento orientada a nuevo conocimiento de investigación, se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos (41).

3.4 Diseño de la investigación

El actual estudio es, no experimental, la investigación es de tipo observacional descriptivo correlacional ya que describe la concordancia entre las dos variables en estudio, corte transversal puesto que tomara los datos en un determinado momento

(41).

3.5 Población, muestra y muestreo

Son 82 pacientes de una población finita del área de diálisis y hemodiálisis.

Muestra

La muestra es censal, total de 82 pacientes.

Criterios de Inclusión

- ✓ Pacientes del tratamiento de diálisis.
- ✓ Usuarios que deciden participar

Criterios de Exclusión

- ✓ Pacientes que no reciben tratamiento de ERC.
- ✓ Usuarios que no aceptaron participar.

3.6 Variables y Operacionalización de variable

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
VI. ESTILOS DE AFRONTA MIENTO	Los estilos de afrontamiento son características que tienen los seres humanos para poder sobrellevar y reaccionar frente a una situación o enfermedad determinada(26).	La variable estilos de afrontamiento será medido a partir de sus dimensiones y será evaluado a través del cuestionario de afrontamiento-COPE.	<ul style="list-style-type: none"> • Centrado en el problema. • Centrado en la emoción • Centrado en otros estilos 	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento • Planificación • Supresión • Refrenar el afrontamiento • Apoyo social • Apoyo emocional • Reinterpretación positiva • Aceptación • Negación • Religión • Desahogo emocional • Desconexion emocional • Desconexion mental 	Ordinal	Alto: 56-69 Medio: 47-55 Bajo: 35-46 Alto: 65-78 Medio: 52-78 Bajo: 45-51 Alto: 33-37 Medio: 27-32 Bajo: 22-26

<p>V2. RESILIEN CIA</p>	<p>La resiliencia también es definida como la forma que tiene el ser humano para reaccionar ante situaciones, eventos y amenazas que se presentan en su vida (55).</p>	<p>La variable resiliencia será medido a partir de sus dimensiones y será evaluado mediante los instrumentos como es Escala de Resiliencia de Wagnild y Young</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza • Perseverancia • Ecuanimidad • Aceptación 	<p>3, 5, 16, 19, 21, 22 y 25 1, 2, 4, 14, 15, 20 y 23 7, 8, 11 y 12 6, 9, 10, 13, 17, 18 y 24</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Alto: 139-175 Medio: 125-138 Bajo: 0-124</p>
---------------------------------	--	---	---	---	----------------	---

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se aplicará la encuesta.

3.7.2 Descripción de los instrumentos

Para la variable estilos de afrontamiento se trabajará con el Inventario de Estimación de Afrontamiento – COPE, el instrumento fue validado y actualizado por Huarauya S. (42) Estilos de afrontamiento y resiliencia, el instrumento tiene 52 enunciados, con tres dimensiones como es centrado en el problema, emoción, y otros estilos, el tipo de respuesta es tipo Likert con cinco opciones de respuestas de 1 a 5 y la calificación final es Alto: 56-69 Medio: 47-55 Bajo: 35-46; Alto: 65-78 Medio: 52-78 Bajo: 45-51; Alto: 33-37 Medio: 27-32 Bajo: 22-26.

Para la variable estilos de afrontamiento se trabajará con la escala de Resiliencia de Wagnild y Young, el instrumento fue validado por Huarauya S. (42) el instrumento cuenta con 25 preguntas en total, obtuvo 7 puntos en una escala de Likert, donde 1 significa en desacuerdo y el máximo de acuerdo es 7, con cuatro dimensiones como es confianza y sentirse bien solo, perseverancia, ecuanimidad, aceptación de uno mismo, la calificación final es Alto: 139-175 Medio: 125- 138 Bajo: 0-124.

3.7.3 Validación

El instrumento de Resiliencia tuvo una validez es 0.03, en la escala Estimación de afrontamiento COPE, la validación de 0.45, siendo instrumentos válidos.

3.7.4 Confiabilidad

En la escala de Resiliencia la confiabilidad es 0.81, el valor fue de 0.92; siendo instrumentos altamente confiables.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se aplicará la estadística descriptiva con tablas y gráficos en el programa SPSS 25. La información se guardará en una matriz que estará estructurada en Excel 2016.

Una vez exportada la información, se procederá a la interpretación, análisis y desarrollo de los resultados que darán paso a la discusión conclusiones y a la recomendación.

3.9 Aspectos éticos

Se tomaron en cuenta los principios éticos

Autonomía

Los pacientes podrán decidir sobre su participación y también dejar de participar en el momento que lo desee. Cada paciente recibe orientación sobre las características de la investigación y luego firmarán el consentimiento informado.

Beneficencia

Los beneficios serán brindados a cada paciente que va iniciar con el llenado de su encuesta.

No maleficencia

Se explicara a los pacientes que el desarrollo del estudio no atenta contra su integridad y no hay riesgo.

Justicia

Los pacientes serán identificados y tratados por igual, sin preferencia ni discriminación alguna.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

	2025					
Fechas	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Revisión						
Elaboración del Proyecto						
Presentación						
Aprobación						
Recopilación						
Procesamiento						
Elaboración del informe final						
Presentación						
Sustentación						

Leyenda: ejecutado por ejecutarse

4.2 Presupuesto

<u>INGRESOS:</u>		S/ 1000.00
Aporte del Autor		1000.00
<u>EGRESOS:</u>		S/ 691.00
Bienes de Consumo.		S/ 94.00
<u>Materiales de Escritorio.</u>		
10 Bolígrafos Azul	0.25	2.50
03 CD	0.80	2.40
03 Millar Papel Bond A-4	10.00	30.00
Sub-Total	S/ 34.90
<u>Material de Impresión</u>		
04 Tinta	12.00	48.00
Sub-Total	S/ 52 .50
Servicios No Personales.		S/ 800.00
Estadista	100.00	100.00
Pasajes urbanos	50.00	70.00
Servicio de fotocopiado x4	5.00	20.00
Empastado x4	10.00	40.00
Sub-Total	S/ 72.00
Otros Gastos.		S/ 90.00
 <u>TOTAL:</u> S/. 2057		

5. REFERENCIAS

1. OPS. La carga de enfermedades renales en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de Datos ENLACE, Organización Panamericana de la Salud. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales>
2. Organización panamericana de la salud. Salud renal para todos, en todas partes. [Internet]. 2019 [citado 2023 Agosto 10]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/>
3. Global regional and national disability adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE): A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020 Lancet., 388 (2020), pp. 1603-1658 Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31460-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31460-X)
4. Crews, Y. Liu, L. Disparities in the burden, outcomes, and care of chronic kidney disease. Curr Opin Nephrol Hypertens, 23 (2019), pp. 298-305 disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.mnh.0000444822.25991.f6>
5. Lewington, J. Cerda, R.. Raising awareness of acute kidney injury: A global perspective of a silent killer. Kidney Int, 84 (2019), pp. 457-467 disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/ki.2013.153>
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2022). Boletín epidemiológico. Volumen 31- SE10. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf
7. Carrillo M. Ortiz A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales .2019; Rev. Perú. med. exp. salud pública vol.35 no.3 Lima .

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000300006

8. Bernabe A, Carrillo R, Gilman H, Checkley W, Smeeth L, Miranda J. Impact of urbanisation and altitude on the incidence of, and risk factors for, hypertension. *Heart*. 2017;103(11):827-33.
9. Seclen S, Rosas M, Arias J, Medina C. Elevated incidence rates of diabetes in Peru: report from PERUDIAB, a national urban populationbased longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2017;5(1):e000401
10. Francis R, Kuo C, Bernabe A, Nessel L, Gilman H, Checkley W, et al. Burden of chronic kidney disease in resource-limited settings from Peru: a population-based study. *BMC Nephrol*. 2015 jul 24; 16:114.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2023000100040&script=sci_arttext
11. 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*. 2019 ene-mar; 36:62-7.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2023000100040&script=sci_arttext
12. Bravo J, Gálvez J, Carrillo P, Chávez R, Early detection of chronic renal disease: coordinated work between primary and specialized care in an ambulatory renal network of Peru. *J Bras Nefrol*. 2019; 41(2):176-84.
13. Martínez J, Orostegui A, Forero M. Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica. *Salud Uninorte*. 2020; XXVI(2): p. 489-505.

14. García E. Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. Tesis pregrado. Popayán: Fundación Universitaria de Popayán; 2019.
15. Cuaical S. Afrontamiento y adaptación en pacientes con insuficiencia renal atendidos en el hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2021. Tesis pregrado. Universidad Técnica del Norte; 2021.
16. Flores A. Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica hospitalizados en el área de nefrología del hospital Carlos Andrade Marín. Tesis pregrado. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2018.
17. Quispe V. Estilos de afrontamiento al estrés y resiliencia en usuarios externos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en un hospital de Cusco, 2019. Tesis pregrado. Universidad Andina del Cusco; 2020.
18. Mamani A, Sucasaca D. Estrategias de Afrontamiento de la familia y el paciente con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis. Tesis pregrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia; Puno.2019.
19. Castillo D. Resiliencia y Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional-Lambayeque, año 2018. Tesis posgrado. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019.
20. Leon M, Lopez J, Posadas M. Estres y estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital en Veracruz. Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud. 2017 julio; VI(12).
21. Botero P. Discapacidad y estilos de afrontamiento: Una revision teorica. Revista Vanguardia Psicologica. 2018 octubre-marzo; 3(2): p. 196-214.

22. Gonzalez R, Souto A, Gonzalez L, Franco Taboada V. Perfiles de afrontamiento y estres academico en estudiantes universitarios. *Revista de Investigacion Educativa*. 2018; 36(2): p. 421-433.
23. Rosas F, Siliceo J, Tello M, Temores M, Martinez A. Ansiedad, Depresion y Modos de Afrontamiento en Estudiantes Pre Universitarios. *Salud y administracion*. 2016; 3(7).
24. Farsi R. Cognitive appraisal and coping in poetry. *Journal Of Narrative and Language Studies*. 2021 december; IX(18): p. 339-356.
25. Cruz CJ, Nguyen AW, Chaters LM, Taylor RJ. Instrumental Social Support Exchanges in African American Extended Families. *Journal of Family Issues*. 2018 june.
26. Garcia S. Relacion entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estres. Tesis pregrado. Universidad de Salamanca; 2015.
27. Moran M, Finez M, Menezes dos Anjos E, Perez M, Urchaga J, Vallejo G. Estrategias de afrontamiento que predicen mayor residencia. *INFAD*. 2019; 4(1).
28. Magana M, Bermejo J, Villacieros M, Prieto R. Estilos de afrontamiento y diferencias de genero ante la muerte. *Revista de Psicoterapia*. 2019 marzo; XXX(112): p. 103-117.
29. Raspal R, Lopez B, Wignall L. The Coping with Identity Threat Scale: Development and Validation in a University Student Sample. *An International Journal of Theory and Research*. 2020 septiembre; XX(4): p. 225-238.
30. Vazquez C, Lopez.M C, Ring J. Estrategias de afrontamiento. [Online].; 2022. Available from: http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=traumaduelo-y-culpa&Itemid=100225.

31. Bau S. Amadag. [Online].; 2021. Available from: <https://amadag.com/elsindrome-de-la-desconexion-emocional/>.
32. Vargas JdJ, Garcia G, Palomino L, Ibanez EJ. Diferenciacion y desconexion emocional: Una revision. Revista Electronica de Psicologia Iztacala. 2016; 19(4).
33. Oriol Bosch A. Resiliencia. Educacion Medica. 2012; 15(2): p. 77-78.
34. Vinaccia S, Japcy Q, Emilio M. Resiliencia en adolescentes. Revista Colombiana de Psicologia. 2007;; p. 1 3 9 - 1 4 6.
35. Bravo R. Dos perspectivas de la confianza: Resiliencia y valor moral. Revista Educacion en Valores. 2013; 2(20).
36. Lopez KV. Clima familiar y resiliencia en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de instituciones educativas estatales del distrito de Lince -2017". Tesis pregrado. Universidad Cesar Vallejo; 2017.
37. Estevez s RA, Machado IB, Flores J, Estado resiliente de estudiantes de la licenciatura en enfermeria con riesgo de desercion. Revista Cubana de Enfermeria. 2019;
38. Barriopedro MI, Quintana I, Ruiz LM. La perseverancia y pasión en la consecución de objetivos: Validación española de la Escala Grit de Duckworth. RICYDE. 2018; 54(14): p. 297-308.
39. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
40. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.

42. Huarauya S. Estilos de afrontamiento y resiliencia en pacientes con enfermedad renal
Lima; 2022. disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/97f53e03-fd31-41b8-92d0-c82bcfea5c88/content>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿De qué manera los estilos de afrontamiento se relacionan con la resiliencia en pacientes con diálisis y hemodiálisis, en algún Hospital Regional de Ica-2025?</p> <p><u>PROBLEMAS SECUNDARIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera los estilos de afrontamiento centrados en el problema se relacionan con la resiliencia en pacientes con diálisis y hemodiálisis, en algún Hospital Regional de Ica-2025? • ¿De qué manera los estilos de afrontamiento centrados en la emoción se relacionan con la resiliencia en pacientes con diálisis y hemodiálisis, en algún Hospital Regional de Ica-2025? • ¿De qué manera los estilos de afrontamiento centrado en otros estilos se relacionan con la resiliencia en pacientes con diálisis y hemodiálisis, en algún Hospital Regional de Ica-2025? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y la resiliencia en pacientes con diálisis y hemodiálisis, en algún Hospital Regional de Ica-2025</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre los estilos de afrontamiento centrados en el problema y la resiliencia en pacientes con diálisis y hemodiálisis, en algún Hospital Regional de Ica-2025. • Describir la relación entre los estilos de afrontamiento centrados en la emoción y la resiliencia en pacientes con diálisis y hemodiálisis, en algún Hospital Regional de Ica-2025. • Identificar la relación entre los estilos de afrontamiento centrado en otros estilos y la resiliencia en pacientes con diálisis y hemodiálisis, en algún Hospital Regional de Ica-2025. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • HG: Los estilos de afrontamiento se relacionan significativamente con la resiliencia en pacientes con diálisis y hemodiálisis, en algún Hospital Regional de Ica-2025. • H0: Los estilos de afrontamiento NO se relacionan significativamente con la resiliencia en pacientes con diálisis y hemodiálisis, en algún Hospital Regional de Ica-2025. 	<p>VARIABLE 1 Estilos de afrontamiento</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centrado en el problema. • Centrado en la emoción. • Centrado en otros estilos. <p>VARIABLE 2 Resiliencia</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confianza y sentirse bien solo • Perseverancia • Ecuanimidad • Aceptación de uno mismo 	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental transversal correlacional</p> <p>Población: Todos los pacientes que acuden al servicio de diálisis y hemodiálisis.</p> <p>Tipo de muestreo: Probabilístico aleatorio simple.</p> <p>Tamaño de muestra: Conformado por 82 pacientes.</p>

Anexo 2: Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Cuestionario de estilos de afrontamiento – COPE

Responde a cada una de las preguntas poniendo un aspa en el número que más se asemeje a la respuesta elegida.

1	2	3	4
Nunca hago esto	A veces hago esto	A menudo hago esto	Siempre hago esto

ITEMS	1	2	3	4
1. Realizo acciones adicionales para deshacerme del problema				
2. Trato de obtener una estrategia acerca de lo que debo hacer.				
3. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema.				
4. Me obligo a esperar hasta que sea el momento indicado para actuar.				
5. Les pregunto a personas que han tenido experiencias similares a la mía sobre lo que hicieron.				
6. Hablo sobre mis sentimientos con alguien.				
7. Busco algo positivo en lo que está ocurriendo.				
8. Aprendo a vivir con el problema.				
9. Busco ayuda de Dios.				
10. Me disgusta y doy rienda suelta a mis emociones.				
11. Me resisto a creer lo que haya ocurrido.				
12. Desisto en el intento de lograr lo que quiero.				
13. Me dedico al trabajo o a otras actividades sustitutas para no pensar en el problema.				
14. Concentro mis esfuerzos en hacer algo con respecto al problema.				
15. Elaboro un plan de acciones.				
16. Me concentro en tratar este problema y si es necesario dejo de lado otras cosas.				
17. Me concentro en tratar este problema y si es necesario dejo de lado otras cosas.				
18. Trato de recibir el consejo de alguien sobre qué hacer.				
19. Trato de conseguir apoyo emocional de amigos o parientes.				
20. Trato de ver el problema desde otra perspectiva para verlo más positivamente.				
21. Acepto que el hecho que ha ocurrido no puede cambiarse.				
22. Pongo mi confianza en Dios				
23. Dejo salir mis emociones libremente.				
24. Trato de convencerme que realmente el problema no ha ocurrido.				
25. Simplemente renuncio a tratar de conseguir mi meta.				
26. Voy al cine o veo televisión para pensar menos en el problema.				

27. Hago lo que tiene que hacerse paso a paso.				
28. Reflexiono mucho sobre los pasos a seguir.				
29. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema.				
30. Me aseguro de no empeorar las cosas al actuar apresuradamente.				
31. Hablo con alguien para informarme más sobre la situación.				
32. Hablo con alguien acerca de cómo me siento.				
33. Aprendo algo sobre la experiencia que estoy viviendo.				
34. Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió.				
35. Trato de encontrar consuelo en mi religión.				
36. Siento mucha tensión emocional y me doy cuenta que la expreso con igual intensidad.				
37. Actuó como si no hubiese ocurrido nada.				
38. Reconozco que no puedo enfrentarlo y dejo de intentar.				
39. Sueño despierto sobre otras cosas diferentes al problema.				
40. Tomo medidas directas para evitar que el problema siga.				
41. Pienso en la mejor manera de manejar el problema.				
42. Trato por todos los medios de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos de enfrentar la situación.				
43. Me abstengo de hacer cualquier cosa apresuradamente.				
44. Hablo con alguien acerca de que podría hacer acerca del problema.				
45. Busco la acogida y comprensión de alguien.				
46. Trato de madurar a consecuencia de la experiencia vivida.				
47. Acepto la realidad de lo sucedido.				
48. Rezo más de lo usual.				
49. Me altero y soy consciente de ello.				
50. Me digo a mí mismo "esto no es real".				
51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema.				
52. Duermo más de lo usual.				

Escala de resiliencia de Wagnild y Young

ITEMS	En desacuerdo De acuerdo						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo, si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidido (a).	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas uno por uno.	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro la salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 3. Consentimiento informado

Universidad Privada Norbert Wiener
Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participaren este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 min. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con la Lic. Sanchez Hilario Jorge, investigador principal, cel.

Título del proyecto:

Estilos de afrontamiento y resiliencia en pacientes con hemodiálisis, en algún Hospital Regional de Ica-2025

Propósito del estudio: Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y resiliencia en pacientes con hemodiálisis, en algún Hospital Regional de Ica-2025

Beneficios por participar: conocer los resultados de la investigación por los ~~mas~~ más convenientes (de forma personal o grupal) que le podría ser de profusa utilidad en su acción profesional.

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este estudio o se acerca de la investigación, puede realizarlas en cualquier instante.

Participación voluntaria:

Su cooperación en este estudio es consumadamente voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron reveladas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio y que al final acepto participar buenamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante

DNI

firma

Nombres y apellidos de la investigadora

DNI

firma




12% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 10%  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

- 11% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 10% 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		4%
2	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-10-01		3%
3	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-10-26		2%
4	Trabajos entregados		
	uwiener on 2025-06-09		<1%
5	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-06-27		<1%
6	Trabajos entregados		
	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-02		<1%
7	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-09-14		<1%
8	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-04-07		<1%
9	Internet		
	repositorio.autonoma.edu.pe		<1%
10	Trabajos entregados		
	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-09-04		<1%
11	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-09-16		<1%