



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Apoyo familiar y afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis de una
clínica privada de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Estanislado Puipulivia, Elizabeth Karen

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3252-5031>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 30/03/2025

Yo, **ESTANISLADO PUIPULIVIA, ELIZABETH KAREN**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“APOYO FAMILIAR Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2025.”**

Asesorado por el docente: Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero DNI: N° 40625205 con código ORCID: [https:// 0000-0002-7611-8158](https://orcid.org/0000-0002-7611-8158) tiene un índice de similitud de **18 % (DIECIOCHO %)** con código **oid: :14912:567347532** 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.



.....
ESTANISLADO PUIPULIVIA, ELIZABETH KAREN

Firma de autor

DNI48582021



Firma

Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero

DNI: 40625205

Lima, 13 de marzo del 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 30/03/2025

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.

justificación del Alto Porcentaje de Similitud en Fuentes Primarias 6 %

Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por la Lic. ESTANISLADO PUIPULIVIA, ELIZABETH KAREN Durante el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un 18% de similitud total, de los cuales un 9% corresponde a fuentes primarias, superando levemente el límite permitido del 4%. Este informe tiene como objetivo explicar las razones de dicho resultado y detallar las acciones tomadas para mitigar esta situación.

Análisis del Contenido Revisado

Se identificó que el 5% de la similitud proviene del resumen del proyecto. Esta sección presenta una descripción general de la pesquisa y, por su naturaleza, tiende a coincidir con otros trabajos similares. Su redacción responde a la necesidad de comunicar de manera concisa los elementos clave del estudio.

Plantillas Utilizadas:

- **Redacción de Hipótesis:** Las hipótesis fueron formuladas empleando plantillas académicas estandarizadas, utilizadas comúnmente para asegurar claridad, coherencia y precisión conceptual.
- **Diseño Metodológico:** fue redactado siguiendo una estructura predeterminada.

Esto permite mantener la replicabilidad del estudio y cumplir con criterios metodológicos aceptados en la comunidad científica. El uso de estas plantillas contribuyó al aumento del porcentaje de similitud.

Conclusión:

La similitud detectada en fuentes primarias se debe principalmente al uso de estructuras académicas formales y plantillas metodológicas ampliamente aceptadas. No se ha detectado plagio intencional ni copia de contenido sustancial sin atribución.

Atentamente

Mg. Leslie Elizabeth Peña Guerrero
Asesora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres ya que fueron ellos que me dieron los valores y la perseverancia en mi camino, asimismo por su amor incondicional que ha sido mi luz en los logros de mi vida.

Gracias

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por que sin su bendición y su inmenso amor no hubiera logrado realizar este trabajo, también agradecer a la docente por transmitirme sus conocimientos y la ayuda para poder concluir con éxito este trabajo.

RESUMEN

El estudio tiene el propósito de poder determinar el nivel de conexión entre el apoyo de la familia y el afrontamiento del estrés en pacientes del servicio de hemodiálisis, el estudio es de tipo aplicada, con una evaluación de las variables de manera cuantitativa, con un diseño no experimental con una población de 115 pacientes en hemodiálisis y la muestra por 89 pacientes y como instrumentos se utilizarán cuestionarios a través de la técnica de la encuesta. Luego de la recolección de datos se obtendrá información que será encriptada y documentada en una matriz de información, que será analizada de manera estadística con el programa SPSS versión 26.0 en un nivel descriptivo e inferencial, siendo la última por medio del coeficiente de correlación de Spearman. Esta permitirá verificar la validez y exactitud de las hipótesis planteadas, asimismo se considerará los principios éticos para proteger la integridad, identidad y bienestar de la muestra participante y la autoría académica.

Palabras claves: “Hemodiálisis”, “apoyo familiar”, “afrontamiento”, “estrés”.

ABSTRACT

The purpose of the study is to determine the level of connection between family support and coping with stress in patients in the hemodialysis service, the study is of an applied type, with an evaluation of the variables in a quantitative way, with a non-experimental design with a population of 115 patients on hemodialysis and the sample by 89 patients and as instruments questionnaires will be used through the technique of the survey. After data collection, information will be obtained that will be encrypted and documented in an information matrix, which will be statistically analyzed with the SPSS version 26.0 program at a descriptive and inferential level, the latter being through Spearman's correlation coefficient. This will allow the validity and accuracy of the hypotheses raised to be verified, as well as the ethical principles to protect the integrity, identity and well-being of the participating sample and academic authorship will be considered.

Keywords: “Hemodialysis”, “family support”, “coping”, “stress”.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En un 10% las personas padecen de insuficiencia renal confirmado por la Organización Mundial de la Salud, quien menciona que, de no recibir intervención, esta condición puede desencadenar la muerte, siendo que dicha tasa de decesos ha experimentado un incremento anual constante, asociado a un bajo conocimiento del paciente (1).

Un estudio en China del 2022 encontró que el estrés percibido mostró una correlación negativa con el estilo de afrontamiento positivo y la resiliencia, mientras que la resiliencia y el apoyo social se correlacionaron positivamente con el estilo de afrontamiento positivo en los pacientes en hemodiálisis, el estudio sugiere que el estrés percibido puede dificultar el afrontamiento positivo, pero que la resiliencia y el apoyo social pueden ayudar a los pacientes a lidiar mejor con el estrés, facilitando un enfoque más positivo para enfrentar los desafíos. (2).

En el mismo contexto la Sociedad Española de Nefrología que aproximadamente el 10% de los adultos en España padece insuficiencia renal crónica, con una prevalencia superior al 20% en mayores de 60 años. Lamentablemente, esta patología muchas veces está infradiagnosticada. Entre los pacientes de cuidado primario con trastornos frecuentes como hipertensión o diabetes mellitus, la incidencia de enfermedad renal crónica es capaz de llegar al 35-40%. El problema se ve agravado aún más por las complicaciones como las enfermedades cardiovasculares que se asocian con el deterioro renal debido a un autocuidado inadecuado y a la falta de información. (3)

En todo el ámbito territorial de las Américas, se documentó un aproximado de 254.000 decesos a causa de padecimientos nefrológicos durante el año 2019. Entre ellas, aproximadamente 131.000 fueron varones y 123.000 féminas. La tasa de decesos proyectada por insuficiencia renal, fue de 15,6 por cada 100.000 individuos. A pesar de que no hay una cura absoluta para esta afección, las terapias generalmente comprenden medidas orientadas a manejar síntomas como la tensión y el malestar, disminuir el riesgo de complicaciones y frenar el avance de la afección (4).

Una investigación llevada a cabo en Ecuador ha develado que la red de respaldo comunitario y personal desempeña una función esencial en el mantenimiento del proceso terapéutico de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis (5).

En contraposición, se ha evidenciado que la enfermedad de la falla renal y su tratamiento de hemodiálisis favorecen la aparición de trastornos emocionales como el estrés, lo cual repercuten de manera significativa en la calidad de vida tanto del mismo usuario como de su entorno (6). Asimismo, los principales factores asociados con el estrés durante el proceso terapéutico incluyen la prolongada duración de sesiones de hemodiálisis, la incertidumbre de la evolución clínica, la dependencia de los familiares, las alteraciones corporales, entre otros (7).

En la actualidad, Perú manifiesta una carencia de enfoques orientados a tratar las complicaciones asociadas con la salud renal, aparte de una ausencia de recursos de seguimiento que posibiliten una visualización exacta de la magnitud del impacto de la IRC en el país. Se encuentran en proceso diversas acciones en salud pública, entre ellas la actualización de la Norma Técnica para los servicios de diálisis y la elaboración de Guías orientadas a estandarizar

intervenciones de prevención en coordinación con pacientes, familias y otros sectores vinculados (8).

En la actualidad más de 19 mil personas se tratan con la hemodiálisis y de ello, el 80% se somete a diálisis por medio de EsSalud, en tanto que el 20% sobrante obtiene atención en establecimientos médicos bajo la dependencia del Ministerio de Salud. Asimismo, una proporción considerable de los usuarios que reciben terapia de hemodiálisis, entre 22% a 31%, padecen afecciones coexistentes. En Perú, un aproximado del 75% los individuos que reciben hemodiálisis crónica sufren de presión arterial alta y diabetes, y una fracción significativa de este grupo supera los 55 años de edad (9).

Una investigación en un hospital de Huancayo en Perú ha detectado a individuos que batallan por enfrentar las demandas de la terapia de hemodiálisis, estos usuarios han experimentado un deterioro su salud y se sienten inciertos sobre cómo manejar los impactos perjudiciales de la terapia. Del mismo modo, han señalado que adaptarse a la terapia representa una prueba ardua, particularmente para aquellos que inician el proceso (10).

A nivel local, en una clínica privada ubicada en Lima, tras conversar con algunos pacientes, se ha evidenciado que la afección ha transformado de manera significativa sus vidas y relaciones sociales. Muchos de ellos han manifestado sentir que su calidad de vida se ve afectada por síntomas como insomnio, dolores de cabeza persistentes, inquietud, tensión, palpitaciones rápidas y dolores o molestias inexplicables. Además, expresan que cumplir con el tratamiento, por su complejidad y las demandas que implica, se convierte en un desafío que les genera estrés, incertidumbre y frustración. Estas dificultades no solo impactan su bienestar físico, sino también su estado

emocional y psicológico, dificultando su capacidad para afrontar la enfermedad de manera adecuada. En este contexto, se plantea la necesidad de profundizar en estas experiencias y surgen las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar y el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada de Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión informacional y el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis?

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión tangible o instrumental y el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis?

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión interacción positiva y el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis?

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión afectivo y el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión emocional/informacional y el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis.

Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión tangible o instrumental y el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis.

Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión interacción positiva y el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis.

Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar en su dimensión afectivo y el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

Es esencial sensibilizar acerca de lo que implica el respaldo familiar para el paciente y cómo este puede incidir en la medida en que el individuo enfrenta su afección y su intervención médica lo que nos indica el Modelo de Sistemas de Betty Neuman que enfatiza la importancia de los aspectos internos y externos que afectan al paciente, incluyendo la familia como un elemento

crítico del entorno interpersonal. Por otro lado la teoría de adaptación de Callista Roy, destaca el papel de los factores ambientales e internos en el proceso de adaptación de los individuos frente a desafíos de salud necesario para un mejor afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis. A través de este marco teórico, el estudio busca explorar el impacto del apoyo familiar en el proceso de adaptación y en las estrategias de manejo del estrés que emplean los pacientes renales.

1.4.2. Justificación metodológica

Debido a que el trabajo expondrá es cuantitativo, con alcance correlacional se posibilitará mediante cuestionarios validados y confiables, obtener los datos esenciales para la investigación. Estos recursos y el modelo investigativo podrán ser empleados para futuras indagaciones para brindar una mayor relevancia a sus hallazgos y el cumplimiento de metas, con el propósito de continuar explorando acerca de los fenómenos del estudio

1.4.3. Justificación práctica

Las repercusiones de esta investigación son importantes para el cuidado de enfermería en el campo de nefrología, ya que proporcionarán información estadística actualizada acerca del apoyo familiar en el proceso de adaptación y afrontamiento del estrés de los pacientes. Esta información permitirá a las autoridades de la institución tomar decisiones informadas, como implementar programas de capacitación específicos para el personal de enfermería, con la finalidad de optimizar la excelencia del servicio. Estas capacitaciones permitirán a los profesionales instruir adecuadamente a las familias de los pacientes sobre el impacto positivo de su apoyo en el bienestar del paciente, proporcionando estrategias y herramientas para fortalecer su rol durante el tratamiento.

En cuanto a los beneficios para los pacientes, el respaldo familiar no solo facilita su adaptación a la terapia, sino que además puede reducir los niveles de estrés y ansiedad, favoreciendo su recuperación y promoviendo un entorno de salud más seguro y efectivo. Para el personal de enfermería, y conocimientos que mejorarán su desempeño y satisfacción laboral al estar mejor preparados para la atención de los pacientes. Y para la institución, los beneficios incluyen un aumento en el nivel de cuidado y la repercusión favorable en la eficiencia de los tratamientos, ya que pacientes con un mayor apoyo familiar suelen tener mejores resultados en su tratamiento de hemodiálisis.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

La investigación se desarrollará de enero a marzo 2025.

1.5.2. Espacial

Será aplicado en el servicio de nefrología de una clínica privada de Miraflores departamento de Lima provincia de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes en hemodiálisis del servicio de nefrología de una clínica privada.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ulloa y Vásquez (11) en el año 2022 en Ecuador buscaron “determinar la valoración de enfermería del dominio afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes con tratamiento hemodialítico en una clínica particular de la ciudad de Guayaquil”. Estudio de tipo prospectivo, cuantitativo, transversal y descriptivo. Contando con 92 usuarios que se encontraban en terapia de hemodiálisis, con el uso de encuestas. Conforme al estrés, un aproximado del 60% de los pacientes manifestaban niveles altos. De acuerdo con el nivel de necesidad de asistencia en las tareas esenciales cotidianas, más del 30% de los pacientes manifestaban una dependencia intermedia, seguidos por un 30% que eran independientes. En conclusión, el estudio encontró que los usuarios sometidos a terapia de hemodiálisis mostraban elevados índices de ansiedad y moderados de sujeción de las labores cotidianas al evaluar el dominio de afrontamiento y la tolerancia al estrés.

Terán y Romero (12) en el año 2022 en España, buscaron “Determinar los estilos de afrontamiento que muestran los pacientes del Hospital General Marco Vinicio Iza”. Investigación cuantitativa de corte transversal, contando con 38 usuarios, estudio que empleó el cuestionario de tácticas de adaptación como herramienta para la recolección de información. Los hallazgos de la investigación indicaron que aproximadamente el 75% de los enfermos exhibían una modalidad de adaptación apropiada, mientras que más del 25% restante adoptaba una modalidad inapropiada. Tras un análisis más profundo, se descubrió que el 100% de los pacientes que asistían a hemodiálisis matutina tenían una estrategia de adaptación adecuada, mientras que los que asistían al turno de tarde tenían un 93% de afrontamiento adecuado y un 7% de afrontamiento inadecuado.

El estudio concluye destacando el papel crucial que juega el personal médico, así como otros factores, de estrategias de afrontamiento apropiadas y el cumplimiento de la terapia en situaciones de hemodiálisis.

García (13) en el año 2020 en Ecuador tenían el propósito de “Analizar la insuficiencia renal crónica y estrategia de afrontamiento psicológico en pacientes del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato”. La metodología utilizada en este estudio es transversal, no experimental, cuantitativa y descriptiva. Contando con 60 expedientes médicos de usuarios con ERC, con una muestra no probabilística de 49 historias clínicas del área de diálisis del IESS Ambato, con el uso de una hoja de observación, que fue evaluado con antelación por expertos en bienestar psíquico. Los descubrimientos sugieren que los procedimientos de adaptación fundamentados en patrones de razonamiento y conductas negativas predominaban más, con una preferencia por los mecanismos de afrontamiento negativos posiblemente 37% y negativos aproximadamente 22%. El estudio concluye que la evasión y el alejamiento son los recursos de adaptación más empleados, ya que permiten a las entidades pasivas separarse de la responsabilidad en el manejo de la enfermedad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Calderón (14) en 2021 en Lima, busco “Establecer la relación entre Afrontamiento al estrés y Adherencia al tratamiento de hemodiálisis”, Estudio cuantitativo no experimental con 55 pacientes y uso de dos cuestionarios. Se halló la existencia de una conexión relevante entre los fenómenos propuestos de la investigación. Además, se encontró que la mayor parte de los usuarios presentaron un elevado nivel de utilización aproximadamente 31%, mientras que el nivel de

adherencia al tratamiento fue bajo 35%. Los pacientes que recibieron tratamiento durante 13 a 24 meses utilizaron predominantemente el alto nivel de afrontamiento, mientras que aquellos que recibieron tratamiento durante 25 meses o más no lo utilizaron en absoluto 16%. En cuanto a la adherencia al tratamiento, los hombres presentaron un nivel elevado de más del 20%%, mientras que las mujeres tuvieron niveles de adherencia bajos a medios 18%. Se concluye que los fenómenos indagados manifiestan una relación baja y no significativa.

Flores y Larrea (15) en el año 2020 en Chiclayo, buscaron “Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis Instituto Nefrourológico del Norte-Chiclayo 2020”. Investigación cuantitativa, correlacional y transversal. Contando con un total de 90 usuarios, con el uso de dos cuestionarios. Los hallazgos revelaron que más del 91% de los usuarios manifestaban niveles elevados de apoyo familiar, en contraste más del 20% tenía niveles bajos. Conforme a la CV, más del 55% de los usuarios refirió un buen nivel, mientras que más del 25%% refirió mala calidad. Concluyeron que entre los fenómenos propuestos de la investigación hay una correlación altamente significativa.

Malca (16) en el año 2020 en Chiclayo, busco “Identificar las estrategias de afrontamiento de personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de una clínica nefrológica – Chiclayo 2019”. El estudio utilizó una metodología cuantitativa y descriptiva, empleando un diseño transversal sin intervención experimental. Se contó con 109 individuos. La información fue recopilada empleando un cuestionario con escala tipo Likert. Los hallazgos evidenciaron que un aproximado del 57% emplearon tácticas de adaptación de forma eficiente, más del 40% las aplicó de manera habitual y solo el 3% las usó de forma indebida. En conclusión,

el estudio encontró que la mayor parte de los individuos con enfermedad renal crónica sometidos a terapia de hemodiálisis emplean tácticas de adaptación para gestionar su dolencia y optimizar su bienestar.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Apoyo familiar

Son las acciones realizadas por la familia para favorecer la aceptación de la enfermedad y mejorar el control del estado de salud mediante cambios positivos en el estilo de vida (17). Asimismo, comprende las relaciones y funciones básicas del entorno familiar como alimentación, vivienda, higiene y cuidado durante la enfermedad que contribuyen al bienestar, permitiendo que muchas situaciones de salud se atiendan en el ámbito doméstico y ayudando a satisfacer necesidades y reducir el estrés (18).

Asimismo, constituye un proceso de intercambio recíproco basado en la intimidad y la cooperación, que incluye apoyo emocional generador de pertenencia y fortalecimiento de la autoestima y apoyo material o económico, el cual influye en el manejo del estrés del paciente y la adaptación frente a la enfermedad (19). Finalmente, se manifiesta mediante conductas de cuidado, afecto y comunicación que promueven equilibrio entre autonomía y apego; además, considerando los límites respectivos (20).

2.2.1.1. Dimensiones del apoyo familiar

Emocional/informacional: Incluye los vínculos mediante los cuales se recibe información y orientación, facilitando la comprensión de la familia y cercanos, favoreciendo la adaptación a los cambios del contexto social (21). Sustento afectivo (intercambio comunicativo y paraverbal),

donde la atención activa, la comprensión genuina y la "disponibilidad" facilitan a los individuos exteriorizar emociones que contribuyen a mitigar el agobio y a sentirse valoradas y honradas por su entorno cercano (22).

Tangible o Instrumental: El respaldo práctico, concreto o físico alude a la capacidad de obtener auxilio directo. El rol final radica en proporcionar orientación o consultoría con el fin de asistir a los individuos en la resolución de sus adversidades (23)

Interacción positiva: procesos que optimizan el desempeño fisiológico al potenciar los sistemas circulatorio, inmunitario y neuroendocrino mediante disminuciones rápidas y prolongadas en la sensibilidad cardiovascular, reacciones inmunológicas más robustas y esquemas endocrinos más equilibrados (24).

Afectivo: Se alude a la manifestación de cariño y ternura dispensada a un sujeto por el círculo más próximo de individuos, lo cual coadyuva a mantener condiciones salutíferas sin importar la magnitud de la tensión del sujeto. Este influjo ocurre previamente a que el individuo se enfrente a situaciones estresantes (25). Asimismo, constituye un objetivo intrínseco y una vía para que las personas experimenten amor, exterioricen sus emociones y conflictos internos, se sientan estimadas y reconocidas por los demás, y solventen dificultades (26).

Modelo de Sistemas de Betty Neuman

El Modelo aborda al ser humano como un sistema abierto compuesto por dimensiones interrelacionadas (fisiológica, psicológica, sociocultural, espiritual y de desarrollo) que interactúan

con su entorno interno y externo. Este modelo se centra en mantener la estabilidad del sistema frente a factores estresores (intrapersonales, interpersonales y extrapersonales) mediante tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria. Las líneas de defensa y resistencia protegen al sistema, y cuando estas fallan, el objetivo es restaurar el equilibrio. En este contexto, el apoyo familiar juega un papel clave, ya que forma parte del entorno sociocultural, fortaleciendo las líneas de defensa y actuando como un recurso esencial en la prevención, manejo del estrés y recuperación del individuo, promoviendo su bienestar integral. El Modelo de Sistemas de Betty Neuman se relaciona directamente con el concepto de apoyo familiar. Esta teoría enfatiza la importancia de aspectos internos y externos que afectan al paciente, incluyendo la familia como un elemento crítico del entorno interpersonal. Según Neuman, la familia puede actuar como un sistema de apoyo para ayudar al paciente a mantener o restablecer su equilibrio frente al estrés y las amenazas que afectan su salud (27).

2.2.2. Afrontamiento del estrés

Este elemento desarrollado por Richard Lazarus y Susan Folkman en 1984, menciona que es el grupo de esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar demandas internas o externas percibidas como excesivas o desbordantes (28). Asimismo, implica acciones destinadas a controlar, reducir o tolerar dichas exigencias y los cambios que generan (29). Las estrategias de afrontamiento son procesos dinámicos utilizados para enfrentar situaciones estresantes que amenazan el bienestar físico y psicológico, variando según situaciones específicas (30).

El afrontamiento del estrés se entiende como un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que las personas utilizan y van modificando según la situación para manejar

demandas internas como los estados emocionales o externas relacionadas con el entorno estresante movilizandolos recursos que van más allá de los propios (31).

2.2.2.1. Dimensiones del afrontamiento del estrés

Estrategia de afrontamiento activo: El individuo lleva a cabo intervenciones inmediatas con el fin de alterar la situación adversa y reducir los efectos perjudiciales. Las tácticas psicológicas particulares que estas personas pueden emplear incluyen: recopilar datos sobre el dilema, visualizar la posibilidad de diversas alternativas, valorar cuál podría ser la más eficiente, elaborar planes de acción, estructurar la manera de ejecutar los distintos procedimientos que llevan a resolver el conflicto (32).

Cuando el paciente alberga la convicción de que su circunstancia puede transformarse, es capaz de modificar las circunstancias que lo ponen en riesgo o que le parecen intrincadas en su medio. Algunas de estas tácticas son indagar detalles, acatar el régimen terapéutico, cultivar costumbres saludables, implementar alteraciones en el modo de vivir, entre otros (33).

Estrategia de afrontamiento pasivo: En cuanto a este enfoque, denota que suelen ceder el dominio de las circunstancias y volverse subordinados a terceros; lo cual se vincula a una gran severidad del sufrimiento, melancolía y elevados índices de empeoramiento en la funcionalidad. En el nivel pasivo se miden componentes como la negación, la religión, el consumo de sustancias y el sentimiento de culpa (34). En este enfoque, la persona dirige su atención a la emoción que experimenta, intentando manejarla o disminuirla para reducir el malestar asociado (35).

2.2.3. Teoría de la adaptación de Callista Roy

De acuerdo Roy, la humanidad constituye una totalidad entrelazada, donde cada segmento posee un diseño peculiar en lugar de ser meramente la consecuencia de una secuencia causal. Esta interrelación abarca todos los aspectos del ser humano, incluyendo a los sujetos, los núcleos familiares, los colectivos, las entidades organizativas, las colectividades y el colectivo en su conjunto. Conforme los individuos se ajustan y adquieren sapiencia por medio de un procedimiento que se ha desplegado a lo largo del tiempo, es esencial que las enfermeras contemplen a todo individuo como un ser irrepetible y significativo, dotado de la capacidad de tomar determinaciones propias (36)

En el transcurso del procedimiento de valoración, resulta imperativo incorporar una perspectiva holística con el fin de analizar al sujeto. Al escrutar los esquemas somáticos y emocionales, se recaba detalles acerca del bienestar global, la disposición anímica y la reacción del individuo ante su coyuntura. Esto, además, posibilita discernir las emociones del sujeto y las aspiraciones de los encargados del cuidado, promoviendo así su aclimatación (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: El apoyo familiar se relaciona significativamente con el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada de Lima, 2025

Ho: El apoyo familiar no se relaciona significativamente con el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada de Lima, 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

La dimensión emocional/informacional se relaciona significativamente con el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis.

La dimensión tangible o instrumental se relaciona significativamente con el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis.

La dimensión interacción positiva se relaciona significativamente con el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis.

La dimensión, afectivo se relaciona significativamente con el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se utilizará el método hipotético deductivo, método que consiste en observar primero las características generales del fenómeno antes de profundizar en los resultados finales y obtener conclusiones específicas (38)

3.2. Enfoque de investigación

Se utilizará un enfoque cuantitativo, basado en el empleo de mediciones ordinales y técnicas estadísticas que permiten identificar tendencias y patrones en los datos recolectados (39).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada, ya que busca contribuir a la solución del problema identificado mediante la aplicación del conocimiento (40).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio es de tipo observacional, ya que el investigador se limita a examinar y analizar los fenómenos o conductas tal como ocurren, sin intervenir ni manipular las variables objeto de estudio (41).

Es descriptivo porque tiene el fin de describir las características de una población, fenómeno o situación en un momento determinado (42).

Es correlacional porque está determinando si las variables están asociadas y en qué dirección (positiva o negativa), pero sin establecer causalidad (43).

Es prospectivo, es un tipo de investigación que se realiza para explorar o predecir el futuro en un tema específico (44).

Es de corte transversal, ya que los datos se recogen en un único momento o durante un periodo breve, permitiendo analizar la situación de un grupo determinado en ese punto específico del tiempo (45).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Será conformada por 115 pacientes con hemodiálisis de una clínica privada de Lima.

Muestra

Fracción representativa de la población objeto de estudio (46). Para determinar el tamaño muestral en una encuesta, se emplea la fórmula para población finita, la cual se detalla a continuación:

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

Donde:

N : Población (115)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Nivel de éxito (0.5)

Q : Nivel de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{115 \cdot 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(115-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 89$$

El grupo muestral estará integrado por 89 personas que reciben terapia de hemodiálisis en una clínica privada de Lima durante el año 2023.

Muestreo

Se utilizará un muestreo aleatorio probabilístico, procedimiento que asegura que cada integrante de la población considerada en el marco muestral tenga igual posibilidad de ser elegido para formar parte de la muestra (47).

Criterios de inclusión

- Considerar a pacientes en tratamiento de Hemodiálisis con más de un año siendo atendidos en Diálisis.
- Pacientes que estén de acuerdo en colaborar en la investigación y que acepten firmar consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas que no acepten firmar el consentimiento informado
- Pacientes menores de 18 años
- Usuarios que pertenezcan a otros servicios de la clínica.

3.6. Variables y operacionalización

Matriz de operacionalización de la variable apoyo familiar

Variable 1: Apoyo familiar

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conjunto de recursos de distinta índole de los que disponen las familias en su vida diaria, especialmente frente a situaciones específicas o demandantes (48).	El apoyo familiar será medido por un cuestionario de 19 ítems que considera 4 dimensiones; Emocional/informacional, Tangible o Instrumental, Interacción positiva, Afectivo. (49)	D ₁	Confianza con el familiar	Ordinal	Bueno (70 - 95)
		Emocional/informacional	Comunicación familiar		Regular (44 - 69)
		D ₂ Tangible o Instrumental	Apoyo Elementos materiales		Malo (19 - 43)
		D ₃ Interacción positiva	Apoyo físico		
			Distracción		
			Socialización		
		D ₄ Afectivo.	Emociones con la familia		
			Afecto entre familia		
			Confianza		

Matriz de operacionalización de la variable afrontamiento del estrés

Variable 2: Afrontamiento del estrés

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Procesos cognitivos y conductuales cambiantes que las personas utilizan para enfrentar demandas internas o externas percibidas como excesivas o que superan los recursos personales disponibles (50).	El afrontamiento al estrés de los pacientes será medido por un cuestionario de 40 ítems que considera las dimensiones estrategias de afrontamiento activo y pasivo (51)	D ₁ Estrategia de afrontamiento activo.	Analizar las causas del problema. Adoptar medidas específicas. Delimitar una estrategia operativa. Dialogar con los individuos involucrados. Proponer resoluciones definidas. Contar con los sentimientos a familiares o amigos. Solicitar asesoramiento. Requerir datos. Demandar directrices. Manifestar las emociones. Pedir ayuda espiritual. Confiar en que Dios Rezar	Ordinal	Óptimo (147-200) Regular (93-146) Deficiente (40-92)
		D ₂ Estrategia de afrontamiento pasivo	Enfocarse en ocupaciones alternativas. Dedicarse intensamente al desempeño laboral u otras tareas. "Evadir" la situación mediante actividades externas. Desviar la atención de la problemática. Realizar ejercicios físicos como forma de distracción. Intentar abstraerse completamente de la circunstancia. Persuadirse a sí mismo de manera adversa. Auto culpación. Sentir indefensión Resignarse. Descargar el mal humor con los demás. Agredir Irritarse		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se usara la encuesta, utilizado primordialmente con el fin de recopilar información, que consiste en el procedimiento de consultar a los colaboradores (52).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable apoyo familiar:

Para evaluar el apoyo familiar, se utilizará el cuestionario elaborado por Collacso y León (49) en Perú en el año 2019.

Conformado por 19 preguntas que toma en cuenta las dimensiones de; Emocional/informacional (8 preguntas), Tangible o Instrumental, (4 preguntas) Interacción positiva (4 preguntas) y Afectivo (3 preguntas).

Para la evaluación de la respuesta se usará la escala Likert, 1= Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = Algunas veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre.

Con el propósito de clasificar la variable, se emplearán las siguientes escalas de evaluación:

Bueno (70 - 95)

Regular (44 - 69)

Malo (19 - 43)

b) Instrumento para medir la variable afrontamiento del estrés:

Para evaluar el **afrontamiento del estrés**, se empleará el cuestionario elaborado por Gonzales en 2018 (51). El instrumento consta de 40 ítems distribuidos en dos dimensiones: Estrategia de Afrontamiento Activo (22 ítems) y Pasivo (18 ítems).

Para la evaluación de la respuesta se llevará a cabo la escala Likert, 1= Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre.

Con el propósito de clasificar la variable, se emplearán las siguientes escalas de evaluación:

Óptimo (147-200)

Regular (93-146)

Deficiente (40-92)

3.7.3. Validación

a) Validación del instrumento 1

En el instrumento 1, se consultó a 11 expertos cuyos juicios fueron analizados mediante la V de Aiken, obteniéndose un coeficiente de 1, lo que evidencia una adecuada validez de contenido (49).

b) Validación del instrumento 2

La validez de contenido fue evaluada mediante el juicio de 3 expertos, obteniéndose un coeficiente V de Aiken de 0,98, lo que evidencia un alto nivel de validez (51).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad del instrumento 1

Para evaluar la confiabilidad se realizó una prueba piloto y, mediante el estadístico Alfa de Cronbach, se obtuvo un valor de 0,970 para la variable conocimiento (49).

b) Confiabilidad del instrumento 2

La confiabilidad del instrumento se evaluó con un piloto aplicado a 20 participantes, obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,976, lo que demuestra un alto nivel de consistencia interna (51).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Tras recolectar la información, el siguiente proceder trata en organizarla en una base de datos empleando Excel, edición. Seguidamente, los datos obtenidos serán examinados mediante el software SPSS versión 25.0, con la finalidad de adquirir tanto resultados descriptivos como inferenciales. Tan pronto como sea procesada la información, se someterán a escrutinios estadísticos que permitirán elaborar tablas de frecuencia y porcentajes, así como los análisis inferenciales, se estructurarán conforme los niveles de significancia estipulados para corroborar la hipótesis formulada. Para tal propósito, se llevará a cabo la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Se considerará los siguientes principios bioéticos del reporte de Belmont según el Miranda y Villasís (53):

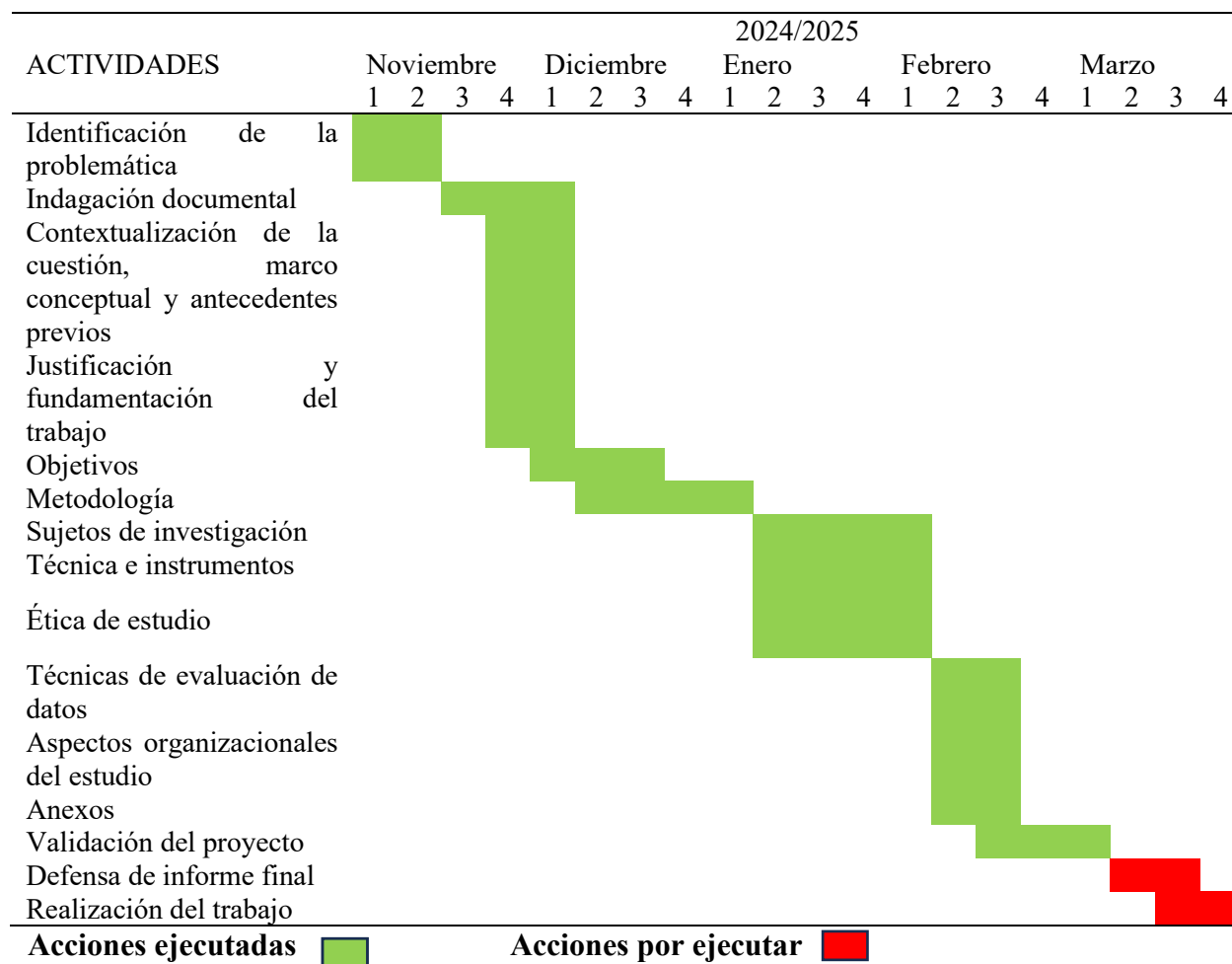
Justicia, significa brindar un trato equitativo a la muestra de estudio, garantizando respeto, dignidad e igualdad, sin discriminación.

Autonomía: La colaboración de los pacientes será de carácter voluntario, y la manifestación de su consentimiento informado se plasmará mediante la firma de un documento que ratifique dicha disposición.

Beneficencia: Los hallazgos del trabajo destacan en la contribución de la mejora del afrontamiento del paciente a través de un buen apoyo Familiar.

No maleficencia: Se implementarán todas las acciones precautorias para corroborar que la dignidad y los derechos de las participantes no se vean comprometidos por ninguna omisión o conducta impropia. Del mismo modo, todos los datos recolectados serán tratados bajo estrictas garantías de discreción y confidencialidad.

4.1. Cronograma



4.2. Presupuesto

Materiales de Oficina					
Producto	Nombre comercial	Presentación	Cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)
Laptop	Laptop HP	1	1	200	2 000.00
Lapiceros	Faber Castell	1	5	1.5	7.50
Impresiones		1	500	0.1	50.00
USB – 16GB	Skandisk	1	1	35	35.00
Resaltador	Faber-Castell	1	3	2.0	6.0
Empastado		1	5	5	25.00
Anillado		1	5	2	10.00
Hojas Bond		1	500	0.025	12.5
				Sub Total	2 146.00
Comunicaciones, Transporte y viáticos					
Producto		Tipo de gasto	cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)
Internet		Mensual	5	60	300.00
Teléfono		Mensual	5	30	150.00
Luz		Mensual	5	100	500.00
Agua/desagüe		Mensual	5	70	350.00
Pasajes micro		Diario	300	1.50	450.00
Taxi		Diario	3	10	30.00
Alimentos		Diario	150	8	1 200.00
				Sub Total	2 980.00
				Total	5 126.00

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial del Riñón. Documento orientador [Internet]. 2023 [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/124018/download?token=DfaSxLEV>
2. Peng L, Ye Y, Wang L, Qiu W, Huang S, Wang L, et al. Chain mediation model of perceived stress, resilience, and social support on coping styles of Chinese patients on hemodialysis during COVID-19 pandemic lockdown. Med Sci Monit [Internet]. 2022;28(1) 45-79. [Consultado el 22 de noviembre de 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12659/msm.935300>
3. Sociedad Española de Nefrología. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. 2022. [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
4. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial del Riñón. Documento orientador [Internet]. 2023 [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/124018/download?token=DfaSxLEV>
5. Morán J. El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en Babahoyo, provincia de los ríos In SciELO Preprints. [Internet]. 2022. 1(1) 4-9 [Consultado el 22 de noviembre de 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.4072>
6. Hagemann P, Martin L, Neme C. The effect of music therapy on hemodialysis patients' quality of life and depression symptoms. J Bras Nefrol [Internet]. 2019;41(1):74–82. [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30222176/>

7. Cavalcante E, Santos K, Barra I, Peixoto V, Mendonça AEO de. Sintomas de estresse e ansiedade de em pacientes submetidos à hemodiálise em serviço de emergência. Rev Enferm Atenção à Saúde [Internet]. 2022;11(1) 45-69 [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18554/reas.v11i1.4888>
8. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú SE 10-2022 (del 06 al 12 de marzo del 2022) [Internet]. 2022 [Consultado el 22 de noviembre de 2024] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf
9. Defensoría del Pueblo. Se debe garantizar la continuidad de la atención de pacientes en hemodiálisis [Internet]. 2022 [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-se-debe-garantizar-la-continuidad-de-la-atencion-de-pacientes-en-hemodialisis/>
10. Cano G. Calidad de vida y afrontamiento del paciente con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Ramiro Prialé de EsSalud Huancayo, Perú 2022. [Trabajo Académico para optar el título de especialista en Enfermería en Nefrología] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8722>
11. Ulloa D, Vásquez A. Valoración de enfermería del dominio afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes con tratamiento hemodialítico en una clínica particular de la ciudad de Guayaquil. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18529>
12. Terán J, Romero E. Estilos de afrontamiento en pacientes del área de hemodiálisis del Hospital General Marco Vinicio Iza. Polo del Conocimiento [Internet]. 2022;7(5):496–

509. [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3975>
13. García G. Insuficiencia renal crónica y estrategia de afrontamiento psicológico. Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Ambato, 2018-2019. [Tesis de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica] Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6415>
 14. Calderón E. Afrontamiento al estrés y adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital Militar Central. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5482?show=full>
 15. Flores S, Larrea K. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte Chiclayo, 2020. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional de cuidados de enfermería a personas con afecciones nefrológicas.] Lambayeque: Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”; 2020; Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8920>
 16. Malca J. Estrategias de afrontamiento de personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de una clínica nefrológica – Chiclayo 2019. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2469>
 17. Cornelio C, Vásquez A. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima:

- Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2413?locale-attribute=en>
18. Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6146>
 19. Bazán A, Márquez L, Félix E. Apoyo familiar en el estudio de escolares en un contexto de vulnerabilidad. Rev Educ [Internet]. 2021;32–47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revedu.v46i1.44903>
 20. Mimbela K, Garcia R. Percepción del soporte familiar y adherencia al tratamiento del paciente sometido a hemodiálisis, centro de hemodiálisis de Chiclayo, 2023. [Tesis para para obtener el título de segunda especialidad profesional “área del cuidado de enfermería - especialista en nefrología”] Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12976>
 21. Comunidad – semFYC. El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social [Internet] 2018. [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://comunidad.semfyc.es/article/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos-un-instrumento-para-evaluar-el-apoyo-social>
 22. Cara R, Avilés Z. Enfermería y apoyo social como estrategias de afrontamiento del cáncer de cérvix. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. [Internet]. 2020 1(1) 12-26 [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-apoyo-social-cancer-de-cervix/>

23. Rodríguez S. Adaptación a niños del cuestionario MOS de apoyo social percibido. *Lib Rev Peru Psicol* [Internet]. 2018;17(2):117–28. [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200002
24. Ruiz, I. La importancia de las relaciones positivas en el lugar de trabajo. *Desilusion*. 2019 [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://desilusion.com/la-importancia-de-las-relaciones-positivas-en-el-lugar-de-trabajo/>
25. Hernández A, Rojas M, Cuevas G. La autopercepción del apoyo social del paciente con enfermedad crónica, mediado por tecnología. *Investig Enferm Imagen Desarro* [Internet]. 2019;21(2). [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/22716>
26. Martínez L, Fernández E, González E, Vázquez HL. Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019;22(2):130–9. [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842019000200130&script=sci_arttext&tlng=pt
27. Neves T, Gonçalves R, Neves M, Lima J, Araújo R, Menezes R. Teoria de Betty Neuman no cuidado de enfermagem holístico ao paciente oncológico: ensaio reflexivo. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2024;28 (1) 125-135. [Consultado el 16 de diciembre de 2024] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4tkPch34ZFvcrqg8twMkb8G/abstract/?lang=es>
28. Levenets O, Stepurko T, Polese A, Pavlova M, Groot W. Coping strategies of cancer patients in Ukraine. *Int J Health Plann Manage* [Internet]. 2019;34(4):1423–38.

[Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31095792/>

29. Cruz V, Echeverría W. Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer: Un estudio de centro único. *Oncol (Guayaquil)* [Internet]. 2022;32(2):169–79. [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1391898/ao-4_estrategias-de-afrontamiento-en-pacientes-con-cancer-del-_npbi3y1.pdf
30. Moreno C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en el paciente oncológico [Internet]. 2018 [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en:
https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/263843/TFG_Carmen_Moreno_Fern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1
31. Urbano E. Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes. *Horiz Cienc* [Internet]. 2021;12(22):253–62. [Consultado el 22 de noviembre de 2024] Disponible en:
<https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/1083>
32. Izquierdo M. Estrategias de afrontamiento: una revisión teórica. [Tesis Para obtener el grado de Bachiller en Psicología] Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6889>
33. Celayane P. Unidad didáctica 3: Tipos de afrontamiento y tolerancia al estrés [Internet]. Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Sistema Universitario de Multimodalidad Educativa Universidad de Guanajuato; 2018 [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-3-tipos-de-afrontamiento-y-tolerancia-al-estres/>

34. Ruiz S, Valencia N, Ortega J. Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. An Psicol [Internet]. 2019;36(1):46–55. [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/351701>
35. Atlas Psicólogos. Qué es el afrontamiento evitativo [Internet]. Atlas Psicólogos Tres Cantos; 2020 [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://atlaspsicologostrescantos.com/-evitativo/>
36. Lázaro P, Torres J, Jimenez M, Hernández A. Atención de Enfermería a una Persona con trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Maníaco con Síntomas Psicóticos Basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Ciencia Latina [Internet]. 2024 [citado el 3 de enero de 2025];8(3):11042–58. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12264>
37. Ramírez A, Freire R, González C. Cuidados del trasplante renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. enero [Internet]. 2021;15(1): 1172. [Consultado el 22 de noviembre de 2024] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100010&lng=es.
38. Reyes E. Metodología de la Investigación Científica. [Internet]. 2022 [Consultado el 22 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=SmdxEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT45&dq=Metodolog%C3%ADa+de+La+Investigaci%C3%B3n+Cient%C3%ADfica&ots=O04BByNaf6&sig=s79oH7bRIp39CvcmmetlxY7cTQs#v=onepage&q=Metodolog%C3%ADa%20de%20La%20Investigaci%C3%B3n%20Cient%C3%ADfica&f=false>

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. 6ta edición. Perú. [Internet]. 2023. [Consultado el 22 de noviembre de 2024]; Disponible en: https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9789587924664_A47035222/preview-9789587924664_A47035222.pdf
41. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
42. Ortega C. ¿Qué es un estudio observacional? [Internet]. QuestionPro. 2019 [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-un-estudio-observacional/>
43. Velázquez A. Investigación no experimental: Qué es, características, ventajas y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
44. Martínez L, Hernández M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. Medisur [Internet]. 2021 [Consultado el 16 de diciembre de 2024];19(2):338–41. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4501>
45. Diccionario de cáncer del NCI. Estudio transversal [Internet]. 2020 [Consultado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estudio-transversal>

46. Bernardino C, Valenzuela R. Metodología de la investigación. Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo (UNAT) - Fondo Editorial. eBooks. 2022. [Consultado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/book/4>
47. Ortega C. Muestreo probabilístico: Qué es y cuándo utilizarlo [Internet]. QuestionPro. 2020 [Consultado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/como-realizar-un-muestreo-probabilistico/>
48. Benitez I. El apoyo familiar: acontecimientos significativos de vida familiar [Internet]. Psicología 2018 [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/el-apoyo-familiar-acontecimientos-significativos-de-vida-familiar-2825.html>
49. Collacso H, Leon L. Adaptación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en psicología]. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36115>
50. Espina M. El afrontamiento: ¿Cómo afrontamos el estrés? [Internet]. 2022 [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://marisaespina.com/afrontamiento-afrontamos-estres/>
51. Gonzales C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Clínica HZ Puente Piedra – Lima – 2018. [Tesis para optar el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud].

Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17223>

52. Vega Umaña L, Barrantes Aguilar LE. Percepción del estudiantado universitario sobre la virtualización de la enseñanza de la metodología de la investigación científica en la educación superior. Actual Investig Educ [Internet]. 2022;22(3):1–28. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.15517/aie.v22i3.50638>
53. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Revista Alergia México [Internet]. 2019 [citado el 3 de enero de 2025];66(1):115–22. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Apoyo familiar y afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada de Lima, 2025.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema general: ¿Cómo el apoyo familiar se relaciona con el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada de Lima, 2025? Problemas específicos: ¿Cómo el apoyo familiar en su dimensión emocional/informacional se relaciona con el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis? ¿Cómo el apoyo familiar en su dimensión tangible o instrumental se relaciona con el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis? ¿Cómo el apoyo familiar en su dimensión interacción positiva se relaciona con el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis? ¿Cómo el apoyo familiar en su dimensión afectivo	Objetivo general: Determinar cómo el apoyo familiar se relaciona con el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis. Objetivos específicos: Identificar cómo el apoyo familiar en su dimensión emocional/informacional se relaciona con el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis. Identificar cómo el apoyo familiar en su dimensión tangible o instrumental se relaciona con el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis. Identificar cómo el apoyo familiar en su dimensión interacción positiva se relaciona con el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis. Identificar cómo el apoyo familiar en su dimensión afectivo se relaciona con el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis.	Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada de Lima, 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada de Lima, 2025. Hipótesis Específica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en su dimensión emocional/informacional y el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en su dimensión tangible o instrumental y el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis.	V1: Apoyo familiar Emocional/informacional Tangible o Instrumental Interacción positiva Afectivo. V2: Afrontamiento del estrés Dimensiones Estrategia de afrontamiento activo. Estrategia de afrontamiento pasivo	Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño de corte transversal, observacional no experimental. Población y muestra 115 pacientes con hemodiálisis de una clínica privada de Lima, 2025 Y una muestra de 89 pacientes Técnica Encuesta Instrumentos Cuestionario

se relaciona con el
afrentamiento del estrés en
pacientes con
hemodiálisis?

Hi: Existe relación
estadísticamente
significativa entre el apoyo
familiar en su dimensión
interacción positiva y el
afrentamiento del estrés en
pacientes con hemodiálisis.

Hi: Existe relación
estadísticamente
significativa entre el apoyo
familiar en su dimensión
afectivo y el afrontamiento
del estrés en pacientes con
hemodiálisis.

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIOS SOBRE APOYO FAMILIAR

DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

a. Masculino () b. femenino ()

Estado Civil:

a. Soltera(o) () b. Casada(o) () c. Conviviente () d. Divorciada(o) () e. Viuda(o) ()

Grado de Instrucción:

a. Sin educación () b. Primaria () c. Secundaria () d. Superior ()

Marca con una (x) la respuesta correcta

1= Nunca

2 = Casi nunca

3 = Algunas veces

4 = Casi siempre

5 = Siempre

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4	5
	Apoyo emocional / informacional					
1	¿Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar?					
2	¿Alguien que le aconseje cuando tenga problemas?					
3	¿Alguien que le informe y le ayude a entender una situación?					
4	¿Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones?					
5	¿Alguien cuyo consejo realmente desee?					
6	¿Alguien con quien puede compartir sus temores y problemas más íntimos?					
7	¿Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales?					
8	¿Alguien quien comprenda sus problemas?					
	Tangible o Instrumental					
9	¿Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama?					
10	¿Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita?					
11	¿Alguien que le prepare la comida sino puede hacerlo?					
12	¿Alguien que le ayude en sus tareas domésticas?					
	Institucional.					
13	¿Alguien con quien pasar un buen rato?					
14	¿Alguien con quien pueda relajarse?					

15	¿Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas?					
16	¿Alguien con quien divertirse?					
	Afectivo					
17	¿Alguien que le muestre amor y afecto?					
18	¿Alguien que le abrace?					
19	¿Alguien a quien amar y sentirse querido?					

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36115>

CUESTIONARIOS SOBRE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

Marca con una (x) la respuesta correcta

- 1= Nunca
 2 = Casi nunca
 3 = A veces
 4 = Casi siempre
 5 = Siempre

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4	5
	Estrategia de Afrontamiento Activo.					
1	Asistí a la iglesia o algún centro religioso para que mi salud mejore.					
2	Pedí ayuda espiritual a algún religioso. (sacerdote, etc.).					
3	Acudí a la Iglesia para rogar que se mejore mi estado de salud.					
4	Tuve fe en que Dios remediará mi estado de salud.					
5	Recé para que mejore mi salud.					
6	Intenté centrarme en los aspectos positivos de mi estado de salud actual.					
7	Insulte a ciertas personas.					
8	Me comporte de forma hostil con los demás.					
9	Agredió algunas personas.					
10	Me irrite con alguna persona fácilmente.					
11	Luche y me desahugué de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.					
12	Trate de mejorar mi estado de salud siguiendo unos pasos bien pensados.					
13	Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo para mejorar mi salud.					
14	Hable con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.					
15	Hice frente a mí enfermedad poniendo en marcha varias soluciones concretas.					
16	Pensé detenidamente en las cosas que tengo que hacer respecto al cuidado de mi salud.					
17	Traté de analizar las causas de la enfermedad para poder hacerle frente.					
18	No hice algo concreto puesto que las cosas suelen ser malas.					
19	Comprendí que yo fui el principal causante de lo que me viene pasando respecto a mi estado de salud actual.					
20	Me sentí indefenso(a) e incapaz de hacer algo positivo para cambiar mi estado de salud actual.					
21	Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para mejorar mi estado de salud.					
22	Me resigné a aceptar las cosas como eran.					
	Estrategia de Afrontamiento Pasivo.					
23	Cuando me venía a la cabeza mi enfermedad, trataba de concentrarme en otras cosas.					
24	Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de mi enfermedad.					

25	Salí al parque, a caminar, a “dar vuelta”, para olvidarme de mi enfermedad.					
26	Procuré no pensar en mi estado de salud.					
27	Practiqué algún deporte para olvidarme de mi enfermedad.					
28	Intenté olvidarme de todo.					
29	Le conté a familiares o amigos como me sentía.					
30	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor mi estado de salud.					
31	Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca mi estado de salud.					
32	Hable con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal.					
33	Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir.					
34	Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos.					
35	Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal.					
36	Intenté sacar algo positivo de lo que estoy pasando respecto a mi enfermedad, como más unión familiar.					
37	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.					
38	Comprendí que otras cosas, diferentes a mí enfermedad, eran más importantes.					
39	Experimenté personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”.					
40	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.					

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17223>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Apoyo familiar y afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada de Lima, 2025”.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar cómo el apoyo familiar se relaciona con el afrontamiento del estrés en pacientes con hemodiálisis..

Participantes: pacientes con hemodiálisis.

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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 tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética

de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 14%

 Fuentes de Internet
- 1%

 Publicaciones
- 16%

 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	9%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-21	4%
3	Trabajos entregados	Submitted on 1692329185121	<1%
4	Internet	dspace.unl.edu.ec	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-11-04	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-29	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-20	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-26	<1%
9	Internet	es.slideshare.net	<1%
10	Internet	dspace.ups.edu.ec	<1%
11	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%