



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Estrategias de afrontamiento relacionados a la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un hospital regional. Ayacucho - 2023

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Enfermería en Nefrología

AUTOR

Miryam POMASONCCO HUAMAN

ASESOR

Mg. Maria Marlene TASAYCO RAMOS

Lima - Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Pomasoncco M. Estrategias de afrontamiento relacionados a la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un hospital regional. Ayacucho – 2023 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Miryam Pomasoncco Huaman
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46229068
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-6678-2933
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Maria Marlene Tasayco Ramos
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	21864289
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5818-041X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297138
Datos de investigación	
Línea de investigación	3.00.00-Ciencias médicas, Ciencias de la Salud.
Grupo de investigación	3.03.00-Ciencias de la Salud.
Agencia de financiamiento	NO APLICA
Ubicación geográfica de la investigación	PAIS: PERU DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: CERCADO DE LIMA. LATITUD: -12.055924 LONGITUD: -77.0156908
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023
URL de disciplinas OCDE	Enfermería: http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION
EN ENFERMERIA



TRABAJO ACADÉMICO: POMASONCCO HUAMAN, MIRYAM

“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL REGIONAL. AYACUCHO - 2023”

ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN NEFROLOGÍA

Lima, 06 de marzo del 2024.

Señor Doctor
MANUEL HERMAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR

Vicedecano de Investigación y Posgrado
De la Facultad de Medicina Humana –UNMSM

El Comité de la especialidad, Ha examinado el Trabajo Académico de la referencia, el cual ha sido:

APROBADO



DESAPROBADO



CATORCE (14)



Firmado digitalmente por RETAMOZO
SIANCAS Yesenia Deifilia FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.03.2024 09:13:19 -05:00

Presidente
Comité del Programa de Segunda
Especialización en Enfermería



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Vicedecanato de Investigación y Posgrado

Sección de Segunda Especialización



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo MARIA MARLENE TASAYCO RAMOS en mi condición de asesor (a), del trabajo académico, cuyo título es “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL REGIONAL. AYACUCHO - 2023”. presentado por el/la Lic. MIRYAM POMASONCCO HUAMAN, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERIA EN NEFROLOGIA.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del trabajo académico. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 14% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de la especialidad correspondiente.


Firma del Asesor

Nombre del asesor: Mg. María Marlene Tasayco Ramos

DNI: 21864289



INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 Situación problemática.....	2
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Justificación de la investigación.....	4
1.4 Objetivos de la investigación.....	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
CAPITULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes del problema.....	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	9
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Marcos conceptuales o glosario	25
CAPITULO III	26
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	26
3.1. Hipótesis general:.....	26
3.2. Hipótesis específicas:.....	26
3.3. Identificación de variables.....	26
3.4. Operacionalización de variables:	27
3.5. Matriz de consistencia.....	28
CAPITULO IV	29
DISEÑO METODOLÓGICO	29
4.1. Tipo, método y diseño de estudio:	29
4.2. Sede de estudio:.....	29
4.3. Población de estudio:	30
4.4. Tamaño de muestra:.....	30
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	30
4.6. Procedimiento de la recolección y procesamiento de datos:	31
4.7. Análisis e interpretación de la información.....	32

4.8. Consideraciones éticas.....	32
CAPITULO V.	34
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	34
5.1. Cronograma de trabajo.....	34
5.2. Presupuesto:.....	35
5.3. Recursos disponibles.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36
Consentimiento informado	38
Instrumento de Cuestionario -A	39
Instrumento de Cuestionario -B	41
Validez del instrumento	42
Confiabilidad del instrumento	44
Aplicación de prueba para obtener valor final de la variable.....	46

INTRODUCCIÓN

Los numerosos avances en la tecnología médica como son las terapias de reemplazo renal representan una alternativa terapéutica que han contribuido en la supervivencia de los pacientes con insuficiencia renal y en el control de las enfermedades renales, permitiendo que la persona prolongue su vida y mejore sus condiciones de salud y con ello mejorar su calidad de vida.

La revisión teórica interviene en el proceso de la enfermedad renal crónica sobre los aspectos físicos, psicológicos y sociales en cuanto a la calidad de vida, teniendo como efecto los bajos índices de adherencia al tratamiento a falta de que el paciente no efectúa las distintas estrategias de afrontamiento teniendo como desventaja: disminución de la calidad de vida, el aumento de incidencia de la enfermedad, mortalidad y mayor comorbilidad.

En presente estudio tiene como objetivo principal determinar la relación que existe entre las Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un Hospital Regional; teniendo como propósito, aportar información actualizada a los profesionales de la salud y con ello contribuir a proponer estrategias de afrontamiento que estarán orientadas a que los pacientes a mejoren su calidad de vida durante el tratamiento.

El trabajo de investigación está estructurado en 5 Capítulos: Capítulo I. Planteamiento del problema, Capítulo II. Marco teórico, Capítulo III. Hipótesis y variables, Capítulo IV. Metodología, Capítulo V. Aspectos administrativos. El trabajo de investigación se basa en los estándares de expresión de la Unidad de Post Grado (UPG) y está diseñado para fortalecer las competencias profesionales del enfermero especialista para el ejercicio profesional.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

La enfermedad renal crónica (ERC) también llamada insuficiencia renal crónica (IRC), es la pérdida de la estructura funcional del riñón, encargado de mantener balance (homeostasis) del medio interno y del equilibrio osmótico, además encargada de depurar los desechos metabólicos de la sangre, su función principal es regular la presión sanguínea y cuando la tasa de filtrado glomerular (FG) está por debajo de <60 ML/min/1,73m² considerado como “valor crítico” (Ammirati, 2020)

A nivel mundial la ERC es la enfermedad con mayor prevalencia e incidencia global de 11 y 13% en la población que se encuentra en estadio III. Se calcula que 850 millones de personas padecen esta enfermedad, la cual es la sexta causa de muerte y causa 2,4 millones de muertes al año. Además, causa daños irreversibles a la función renal, afectando a más de 13 millones de personas. La IRC ha aumentado desde 1990 debido a factores de riesgo como la diabetes y la hipertensión arterial. (MINSA, 2022)

A nivel internacional la ERC fue responsable de 35 millones de años de vida perdidos debido a la enfermedad. La tasa de mortalidad difiere significativamente entre países desde 73,9 defunciones por 100 000 habitantes, en Nicaragua 5,0 defunciones por 100 000 habitantes y en Canadá, la tasa de mortalidad por enfermedades renales fue mayor en hombres (MINSA, 2022)

En Perú, durante el año 2021 se estimó que 3,060, 794 millones de pacientes mayores de 18 años sufrieron de ERC, encontrándose en los estadios I a IV y serian pacientes que padecen de falta de atención en las estrategias sanitarias en salud renal, igualmente se estima que para el año 2021 debieron recibir terapias de reemplazo renal (TRR) 23

418 pacientes, con una brecha de 4283 pacientes que no tuvieron acceso a las TRR, las causas se desconocen y el 34% de esta brecha de pacientes se encuentran en 4 departamentos del Perú: Huancavelica, Cerro de Pasco, Amazonas y Apurímac, los cuales carecen de servicios de TRR, tratamiento que es financiado por el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL). En el año 2015 se dio una reducción considerable de estas brechas, teniendo como meta por la OPS alcanzar una prevalencia de 700 pacientes por millón de población (pmp). Así mismo el 75% de personas mayores a 15 años tuvieron factores predisponentes como: diabetes mellitus, HTA, glomerulopatías y serían las causas para padecer de esta enfermedad. La injuria renal tuvo un impacto durante la pandemia del Sars-CoV2 siendo responsable de 19% de muertes ocasionados por IRA en pacientes de 18-59 años (MINSAL, 2022)

En la fase terminal de la ERC se debe seleccionar cualquier tipo de modalidad de TRR: diálisis peritoneal, hemodiálisis y otros podrían optar por el trasplante renal, estas terapias son restringidas por sus costos muy elevados y son pocos los pacientes que se benefician ya que para el tratamiento se hace uso del 3,35% o hasta 6% del presupuesto en salud. La TRR son muy costosas, pero tiene una mayor efectividad para reemplazar al riñón, las probabilidades de que un paciente sea trasplantado están lejos de las tasas ideales, en Latinoamérica; existen 63,2 pacientes vivos con injertos renales; 6,1 con trasplantes renal pmp; 156 pacientes vivos pmp con trasplantes renales funcionantes, y 19,4 trasplantes renales pmp. (MINSAL, 2022)

En la actualidad en la región Ayacucho existe el servicio de Unidad de hemodiálisis en el Hospital Regional, donde asisten pacientes pertenecientes al SIS y ESSALUD con un total de 35 pacientes con ERC y que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Por el gran impacto que genera la ERC y los tratamientos de hemodiálisis; el profesional de enfermería especialista en nefrología debe realizar atenciones integrales e individualizadas en el ámbito de sus funciones y atribuciones, implementación de guías de atención con la finalidad de homogeneizar el uso de las intervenciones las cuales deben estar orientadas a promover, prevenir enfermedades, manejo de complicaciones. Así mismo educar, orientar y fomentar conductas preventivas, autocuidado del paciente con ERC; en estadios iniciales hasta la etapa terminal de la

enfermedad. Se debe mejorar sus condiciones de vida desde varias dimensiones e intervenir de acuerdo con sus características y condiciones de vida.

Durante la experiencia laboral se ha observado que los pacientes sometidos a la terapia de hemodiálisis y otros procedimientos no desarrollan estrategias de afrontamiento ante la ERC y presentan temor al acudir a sus tratamientos, llevan una vida triste, aburrida, monótona las cuales alteran su calidad de vida; al interactuar con las personas con ERC refieren: “es difícil vivir con esta enfermedad”, “tengo miedo”, “ya me cansé de recibir este tratamiento” “me tengo que limitar de comer algunos alimentos por mi enfermedad”, “hasta mi familia ya se cansó de la enfermedad que tengo” , “no hay quien me lleve a mis tratamientos de hemodiálisis, me siento cansado estar más de 3 horas en diálisis y otros se aferran a la religión, y refieren no acudir a sus citas programadas. ¿Los pacientes conocen las estrategias de afrontamiento? ¿Cómo afectaría la falta de conocimiento acerca de las estrategias? ¿Los pacientes aplican estrategias de afrontamiento para mejorar su calidad de vida?, Es por ello el interés de realizar la investigación y se formula la siguiente pregunta:

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis de un Hospital Regional, Ayacucho 2023?

1.3 Justificación de la investigación

Justificación teórica

En la actualidad, debido al rápido crecimiento de la población con ERC, y los altos costos que ocasiona el tratamiento, la naturaleza progresiva, la urgencia de acudir a procedimientos de hemodiálisis para la prolongación de la vida trae consigo consecuencias como cambios físicos, psicológicos y sociales, afectando así la calidad de vida de las personas y originando nuevas exigencias que deberán ser afrontadas por los mismos pacientes.

Con los resultados obtenidos se pretende promover la elaboración e implementación de guías de procedimientos de atención en enfermería , que estarán diseñadas para desarrollar estrategias de respuesta y que ayuden a mejorar el bienestar de los pacientes con ERC, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de vida de aquellos pacientes que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis; asimismo generará nuevos conocimientos dentro del enfoque teórico que se basará en los procesos del método científico.

Justificación práctica

La presente investigación se justifica porque; tiene como objetivo identificar la calidad de vida en los pacientes con ERC sometidos a tratamiento hemodiálisis y conocer el manejo de las estrategias de afrontamiento donde el paciente se adapte mediante recursos y aplicaciones de las distintas estrategias de afrontamiento para así continuar con este proceso de manera positiva mediante una atención con cuidados holísticos que les permitan tener una mejor calidad de vida en el proceso que conlleva y pueda aplicarlo; por lo que el profesional de la salud tendrá un papel que desempeñar en la prevención y promoción de la salud y que contribuirán a la disminución de la morbilidad y mortalidad de la ERC.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un Hospital Regional. Ayacucho - 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en su dimensión física en pacientes con enfermedad renal crónica.

- Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en su dimensión psicológica en pacientes con enfermedad renal crónica.
- Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en su dimensión social en pacientes con enfermedad renal crónica.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

Cabrera,A,et al. (2020) en México realizó la investigación: “Asociación de estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis peritoneal”. Método de estudio que utilizo fue: estudio observacional; descriptivo de corte transversal con una muestra de 106 pacientes adultos con enfermedad renal crónica. Como instrumento se utilizaron Coping Strategies Inventory para estrategias de afrontamiento y Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF36) para comparar la calidad de vida relacionada con las estrategias de afrontamiento activas y pasivas. Los resultados obtenidos fueron: en las estrategias de afrontamiento activa se demostró que existe correlación positiva con los componentes físico, mental y en las estrategias pasivas los puntajes se correlacionaron negativamente, en cuanto a los componentes físico, mental, consecuencias de la enfermedad renal, los pacientes adoptaron estrategias de afrontamiento activa tuvieron una carga renal y problemas de síntomas significativamente mayores que aquellos que adoptaron estrategias de afrontamiento pasivas . Se concluye que:

“Los pacientes que utilizaron las estrategias de afrontamiento activa tuvieron mejor calidad de vida, relacionada con la salud en el cuestionario de cambios específicos y calidad de vida general en comparación con los pacientes que eligieron estrategias de afrontamiento pasiva”

García,J (2020) en Ecuador se realizó la investigación titulada: “Insuficiencia renal crónica y estrategia de afrontamiento psicológico en Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, 2018-2019”. La metodología utilizada fue diseño no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y tipo bibliográfica-documental. La población de estudio corresponde a 60 historias clínicas de pacientes con IRC, con tipo de muestra no probabilística. Como instrumento se utilizó una ficha de observación; Cuestionario de Afrontamiento al Estrés en Pacientes Oncológicos (CAEPO). Los resultados fueron: en el estilo de afrontamiento basado en el pensamiento,el comportamiento negativo es mas frecuente: 36,8% de las personas emprende acciones negativas y el 22,4 % preferentemente negativo . El autor concluye:

“Las estrategias de afrontamiento más utilizada por el paciente con IRC son: evitación y distanciamiento porque aparecen como seres pasivos, con intentos de apartarse del problema y evitar responsabilidades en la continuidad del tratamiento de la enfermedad”.

Gonzalez,L (2019) en Cuba en la investigación: “Estrategias de afrontamiento de pacientes en espera de trasplante renal” en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado” comprendido entre mayo y octubre del 2016. El tipo de estudio fue no experimental de corte trasversal, tipo descriptivo, constituida por una de muestra de 22 pacientes con edades de 20 y 59 años de ambos sexos, como instrumento se utilizó el cuestionario de “Modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman” Los resultados fueron: las mujeres desarrollaran estrategias de planificación, confrontación y evitación mientras en los hombres fue la planificación de acuerdo a la edad de 20 a 38 años, entre 40 a 59 años la evitación y aceptación de la realidad; en personas casadas prevaleció la confrontación y planificación mientras que en personas en espera de trasplante renal fue la confrontación, en durante el periodo de seis años a más fue escape y evitación. Las conclusiones fueron:

“Los pacientes que se encuentran en espera de un trasplante de riñón suelen utilizar estrategias de afrontamiento centradas en el problema las más desarrolladas fue la planificación”.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Malca,J (2020) desarrollo un estudio “Estrategias de Afrontamiento de personas con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis de una Clínica Nefrología-Chiclayo”. Cuanto a la metodología fue tipo descriptivo, no experimental de corte transversal. La muestra compuesta por una población de 109 personas. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento de cuestionario estrategias de afrontamiento con escala tipo Likert. Para el instrumento se realizó la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach 0.89. Los resultados fueron que 56% de pacientes con ERC y en Hemodiálisis utilizaban adecuadas estrategias de afrontamiento, el 41.3% regular y solo el 2.8% utilizaban estrategias de afrontamientos inadecuadas donde el autor concluye:

“El mayor porcentaje de personas que tienen ERC y que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis utilizan estrategias de afrontamiento para poder enfrentar a su enfermedad y así mejorar calidad de vida”.

Hilasaca,K (2019) en la investigación: “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal del Hospital III base Puno –ESSalud”. El método de estudio es diseño no experimental de corte transversal y correlacional. Tuvo una muestra de 34 pacientes con IRC que estuvieron en tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria y continua. Se utilizaron dos instrumentos: Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y para calidad de vida el cuestionario de salud SF36; Los resultados fueron: los pacientes que practican adecuadas estrategias de afrontamiento perciben mejores niveles de calidad de vida donde se obtiene correlaciones directas y significativas en las estrategias adecuadas centrados en problema, centradas en la emoción, resolución de problemas, reestructuración cognitiva y apoyo social, también hubo una relación negativa entre estrategias inadecuadas y la calidad de vida ya que la calidad de vida en pacientes con

IRC y que reciben tratamiento de diálisis peritoneal puede estar mediada por otros factores como es la sostenibilidad del grupo de apoyo primario. Por ello el autor concluye:

“Las estrategias de afrontamiento y calidad de vida se relacionan directamente; los pacientes si manejan estrategias de afrontamiento adecuadas y tienen mayor percepción de una adecuada calidad de vida en pacientes con IRC que están sometidos a diálisis peritoneal.”

Torres,N (2019) en la investigación: “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2018”. El estudio de tipo cuantitativa descriptivo de corte transversal, con diseño no experimental correlacional. La muestra estuvo compuesta con 113 pacientes que acuden a Hemodiálisis. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento de medición dos cuestionarios de manera estructurada, validado y con una confiabilidad de alfa de Crombach para estrategias de afrontamiento (0.845) y para calidad de vida (0,887). Teniendo como resultado: el 44.25%, de los pacientes tienen una calidad de vida regular y el 38.94% nivel regular con respecto a las estrategias de afrontamiento. El autor concluye:

“La calidad de vida se relaciona directa y positivamente con las estrategias de afrontamiento. Se recomienda organizar talleres donde el paciente y la familia sean instruidos para realizar actividades y estrategias de afrontamiento para mejorar su calidad de vida”.

Gonzales,C (2018) en el estudio: “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica HZ Puente Piedra”. El método fue descriptivo, tipo cuantitativa y diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. Como técnica se utilizó la entrevista y el instrumento utilizado fue; cuestionario tipo Likert modificada tomado como referencia la escala de Estrategias de Afrontamiento Revisada (EEC-R) y para calidad de vida el cuestionario tipo likert

modificado basado en el cuestionario de SF36 (versión reducida del medical Outcomesurvey) validados internacionalmente; el autor concluye:

“Las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida se relacionan significativamente en pacientes con ERC y que se encuentran en tratamiento hemodiálisis siendo el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.776 demostró la alta asociación entre ambas variables”

Arroyo, L (2018) desarrolló un estudio titulado “Calidad de vida y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis”. La metodología de estudio tuvo un diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 80 pacientes que están sometidos a tratamiento de hemodiálisis. Se utilizó la técnica de la entrevista estructurada; como instrumento se aplicaron dos instrumentos para valorar el nivel de Calidad de Vida y nivel de adaptación en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis ambos instrumentos elaborados y validados, se tuvo como referencia los conceptos de modelo de adaptación de Sor Callista Roy. El resultado obtenido fue: el 50% de pacientes con IRC presentan un nivel medio con respecto a la calidad de vida y el 56.3% tienen niveles de adaptación compensatorio. Las conclusiones fueron:

“Existe relación estadísticamente significativa entre las variables nivel de calidad de vida y nivel de adaptación”.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Estrategias de Afrontamiento

Se define como un proceso de respuestas voluntarias o automáticas al estrés pueden ser cognitivos, emocionales y conductuales. (Castillo, 2021).

Tipos de estrategias de afrontamiento:

Al pasar el tiempo se han propuesto varias estrategias de afrontamiento cada una de

ellas con criterios específicos: que reflejan dos tipos de estrategias de afrontamiento (Ortega, 2023)

Estrategias de afrontamiento centrado en el problema:

Es una estrategia que implica identificar aspectos específicos de una situación estresante frente a ellos tomar medidas proactivas para resolverla y abordar directamente a los problemas que causan estrés. (Ortega, 2023).

- **Resolución de problemas:** Las estrategias cognitivas y conductuales tienen como objetivo la reducción del estrés cambiando la situación estresante a fin de desarrollar su capacidad para enfrentar problemas en el futuro de manera efectiva, o desarrollar nuevas actitudes y habilidades que las personas necesitan con la finalidad de definir para luego formular problemas y generar e implementar alternativas de solución. (Ortega, 2023)
- **Reorganización cognitiva:** Está encaminado a intentar ofrecer vías de procedimiento para que un individuo pueda reorganizar la forma en que observa una situación. Técnicas diseñadas para sustituir explicaciones inapropiadas de situaciones por otras que produzcan respuestas emocionales positivas y conductas más adecuadas. (Ortega, 2023)
- **Evitación de problemas:** estrategia de negar y evitar pensamientos o comportamientos asociados con el factor estresor en la cual la persona puede renunciar a su interés, debido a la incomodidad que puede experimentar al enfrentarse al estresor. (Ortega, 2023)
- **Pensamiento desiderativo:** estrategias cognitivas que refleja fantasías, suposiciones o fuertes deseos de la persona para con ello evitar una situación estresante ya que es un estilo de afrontamiento pasivo y fijo. (Ortega, 2023)

Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción:

Este tipo de estrategias se enfocan en establecer y regular consecuencias emocionales de situaciones estresantes cuyo objetivo de reducir el impacto sobre las personas; este tipo de estrategias generalmente no solucionan el problema. La configuración de

respuesta de sentirse bien es la forma en que se percibe y evalúa la información para ser confrontada, y que determina cómo se comporta un individuo. (Ortega, 2023). Las estrategias para centrarse en las emociones incluye:

- **Apoyo social:** Creación y desarrollo de redes sociales, donde las estrategias incluyen el apoyo personal, (provenientes de otras personas) o la búsqueda de terceros (familiar, amigos, vecinos) que serán significativos y que harán que el individuo pueda sentirse estimado y valorado y pueden ser una fuente de ayuda psicológica. (Ortega, 2023)
- **Expresión emocional:** corresponde a una dimensión conductual expresiva; encaminadas a liberar, expresar emociones ya sea de mayor o menor intensidad que puede irrumpir durante el proceso de estrés. (Ortega, 2023)
- **Retirada social:** el valor esencial de las estrategias de escape en relación con otras personas está relacionados con la respuesta emocional ante cualquier situación estresante, por lo general se muestra cauteloso o temeroso ante situaciones desconocidas. (Ortega, 2023)
- **Autocrítica:** estrategias basadas en el juicio y auto incomodidad que pueden ser expresiones personales o públicas de originalidad o mal manejo de situaciones de los factores estresantes. (Ortega, 2023)

Las cuatro escalas secundarias se derivan de los grupos empíricos de las escalas primarias de la siguiente manera:

- a) **Manejo adecuado centrado en el problema:** son procesos cognitivos y conductuales que se utilizara para tratar los distintos problemas y que ellos estarán orientados a modificar el problema, controla el factor estresante entre el individuo, ambiente y entre las personas.
- b) **Manejo adecuado centrado en la emoción:** se refiere al apoyo social y la expresión emociona del paciente, este afrontamiento crea sentimientos y emociones cuando el factor estresante está presente.
- c) **Manejo inadecuado centrado en el problema:** esto implica la evitación de problemas y las ilusiones, lo que sugiere estilos de afrontamiento desadaptativo,

ya que se evita las soluciones o se fantasean con el presente, el pasado o el futuro.

d) **Manejo inadecuado centrado en la emoción:** es un estilo de afrontamiento desadaptativo e impiden soluciones efectivas y eficientes como: la solución eficaz y eficiente; se derivan de grupos empíricos de escalas secundarias siendo los siguientes:

- **Manejo adecuado:** esto incluye el proceso de dar solución al problema, apoyo social reestructuración cognitiva, y expresión emocional. El paciente buscará activamente la adaptación y compensación en situaciones estresantes.
- **Manejo inadecuado:** incluye la evitación de problemas de problemas, ilusiones, aislamiento social y autocrítica, por lo que es un estilo de afrontamiento pasivo, por lo que no es adaptativo.

2.2.2 Calidad de vida

“Es la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (Gonzales, 2020)

La calidad de vida siempre estará relacionada con la salud donde la medición de está determinará el impacto de la enfermedad de los pacientes y como afecta en las distintas etapas de sus vidas y durante el tratamiento de su enfermedad. (Barrios, 2022).

Dimensiones de la calidad de vida

La salud física, estado mental, grado de independencia, relaciones sociales, relaciones interpersonales y el entorno social se ven afectado de manera compleja por la calidad de vida; siendo un constructo multidimensional que define tres dimensiones muy importantes: (Cárdenas, 2020)

Dimensión física:

El estado físico y la ausencia de enfermedades, los síntomas presentados por alguna patología y los efectos del tratamiento demuestran que la salud es muy importante para

una vida sana y de calidad. Las personas con ERC presentan síntomas físicos antes, durante o después del tratamiento de hemodiálisis, en la que presentan incapacidad de realizar actividades de manera normal lo cual son los siguientes: (Cárdenas, 2020)

- **Actividades Cotidianas:** refiere a la capacidad de ser independiente, el manejo del autocuidado y participación personal en las diferentes actividades familiares. Este aspecto también incluye las limitaciones o dificultades para realizar actividades diarias que requieren mayor o menor esfuerzo; los pacientes con ERC experimentan bajos niveles de energía, fatiga degeneración musculoesquelética, depresión que dificultan las actividades diarias de la persona y que estas ocasiona cambios en el funcionamiento del organismo y por ello también la calidad de vida. (Cárdenas, 2020)
- **Higiene y Vestimenta:** conjunto de procesos que protegen la piel contra la propagación de infecciones. Los individuos deben ser capaces de cuidarse a sí mismos, pero en pacientes con ERC; el autocuidado debe corregirse por los cambios estructurales causados por la sobrecarga de líquidos durante el tratamiento de hemodiálisis así mismo durante la terapia de acceso vascular. (Cárdenas, 2020)
- **Alimentación:** los trastornos alimenticios, bajo peso, disminución de masa muscular y tejidos adiposo son comunes en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis. Las restricciones de los alimentos, pérdida de los compuestos de los aminoácidos durante la sesión de hemodiálisis, trastornos de alimentación, etc. Durante el tratamiento de Hemodiálisis los pacientes suelen presentar desnutrición siendo uno de los riesgos mayores de muerte, esto implica que los pacientes deben seguir una dieta especial y limiten el consumo de agua por que están expuestos a riesgos nutricionales. (Cárdenas, 2020).

Dimensión psicológica:

Es la percepción que tiene una persona de sus estados cognitivos y emocionales. Tiene mayor relevancia en pacientes con ERC, el cuales son: (Cárdenas, 2020)

- **Expectativa de la Vida:** es un estado de perspectiva positiva relacionado con

el futuro que dirige al individuo a la acción y conducta necesaria para lograr el bienestar mental. Frente a la esperanza, la experiencia de la enfermedad permite al individuo reunir energía y esperanza para el retorno a la salud y al bienestar. Por lo tanto, es de suma importancia tener esperanza en la vida de los pacientes con ERC ya que tiene un efecto benéfico en el bienestar de los pacientes y posibilita el autocuidado para que el individuo logre una salud adecuada. (Cárdenas, 2020)

- **Estado Emocional:** Cambios del estado emocional como tristeza, depresión ansiedad; son los problemas psicológicos más comunes y frecuentes; la depresión causante de síntomas que puedan presentarse en pacientes en hemodiálisis: aislamiento, desgano, abandono del tratamiento y conllevar a cambios en su carácter. (Cárdenas, 2020)
- **Satisfacción:** se refiere a la vida, al grado en que el paciente evalúa positivamente su calidad de vida en general, es decir cuanto disfruta de la vida y esta evaluación indica como se sentiría si su calidad de vida mejorara. Las emociones momentáneas pueden influir en las percepciones y experiencias importantes, así como en los juicios generales sobre la vida, pero esto no equivale a la satisfacción. (Cárdenas, 2020)
- **Control de Emociones:** no se debe entender como supresión de las emociones, sino como la regulación, en control o posiblemente la modificación de las emociones. El autocontrol es la capacidad de regular tu respuesta emocional ante una situación, ya sea negativa o positiva. Los pacientes con ERC tienen reacciones comunes como inclusión de la hospitalidad e ira hacia los cuidadores y protocolos de tratamiento. (Cárdenas, 2020)

Dimensión social:

Percepción que tiene una persona de las interrelaciones personales, las funciones sociales en la vida y ante la sociedad; así como la necesidad de apoyo familiar, social, las relaciones médico-pacientes y los esfuerzos laborales. Entre ellos, se adoptan los siguientes indicadores: (Cárdenas, 2020)

- **Relación con grupo social:** muchas dificultades en las relaciones se

caracterizan por el estrés emocional porque la comunicación depende en gran medida de las respuestas emocionales. En las unidades de hemodiálisis se observan con frecuencia dificultades coexistentes y una tendencia a aislarse o evitar las relaciones sociales en la mayoría de los casos, las necesidades suelen venir de parejas o familias; los cambios de estado de ánimo o la personalidad del paciente pueden empeorar la convivencia y contribuir a relaciones conflictivas, así como reacciones emocionales negativas en el entorno familiar y comportamientos inadecuados. (Cárdenas, 2020)

- **Apoyo emocional:** la incidencia de la ERC supone un aumento de la dependencia, vulnerabilidad y necesidades de los cuidados a largo plazo, donde las familias y cuidadores juegan un papel muy importante ya que son los responsables de evitar la progresión de la enfermedad, de brindar estabilidad emocional al paciente sin bien significa el sacrificio, ante las complicaciones de la enfermedad como la continuidad del tratamiento ya que estos provocan cambios ambientales que afectan la vida del paciente y su entorno. Para ello es necesario reorganizar los roles familiares ya que el tratamiento se vuelve más complejo y se requiere de más tiempo, que es principalmente invertido directamente por el gestor de la atención al paciente. (Cárdenas, 2020)
- **Actividad laboral:** los cambios físicos o psicológicos están asociadas a la enfermedad, el tratamiento de los pacientes con ERC y sometidos a tratamiento de hemodiálisis pueden generar otras fuentes de estrés como: dificultad para trabajar que muchas veces conducen a que los pacientes pierdan el trabajo ya que se requiere por los menos tres días a la semana y esto ocasiona la disminución de sus ingresos mensuales. Esta condición del paciente conduce a una baja autoestima en una persona económicamente dependiente. Además, la responsabilidad de mantener a la familia eventualmente pasa a otra persona. (Cárdenas, 2020)

2.2.3. Enfermedad Renal Crónica

La ERC es un proceso fisiopatológico con múltiples etiologías conduciendo a la pérdida progresiva y funcional de las nefronas con la tasa de filtración glomerular (TFG) menor o igual a 60 ml/min/1,73 mt². (Sellarés, 2022)

Etiología:

Son muchas las causas de la ERC siendo las más comunes: la diabetes, hipertensión arterial y la glomerulonefritis; ocasionando un alto porcentaje con un 75% de los casos en adultos y se clasifican según la parte anatomía del riñón afectado. (Sellarés, 2022)

Fisiopatología:

Los riñones tienen alrededor de 1 millón de nefronas (unidades de estructura y funciona renal) y contribuyen a la tasa de filtración glomerular general (TFG). Cuando se encuentra daño renal, independientemente de la causa, los riñones tienen una capacidad singular de conservar la TFG y después de la destrucción máxima de nefronas, las nefronas sanas experimentan hipertrofia compensatoria y ultrafiltración. Esta distensibilidad de las nefronas se mantiene para mantener la depuración de solutos en plasma. Las sustancias plasmáticas de urea y creatinina empiezan incrementar cuando la TFG cae un 50% después que las reservas renales se hayan agotado. (Sellarés, 2022)

La creatinina puede duplicarse cuando la TFG se reduce en un 50% desde un valor inicial de 0,6 mg-7dl a un 1,2 mg/dl, equivalente a una reducción del 50% en el peso del riñón. (Sellarés, 2022)

Estadios de la ERC

La ERC es una enfermedad progresiva que se desarrolla gradualmente de acuerdo con los síntomas clínicos, y cada estadio se relaciona con la medición de filtración glomerular estimada (eGFR), que puede ser:

- **Estadios 1:** significa que el paciente tiene eGFR >90 ml/min/ 1,73 m². un daño

renal leve se puede decir que aun los riñones tienen funcionamiento adecuado por lo que no presenta sintomatologías u otros daños físicos. (Sellarés, 2022)

- **Estadio 2:** en esta etapa la persona tiene eGFR entre y 60 y 89 ml/min/ 1,73 m² con resultado de daño renal leve o moderado; el riñón no cumple la función de depurar desechos y líquidos extras que se encuentra en la sangre alterando la salud como: hipertensión, anemia, alteraciones en los huesos, debilidad cansancio, edema de pies y manos. (Sellarés, 2022)

- **Estadio 3:** significa que la eGFR está entre 30 y 59 ml/min/1,73 m², la persona tiene el curso clínico de daño renal más severo como: anemia severa refractaria, hipertensión severa, trastornos digestivos, neurológicos. Posible acidosis metabólica, alteración moderada del metabolismo fosfocálcico y prurito. Sin embargo, se mantiene una excreción adecuada de potasio. En esta etapa, además de especificar una terapia específica, es necesario evaluar la indicación de uso en terapia de reemplazo renal. (Sellarés, 2022)

- **Estadio 4:** La eGFR es 15 a 29 ml/min/1,73 m², los riñones dejaron de funcionar. Se manifiesta por osteodistrofia renal, trastornos endocrinos y dermatológicos que se superponen con cambios previos. Este estadio corresponde a un síndrome de uremia, en el que además de las medidas previas, se debe valorar el inicio de terapia renal sustitutiva: Diálisis, hemodiálisis o trasplante renal. Las causas incluyen la edad avanzada, comorbilidades graves. (Sellarés, 2022)

- **Estadio 5:** Son aquellos pacientes con eGFR <15ml/min/1.73m² o que se encuentran en tratamiento diálisis y pacientes con IRC. (Sellarés, 2022)

Manifestaciones Clínicas

La tasa de filtración glomerular es: 70-100% de lo normal, cuando la función del riñón cambia levemente; la adaptación fue completa y el paciente no mostró signos de uremia. Mientras más destruidas estén las nefronas, disminuirá la capacidad funcional

del riñón y se incrementa la diuresis, ocasionando los síntomas de poliuria y nicturia. (Sellarés, 2022)

Cuando la TFG es menor a 30 ml/min se presentan síntomas como: anorexia, náuseas, astenia, edemas, parestesias e insomnio; y cuando la función renal se daña lentamente, también existe pacientes que no presentaran síntomas hasta la etapa final además de tener eGFR <10 ml/min. (Sellarés, 2022)

Tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica:

El tratamiento contra IRC tiene como objetivo mantener la homeostasia tanto como sea posible, disminuir los síntomas clínicos y evitar complicaciones. Para ello deberá recibir los siguientes tratamientos (Morales, 2022)

- **Diálisis:** se define como una terapia alternativa cuya principal función principal es la depuración renal y deben ser incluidos a un programa de diálisis; procedimiento por el que se reemplaza la función de los riñones; va a depender de la condición clínica del paciente ya sea, física, mental y social. Según los avances de la tecnología no hay ninguna restricción; hoy en día existe dos tipos de procedimiento: hemodiálisis y diálisis peritoneal. (Morales, 2022)
- **Diálisis peritoneal:** tratamiento que consiste en eliminar todos los desechos de la sangre y el exceso de líquido del cuerpo a través de la membrana peritoneal. Es un tratamiento domiciliario que el paciente realiza tras un periodo de práctica. (Herrera, 2021)
 - **DPCA: diálisis peritoneal continua ambulatoria.** Una técnica manual que consiste en infundir solución deslizando en la cavidad del peritoneo; pasado seis a ocho horas, es drenada e impregnada de toxinas en la sangre. (Herrera, 2021)
 - **DPA: diálisis peritoneal automatizada.** Para este tipo de procedimiento se utiliza una cicladora el cual tendrá la función de infundir una solución dializante y posteriormente drenar; procedimiento que se realiza en las noches, actividad que tendrá como

complicación el incremento de las peritonitis, diverticulitis, hernias, fugas de líquido dialítico y lumbalgias. (Herrera, 2021)

- **Hemodiálisis:**

Es un procedimiento donde a través de un circuito de líneas (venosa y arterial) de tubos blandos la sangre es bombeada hacia una máquina de diálisis, en la que aquello cuenta con un filtro especial “dializador o riñón artificial” en el cual elimina desechos y el exceso de líquidos Conservando células sanguíneas y nutrientes. (Alcalde, 2021)

- **Trasplante Renal:**

Es un tratamiento alternativo, donde se realiza un procedimiento quirúrgico se coloca un riñón sano ya sea de una donante vivo o fallecido a los pacientes que por completo han perdido la función renal , los resultados han mejorado en estos últimos años debido a la cuidadosa selección de receptores, la atención preoperatoria, uso adecuado de fármacos inmunosupresores que estas han reducido significativamente el límite de edad, siendo el trasplante renal la mejor opción en comparación con otros tratamientos sustitutivos. (Herrera, 2021) Las contraindicaciones para un trasplante renal son:

1. Infecciones activas.
2. Vida útil más corta
3. Enfermedades malignas no tratadas
4. incumplimiento terapéutico.
5. Presencia de anticuerpos previamente formados contra antígenos del donante (rechazo hiperagudo).

Beneficios del tratamiento de hemodiálisis

- Opción preferente para aquellos pacientes que desean acudir a una clínica a recibir su terapia y no realizarla ellos mismos en casa.

- No requiere de un entrenamiento especializado, ya que el paciente solamente se le solicita acudir a la clínica para que enfermería y médicos realicen la terapia.
- Permite una vigilancia estrecha durante su terapia por médicos y enfermeros al menos 2 o 3 veces por semana.
- Los pacientes tienen al menos 4 días a la semana libres de terapia.
- Acudir a la clínica le permitirá conocer otras personas que realizan la misma terapia que usted.
- Capacitación y acompañamiento constante para asegurar una hemodiálisis efectiva.
- En caso de viaje nacional o internacional, hoy en día puede dar continuidad a su tratamiento prácticamente en cualquier parte del mundo.

Complicaciones de hemodiálisis

Los avances tecnológicos en tratamientos de Hemodiálisis han hecho que este procedimiento sea cada vez más seguro y confiable, a pesar de ello aún existen complicaciones agudas durante la atención clínica, se ha demostrado que la mayoría de los incidentes y complicaciones durante el tratamiento de hemodiálisis se deben a errores humanos. (Rodriguez, 2023)

- **Cambios rápidos en la presión arterial**

Al realizar el procedimiento de hemodiálisis el agua es eliminada a una velocidad, provocando inestabilidad en la presión arterial y que durante el tratamiento los pacientes se sientan intranquilos y además puedan presentar síntomas como: desvanecimiento, calambres, dolor en el pecho, pérdida temporal de la visión, irritabilidad, fatiga y vómito. (Rodriguez, 2023)

- **Sobrecarga de líquidos**

Los pacientes sometidos a terapias de hemodiálisis en su mayoría presentan sobrecarga de líquido acumulándose bajo la piel, tobillo, pulmones y en otros órganos del cuerpo; para ello los pacientes deben restringir el consumo de líquidos ya que ayudara a evitar problemas físicos durante el tratamiento.

(Rodriguez, 2023)

- **Hipercalcemia**

Es una enfermedad causada por niveles altos de calcio en la sangre, que pueden alterar en el ritmo cardiaco, y en casos graves hasta provocar un paro cardiaco, en esta complicación se recomienda llevar un adieta adecuada donde se debe limitar el consumo excesivo de potasio. (Rodriguez, 2023)

- **Pérdida de la independencia**

Los pacientes que acuden a terapias de hemodiálisis sienten que acudir 3 veces a la semana es una carga, algunos refieren cansancio por las horas en espera a diferencia de los pacientes que reciben tratamiento en domicilio cada una de las terapias tienen ventajas y desventajas (Rodriguez, 2023)

Cuidado de Enfermería a pacientes con tratamiento de Hemodiálisis

La enfermera especialista es quien brinda cuidado a los pacientes con ERC centrándose en cuatros aspectos importantes del cuidado los cuales son, vigilancia, control de parámetros de signos vitales, educación sanitaria es quien debe asegurarse de la eficacia, técnica correcta y buen funcionamiento de los accesos vasculares así mismo es la encargada de sensibilizar respecto al cuidado. (Montalvan, 2020)

Antes de la Hemodiálisis: para iniciar un tratamiento intradialítico se debe tener en cuenta que los materiales y equipos deben estar activas y operativas por si se presentase una emergencia y/o alguna complicación. (Montalvan, 2020)

- Inspeccionar instalaciones
- Equipo y materiales
- Cuidar la integridad de las membranas del dializador
- Las líneas arteriales deben estar muy bien conectadas
- Verificar liquido de diálisis prescrito
- Cebiar el circuito extracorpóreo
- Cerrar la bomba de sangre

- Programar sistemas de alarmas
- Preparar y verificar los accesos vasculares según paciente
- Administración de anticoagulación según indicación médica
- Preparación al paciente
- Programar funcionamiento de los parámetros en la máquina
- Realizar asepsias del acceso vascular
- Canular acceso vascular
- Conectar el acceso vascular al circuito extracorpóreo
- Control de parámetros de la máquina

Durante la hemodiálisis: Los cuidados y las atenciones de enfermería deben ser planificados individualmente por paciente, teniendo en cuenta su estado físico y la información que ofrece e mismo paciente, cuidador o la familia. (Montalvan, 2020)

- Monitorizar signos vitales.
- Administración de medicamentos prescritos
- Verificar el cumplimiento del proceso dialítico
- Activar alarmas y establecer límites.
- Garantizar la seguridad al paciente.
- Programación adecuada y oportuna de la máquina.
- Iniciar ultrafiltración y depuración según necesidad del paciente.

Después: la terapia de hemodiálisis es un proceso agresivo ya que se realiza una circulación sanguínea extracorpórea que tiene contacto con diferentes materiales y agentes físico generando muchas veces alteraciones hemodinámicas requiriendo vigilancia permanente y cuidados de enfermería para asegura que el paciente abandona la unidad sin ninguna alteración. (Montalvan, 2020)

- Desconexión

- Valoración final del paciente
- Control de signos vitales.

2.3. Marcos conceptuales o glosario

Estrategias de afrontamiento: conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que los individuos utilizan para hacer frente a demandas internas o externas que se perciben como excesivas para sus recursos.

Calidad de vida: Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social de las que debe gozar la persona para su satisfacción general, que no solo intente sobrevivir si no que viva con las comodidades necesarias.

Enfermedad renal crónica: la ERC es la pérdida lenta y progresiva de la capacidad funcional para filtrar productos de desecho que se encuentran presentes en la sangre.

Tratamiento de hemodiálisis: la Hemodiálisis es uno de los métodos de tratamiento para IRC donde se hace uso de una máquina que reemplaza y cumple la función de limpiar la sangre.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis general:

Hi = “Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un Hospital Regional. Ayacucho-2023.

Ho = “No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un Hospital Regional. Ayacucho-2023.

3.2. Hipótesis específicas:

- Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en su dimensión física en pacientes con enfermedad renal crónica.
- Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en su dimensión psicológica en pacientes con enfermedad renal crónica.
- Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en su dimensión social en pacientes con enfermedad renal crónica.

3.3. Identificación de variables

De acuerdo a las características de las variables se clasifican en variables cualitativas.

V1: independiente: Estrategias de afrontamiento

V2: Dependiente: Calidad de vida

3.4. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
ESTRATEGIAS DE AFROTAMIENTO	Proceso de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible (reduciendo, minimizando, tolerando o controlado) aquellas demandas internas y ambientales (Pascual, 2019).	Centradas en el problema	Resolución de problemas	Bajo	Es el grado de adaptación respecto al impacto de la enfermedad y tratamiento en el paciente con IRC y que es sometido a hemodiálisis, centrados en: 2 dimensiones y que será medido a través un cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)
			Reconstrucción cognitiva		
			Evitación de problemas		
			Pensamiento desiderativo		
		Centradas en la emoción.	Apoyo social	Medio	
			Expresión emocional		
			Retirada social		
Autocrítica	Alto				
CALIDAD DE VIDA	La percepción personal de un individuo de su situación de vida dentro del contexto cultural y de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses".(OMS,2014)	Física	Actividades cotidianas Higiene y vestimenta Alimentación	Buena	Es el bienestar general que refiere el paciente con IRC y que se encuentra en tratamiento de Hemodiálisis, respecto a su dimensión física, psicológica y social y que será medido a través un Cuestionario SF36 (una versión reducida del medical Outcomesurvey)
		Psicológica	Afectación emocional Expectativa de la vida Estado emocional Satisfacción	Regular	
		Social	Relación con grupo social Apoyo emocional Actividad laboral	Mala	

3.5. Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS
“Estrategias de afrontamiento relacionados a la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un Hospital Regional. Ayacucho 2023.	¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis de un Hospital Regional? Ayacucho 2023?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un Hospital Regional. Ayacucho 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en su dimensión física en pacientes con enfermedad renal crónica. - Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en su dimensión psicológica en pacientes con enfermedad renal crónica. - Identificar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en su dimensión social en pacientes con enfermedad renal crónica. 	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi = “Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un Hospital Regional. Ayacucho-2023.</p> <p>Ho = “No existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un Hospital Regional. Ayacucho-2023.</p> <p>Hipótesis específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en su dimensión física en pacientes con enfermedad renal crónica. - Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en su dimensión psicológica en pacientes con enfermedad renal crónica. - Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en su dimensión social en pacientes con enfermedad renal crónica. 	<p>Variable Independiente:</p> <p>Estrategias de afrontamiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento centradas en problemas. - Afrontamiento centradas en emociones <p>Variable Dependiente:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Física - Psicológica - Social 	<p>El estudio es descriptivo no experimental, tipo cuantitativo-correlacional de corte transversal</p> <p>Población:</p> <p>La población estará constituida por pacientes que acuden al Hospital Regional de Ayacucho aproximadamente (N=35) pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica y en tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: cuestionarios Consta de una presentación, donde se señala el objetivo, datos generales, datos médicos e información específica sobre el llenado del mismo.</p> <p>• Estrategias de afrontamiento: Cuestionario de Escala de inventario de estrategias de afrontamiento CSI (Coping Strategies Inventory) que fue desarrollado por Cano, Rodríguez y García, (2016) analizado bajo en coeficiente de Cronbach (>0.930) niveles altos de confiabilidad, bajo los criterios de Lazarus y Folkam (1984) Con 40 ítems.</p> <p>• Calidad de vida Cuestionario SF36 (una versión reducida del medical Outcomesurvey) tipo Likert, con 30 ítems.</p> <p>Los datos obtenidos serán procesados por el paquete estadístico SPSS V25. Estadística inferencial.</p>

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo, método y diseño de estudio:

“La investigación es de diseño no experimental porque el investigador no manipula la variable y corte transversal, porque se realiza una sola medición en relación con las dos variables en estudio, en un lapso de corto tiempo y espacio determinado” (Hernández, 2014)

Según la naturaleza del estudio es de tipo cuantitativo, porque mide las variables mediante datos numéricos cuantificables, que representa la información que brinda la muestra de estudio, o la que se extrajo de ella para lograr el objetivo de la investigación. (Hernández, 2014)

Método descriptivo por que describe las tendencias de un grupo o población en análisis de investigación es también correlacional porque nos permite conocer la relación que existe entre dos o más variables en estudio en un contexto en particular corte transversal, porque el estudio se hace en un momento determinado. (Hernández, 2016).

4.2. Sede de estudio:

La investigación se realizará en la unidad de hemodiálisis en el servicio de nefrología que corresponde al Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Nivel 2-II; ubicado en el distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, Provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, Este nosocomio ofrece sus servicios en las especialidades de Neurología, Ginecología, Nefrología, Neumología, Cardiología, Traumatología, Pediatría, Psiquiatría, Gastroenterología,

Rehabilitación Física, Psicología, Odontología entre otros; cuenta con instalaciones modernas y diferenciadas en los servicios de hospitalización y consulta externa.

El servicio de Nefrología cuenta con 8 equipos de hemodiálisis, 6 camas clínicas y recursos humanos, 11 profesionales de enfermería especialistas y 11 técnicos en enfermería, así como 3 médicos especialistas en nefrología.

4.3. Población de estudio:

La población de estudio estará constituida por todos los pacientes que acuden frecuentemente al Hospital Regional de Ayacucho – 2023; aproximadamente (N=35) pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica y en tratamiento de hemodiálisis.

4.4. Tamaño de muestra:

No habrá tamaño de muestra. Estará conformada por el total de pacientes con enfermedad renal crónica, es decir la población de estudio será 35 pacientes de la Unidad de Hemodiálisis y que reciben tratamiento, estará seleccionada por muestreo no probabilístico de tipo intencional.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica que se aplicará en la investigación será la encuesta de adaptación de dos cuestionarios; estrategias de afrontamiento y calidad de vida, estructuradas con preguntas tipo Likert, con una duración de 30 a 45 minutos, con la finalidad de obtener los resultados de ambas variables. El primer instrumento “Estrategias de afrontamiento” estará conformado por 4 partes: Presentación, instrucciones, datos generales y específicos; 40 preguntas para las estrategias de afrontamiento. Se obtuvo una validez del instrumento a través de una concordancia Buena (**0.8074**) y confiabilidad con alfa de Cronbach (**0,715**). El segundo instrumento sobre “Calidad de vida” presentará la misma estructura y estará constituida por 30 preguntas, distribuidas en sus 3 dimensiones: en este caso se obtuvo una validez: concordancia

Buena (**0.8154**) y confiabilidad de alfa de Cronbach (**0,641**).

Los instrumentos clasifican sus preguntas por dimensiones de la siguiente manera:

Para la estrategia de afrontamiento

- De la pregunta 1 al 20: Manejo centrado en problemas
- De la pregunta 21 al 40: Manejo centrado en la emoción
- **Respuesta:** Siempre =3; A veces=2, Nunca=1

Para la calidad de vida

- De la pregunta 01 al 09: Dimensión física
- De la pregunta 10 al 20: Dimensión psicológica
- De la pregunta 21 al 30: Dimensión social
- **Respuesta:** Siempre =3; A veces=2, Nunca=1

Para el valor final de las variables se realiza a través de la fórmula de máximos y mínimos.

Variables	Valor final		
	Alto	Medio	Bajo
Estrategia de afrontamiento	120 -160	80 – 119	40 - 79
Manejo centrado en problemas	47-60	33-46	20 - 32
Manejo centrado en la emoción	47-60	33-46	20 - 32

Variables	Valor final		
	Buena	Regular	Mala
Calidad de vida	71 - 90	50- 70	30 - 49
Dimensión física	21 - 27	15- 20	9 -14
Dimensión psicológica	26 - 33	18-25	11-17
Dimensión social	24-30	17-23	10-16

4.6. Procedimiento de la recolección y procesamiento de datos:

- Se solicitará carta de presentación a la Segunda Especialidad de Pos grado de la UNMSM.
- Se presentará solicitud al Hospital Regional de Ayacucho específicamente al

área de comité de ética de investigación.

- Una vez emitida la resolución se procederá a coordinar con la responsable de la Unidad de Hemodiálisis donde se determinará la fecha de aplicación y recojo de información.
- Antes de proceder a la aplicación de instrumento se debe comunicar a los familiares la finalidad del estudio y los pacientes participaran de manera voluntaria y debe firmar el consentimiento informado.
- La aplicación de los instrumentos se debe dar entre 30 a 45 minutos, terminada la encuesta se debe agradecer la participación del paciente y se les orienta acerca del manejo de estrategias y mejora de calidad de vida.
- La información recolectada mediante los instrumentos será procesada en Excel, se elaborará el libro de códigos, se hará uso del programa estadístico SPSS versión 25, la presentación será en gráficos y tablas estadísticas con sus respectivos análisis e interpretación.

4.7. Análisis e interpretación de la información

El análisis se realizará en base en la estadística inferencial para la comprobación de hipótesis que permitirá interpretar e inferir los resultados del estudio de investigación. Con resultados que estarán presentados en tablas y gráficos.

4.8. Consideraciones éticas

En la aplicación del cuestionario se respetará los principios de la bioética:

Autonomía: se explicará el objetivo del proyecto con la finalidad que tomen la decisión de participar o no en el estudio, garantizando el llenado del consentimiento informado y sin ninguna influencia externa y garantizando anonimato.

Beneficencia: con el estudio se pretende que los pacientes se beneficien de la información clara y precisa de temas calidad de vida y que con ello puedan manejar las estrategias para un mejor afrontamiento de la enfermedad.

No maleficencia: se les explicó a los pacientes participantes en el estudio nos les causara ningún daño que pueda atentar contra su vida y que la información obtenida

será manejo del investigador y si en caso en caso atente contra su idiosincrasia podían abandonar el cuestionario.

Justicia y Equidad: los pacientes participaran sin distinción alguna de sexo, religión, costumbres, creencia o condición social manteniendo la identidad de cada paciente.

Confidencialidad: los datos que se obtendrán mediante los instrumentos solo serán conocidos por el investigador de tal forma que será manejado con total confidencialidad.

CAPITULO V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1. Cronograma de trabajo

Actividades	2023																							
	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del Planteamiento del problema																								
Elaboración de la Justificación																								
Formulación del objetivo general y específico																								
Búsqueda de antecedentes del estudio																								
Marco teórico																								
Formulación de hipótesis y variables																								
Diseño metodológico																								
Aplicación de la Técnica e instrumento de recolección de datos																								
Procesamiento de validez y confiabilidad de los instrumentos																								
Aspectos administrativos y referencias bibliográficas.																								
Presentación del trabajo académico																								
Aprobación del trabajo académico																								

5.2. Presupuesto:

Bienes y equipos

I. Bienes	U.M	Cantidad	Costo UNIT.S/	Costo Total
Equipo computo o laptop	Unidad	01	2000.00	2000.00
Impresora	Unidad	01	500.00	500.00
Subtotal				2500.00

Servicios

II. Servicios	U.M	Cantidad	Costo UNIT.S/	Costo Total
Fotocopias	Hojas	50 copias	0.10	5.00
Internet	Hora	50 horas	1.00	50.00
Impresión	Hojas	50 hojas	0.30	15.00
Movilidad	Unidad	20 pasajes	2.00	40.00
Comunicación telefónica	Unidad	1000 min	0.05	50.00
Subtotal				160.00

III. Recursos Materiales	U.M	Cantidad	Costo UNIT.S/	Costo Total
Papel bond A-4 80gr	Millar	1	25.00	25.00
Memoria Usb 4G	Unidad	1	15.00	15.00
Lapicero	Unidad	10	1.00	10.00
Fólder manila	Unidad	25	0.50	12.50
Tablero	Unidad	1	10.00	10.00
Corrector	Unidad	1	3.00	1.00
Subtotal				73.50

Bienes y equipos	2500.00
Servicios	160.00
Gastos varios	73.50
Inversión total	2,733.50

5.3. Recursos disponibles

Recursos humanos	Asesor para trabajo de investigación
	Asesor estadístico

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alcalde, G. (2021). Guia de unidades de hemodialisis. *Nefrologia*, 1-77.
- Ammirati, A. L. (2020). Chronic Kidney Disease. *Revision de Asociacion Medica Brasil*, 1-7.
- Arroyo Cedeño, L. L. (2018). Calidad de Vida y Adaptacion en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que recibe Tratamiento de Hemodiálisis. (*Tesis de segunda especialidad*). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo.
- Barrios, Z. (2022). Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enfermería nefrologia*, 50-60.
- Cabrera, A. M. (2020). Asociación de estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes de diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica* , 22(4), 398-404.
- Cárdenas, S. (2020). Dimensiones físicas, psicologicas y sociales de la salud mental del cuidador del adulto mayor. *Revision Sistemática de la Literatura*. Universidad Cooperativa de Colombia, Cali.
- Castillo, I. B. (2021). Estrategias de Afrontamiento: efectos en el bienestar psicológico de universitarios durante la pandemia del COVID-19. *INTEC*, 4.
- García, J. B. (2020). *Iinsuficiencia Renal Cronica y Estrategias de Afrontamiento Psicologico.Ambato.2018-2019*. Hospital de instituto ecuatoriano de seguridad social, Ecuador.
- Gonzales Carbajal, C. M. (2018). Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes con Enfermedad Renal crónica en Tratamiento de Hemodialisis en Clínica HZ Puente Piedra Lima-2018. (*Tesis de maestria*). Universidad César Vallejo, Lima.
- Gonzales, L. (2020). Predictores de calidad de vida y diabetes mellitus tipo 1 en Latinoamérica: revisión sistemática. *Revista medica social del instituto mexicano del seguro social*, 603-611.
- Gonzalez Betancourt, L. (2019). Estrategias de Afrontamiento de Pacientes en Espera de Trasplante Renal. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 539-547.
- Herrera, C. (2021). Dialisis peritoneal. *Revista Medica Basadriña*, 70-75.
- Hilasaca Mamani, K. R. (2019). Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en

- Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Diálisis Peritoneal del Hospital III Base Puno-EsSalud. *(Tesis de Maestría)*. Universidad Peruana Unión, Juliaca.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estres, evaluación y afrontamiento*. Barcelona: Martinez Roca.
- Malca Chilon, J. P. (2020). Estrategias de Afrontamiento de Personas con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis 2019. *(Tesis de Licenciatura)*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- Meléndez, J. (05 de Febrero de 2020). Ansiedad y estres. *Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperacion en adultos mayores*, págs. 15,16.
- MINSA. (2022). *Boletín Epidemiológico*. Lima: La Insuficiencia Renal Crónica en el Perú.
- Montalvan, L. (2020). Cuidados de enfermería en personas que reciben hemodiálisis. *Titulación de grado*. Universidad Estatal de Milagro, Ecuador.
- Morales, A. (2022). Terapia de reemplazo renal, una alternativa para la calidad de vida de los pacientes. *Repertorio de medicina y cirugía*, 133-139.
- Ortega, I. (2023). Estrategias de Afrontamiento de Lazarus y Folkman. *La Mente es Maravilloso*, 5.
- Peñalosa, C. P. (2001). Guías de Intervención de enfermería para hemodiálisis. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 29-35.
- Pérez, M. J. (2005). Insuficiencia renal crónica: revisión y tratamiento conservador. *archivos de medicina*, 1,1-10.
- Rodríguez, J. (2023). Complicaciones agudas durante la sesión de hemodiálisis. *Nefrología al día*, 1-37.
- Sellarés, L. (16 de febrero de 2022). *Enfermedad renal crónica*. Obtenido de Nefrología al día: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>
- Torres Alzamora, N. P. (2019). Calidad de Vida y Estrategias de Afrontamiento de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora. *(Tesis de licenciatura)*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima.

ANEXO

Consentimiento informado

Buenos días, mi nombre Miryam Pomasoncco Huaman; Lic. en Enfermería egresada de la segunda especialidad de Enfermería en Nefrología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; estoy realizando una investigación cuyo objetivo es “Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con hemodiálisis,” el cual constará de 40 preguntas para estrategias de afrontamiento y 30 preguntas para el instrumento de calidad de vida, el cual deberá ser respondida en un lapso aproximado de 20 a 45 minutos.

- Su participación es voluntaria y sus respuestas solo serán utilizadas con fines de la investigación guardándose el anonimato en todo momento.
- Los resultados del estudio beneficiarán a la población ya que se implementarán estrategias de mejora a largo plazo en la atención del paciente hospitalizado.
- Si los resultados del estudio son publicados, su identidad siempre permanecerá en el anonimato.

Por lo mencionado anteriormente, si usted está de acuerdo con participar en esta investigación proceda a firmar el consentimiento informado.

.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Instrumento de Cuestionario -A

Estrategias de afrontamiento relacionados a la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

I. Presentación

El cuestionario forma del parte de un trabajo de investigación y tiene como finalidad de determinar “**La relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis**” Por favor sírvase responder en forma clara y veraz es de carácter anónimo y confidencial y no se necesita poner su nombre.

Agradezco anticipadamente su participación.

II. Instrucciones:

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

III. Datos generales:

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

IV. Datos específicos: Estrategia de afrontamiento

Dimensión: Manejo centrado en problema	Siempre	A veces	Nunca
1. ¿Luche para resolver el problema?			
2. ¿Me esforcé para resolver los problemas de la situación?			
3. ¿Me hice frente al problema?			
4. ¿Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran?			
5. ¿Mantuve mi postura y luché por lo que quería?			
6. ¿Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente?			
7. ¿Cambie la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas?			
8. ¿Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían?			
9. ¿Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las			

cosas no estaban tan mal después de todo?			
10. ¿Me fijé en el lado bueno de las cosas?			
11. ¿Me considere capaz de afrontar la situación?			
12. ¿Trate de olvidar por completo el asunto?			
13. ¿Quite importancia a la situación y no quise preocuparme más?			
14. ¿Me comporte como si nada hubiera pasado?			
15. ¿Evite pensar o hacer nada?			
16. ¿Deseo que la situación nunca se hubiera dado?			
17. ¿Deseo que la situación no existiera o que de alguna manera terminase?			
18. ¿Deseo no encontrarme nunca más en esa situación?			
18. ¿Deseo poder cambiar lo que había sucedido?			
20. ¿Me imagine que las cosas podrían ser diferentes?			
Dimensión: Manejo centrado en la emoción			
21. ¿Encontré a alguien a quien contarle mi problema, que escucho mi problema?			
22. ¿Hable con una persona de confianza?			
23. ¿Deje que mis amigos me echaran una mano?			
24. ¿Pase algún tiempo con mis amigos?			
25. ¿Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto?			
26. ¿Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés?			
27. ¿Expresé mis emociones, lo que sentía?			
28. ¿Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir?			
29. ¿Deje desahogar mis emociones?			
33. ¿Mis sentimientos me abruman y estallaron?			
31. ¿Pase algún tiempo solo?			
32. ¿Evite estar con gente?			
33. ¿Oculte lo que pensaba y sentía?			
34. ¿No deje que nadie supiera como me sentía?			
35. ¿Trate de ocultar mis sentimientos?			
36. ¿Me culpe a mis mismo?			
37. ¿Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché?			
38. ¿Me critique por lo ocurrido?			
39. ¿Me recrimine por permitir que esto ocurriera?			
40. ¿Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias?			

Instrumento de Cuestionario -B

Calidad de vida

Dimensión física	Siempre	A veces	Nunca
1. ¿Considera que al agacharse o arrodillarse presenta limitación a causa de su enfermedad?			
2. ¿Considera que su enfermedad actual le genera dificultad para caminar?			
3. ¿Debido a su enfermedad no puede practicar ejercicios como antes?			
4. ¿Necesita la ayuda de alguien para vestirse?			
5. ¿Presenta dificultad para cargar las bolsas de compras?			
6. ¿Puede bañarse por sí solo?			
7. ¿Se siente bien con el tipo de alimentación que debe consumir actualmente?			
8. ¿Le incomoda tener que ingerir pocos líquidos debido a su enfermedad?			
9. ¿Considera que ha logrado adaptarse al cambio de dieta que debe consumir actualmente?			
Dimensión Psicológica			
10. ¿Se siente preocupado con mayor frecuencia por su futuro a causa de su enfermedad?			
11. ¿Se siente agotado debido a su estado de salud?			
12. ¿le es difícil controlar sus emociones a raíz de su enfermedad?			
13. ¿Se siente feliz porque a pesar de la enfermedad puede continuar con su actividad?			
14. ¿Se siente ansioso por los cambios a causa de su enfermedad?			
15. ¿La enfermedad le ha generado miedo?			
16. ¿Le fastidia tener que acudir al hospital para realizar la hemodiálisis?			
17. ¿Sus deseos de vivir se han visto disminuidos a causa de su salud actual?			
18. ¿Considera que el tratamiento que recibe es favorable para mejorar su salud?			
19. ¿Considera que a pesar de la enfermedad puede lograr sus metas en la vida?			
20. ¿Se siente satisfecho con la vida que tiene a pesar de su enfermedad?			
Dimensión Social			
21. ¿Siente que las relaciones con sus amigos(as) han variado? (ya no es como antes).			
22. ¿Considera que es mejor no asistir a reuniones sociales por temor al rechazo a causa de su enfermedad?			
23. ¿Siente que el estado de su salud le limita mantener relaciones sociales con facilidad??			
24. ¿Se siente una carga para su familia a causa de su estado de salud?			
25. ¿El apoyo de su familia es importante para que cumpla con el tratamiento?			
26. ¿Su rol se ha visto afectado dentro de su familia a causa de su enfermedad?			
27. ¿Se siente querido(a) y acompañado(a) por sus familiares?			
28. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo a causa de su enfermedad?			
29. ¿Su estado de salud actual le es un impedimento para trabajar normalmente?			
30. ¿Se siente motivado para trabajar a pesar de la enfermedad?			

Gracias por su colaboración

Validez del instrumento

Estrategias de afrontamiento

Item	J1	j2	j3	J4	J5	Σ xij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	4	3	4	4	3	18	3.6000	0.7200	0.00032	0.7197
2	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
3	2	2	3	2	3	12	2.4000	0.4800	0.00032	0.4797
4	4	4	4	3	4	19	3.8000	0.7600	0.00032	0.7597
5	4	4	4	3	4	19	3.8000	0.7600	0.00032	0.7597
6	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
7	4	4	3	4	4	19	3.8000	0.7600	0.00032	0.7597
8	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
9	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
10	4	4	5	4	4	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
11	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
12	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
13	4	4	4	5	4	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
14	4	3	5	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
15	3	3	4	4	4	18	3.6000	0.7200	0.00032	0.7197
16	4	4	5	4	4	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
17	3	3	3	4	3	16	3.2000	0.6400	0.00032	0.6397
18	5	4	3	4	5	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
19	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
20	4	4	4	4	5	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
21	5	4	4	4	5	22	4.4000	0.8800	0.00032	0.8797
22	3	4	4	4	3	18	3.6000	0.7200	0.00032	0.7197
23	4	4	4	4	5	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
24	5	4	4	4	4	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
25	4	4	5	4	5	22	4.4000	0.8800	0.00032	0.8797
26	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
27	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
28	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
29	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
30	3	4	4	4	3	18	3.6000	0.7200	0.00032	0.7197
31	4	4	5	4	4	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
32	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
33	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
34	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
35	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
36	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
37	5	4	4	4	5	22	4.4000	0.8800	0.00032	0.8797
38	3	3	3	4	3	16	3.2000	0.6400	0.00032	0.6397
38	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
39	4	4	4	4	5	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
40	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
									Σ	32.3069
							N de ítems	40	CVCt	0.8077
									CVCtc	0.8074

INTERPRETACIÓN DEL CÁLCULO DEL CVC

Valor del CVC	Interpretación de la validez y concordancia
De 0 a 0,60	Inaceptable
Mayor a 0,60 y menor o igual a 0,70	Deficiente
Mayor a 0,70 y menor o igual a 0,80	Aceptable
Mayor a 0,80 y menor o igual a 0,90	Buena
Mayor a 0,90	Excelente

Fuente: Hernández-Nieto (2011)

La validez del instrumento se realizará a través de jueces expertos, y luego se aplicará la prueba estadística de Hernández Nieto (2011), coeficiente de validez de contenido (CVC), el cual permite valorar el grado de acuerdo de los expertos respecto a cada uno de los ítems y al instrumento en general. Obteniendo un resultado **0.8074** (validez y concordancia Buena). Para ello, tras la aplicación de una escala tipo Likert de cuatro alternativas.

Calidad de vida

Item	J1	j2	j3	J4	J5	Σ xij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	4	4	5	4	4	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
2	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
3	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
4	4	5	5	4	4	22	4.4000	0.8800	0.00032	0.8797
5	4	4	4	5	4	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
6	3	4	4	4	4	19	3.8000	0.7600	0.00032	0.7597
7	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
8	3	4	4	4	4	19	3.8000	0.7600	0.00032	0.7597
9	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
10	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
11	4	4	5	4	4	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
12	4	4	5	4	4	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
13	4	4	5	4	4	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
14	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
15	4	4	5	4	4	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
16	4	4	4	4	3	19	3.8000	0.7600	0.00032	0.7597
17	4	4	5	4	4	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
18	4	5	4	4	4	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
19	4	5	5	4	4	22	4.4000	0.8800	0.00032	0.8797
20	4	4	4	4	3	19	3.8000	0.7600	0.00032	0.7597
21	4	4	4	5	4	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
22	4	5	4	4	5	22	4.4000	0.8800	0.00032	0.8797
23	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
24	4	4	4	4	5	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
25	4	5	4	4	4	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
26	4	4	4	4	5	21	4.2000	0.8400	0.00032	0.8397
27	3	4	4	4	4	19	3.8000	0.7600	0.00032	0.7597
28	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
29	3	4	4	4	4	19	3.8000	0.7600	0.00032	0.7597
30	4	4	4	4	4	20	4.0000	0.8000	0.00032	0.7997
									Σ	24.4704
							n de ítems	30	CVct	0.8157
									CVctc	0.8154

La validez del instrumento se realizará a través de jueces expertos, y luego se aplicará la prueba estadística de Hernández Nieto (2011), coeficiente de validez de contenido (CVC), el cual permite valorar el grado de acuerdo de los expertos respecto a cada uno de los ítems y al instrumento en general. Obteniendo un resultado **0.8154** (validez y concordancia Buena). Para ello, tras la aplicación de una escala tipo Likert de cuatro alternativas.

Confiabilidad del instrumento

- Para el instrumento Estrategia de afrontamiento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
,715	,720	40

La confiabilidad se realizó con prueba piloto y se mide con Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de **(0,715)**, el cual indica que el instrumento para las estrategias de afrontamiento es muy confiable.

- Para el instrumento calidad de vida

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
,641	,651	30

La confiabilidad se realizó con prueba piloto y se mide con alfa de Crombach, obteniendo un resultado de (**0,641**), el cual indica que el instrumento para calidad de vida es confiable.

Aplicación de prueba para obtener valor final de la variable

Para la Variable estrategias de afrontamiento: Se calcula el valor final por medio del total de preguntas (40) con su puntuación máximo (3) y mínimo (1) por lo tanto para responder a la Variable:

Valor = Puntaje máximo-puntaje mínimo/ número de variables

$(P_{\text{máx}}-P_{\text{mín}})/3$ por lo tanto $(120-40)/3 = 40$

Valor final	Puntaje
Bajo	40 a 79
Medio	80 a 119
Alto	120 a 160

Manejo centrado de problemas 20 preguntas

$(P_{\text{máx}}-P_{\text{mín}})/3$ por lo tanto $(60-20)/3 = 13.3$

Valor final	Puntaje
Bajo	20 - 32
Medio	33 - 46
Alto	47 - 60

Manejo centrado en la emoción 20 preguntas

$(P_{\text{máx}}-P_{\text{mín}})/3$ por lo tanto $(60-20)/3 = 13.3$

Valor final	Puntaje
Bajo	20 - 32
Medio	33 - 46
Alto	47 - 60

Para la Variable **calidad de vida:** Se calcula el valor final por medio del total de preguntas (30) con su puntuación máximo (3) y mínimo (1) por lo tanto para responder a la Variable:

Valor = Puntaje máximo-puntaje mínimo/ número de variables

$(P_{\text{máx}}-P_{\text{mín}})/3$ por lo tanto $(90-30)/3 = 20$

Valor final	Puntaje
Mala	30 - 49
Regula	50 - 70
Buena	71 - 90

Dimensión Física 9 preguntas

$(P_{\text{máx}} - P_{\text{mín}}) / 3$ por lo tanto $(27 - 9) / 3 = 6$

Valor final	Puntaje
Mala	9 a 14
Regular	15 a 20
Buena	21 a 27

Dimensión psicológica 11 de preguntas

$(P_{\text{máx}} - P_{\text{mín}}) / 2$ por lo tanto $(33 - 11) / 2 = 7.3$

Valor final	Puntaje
Mala	11 a 17
Regular	18 a 25
Buena	26 a 33

Dimensión social de 10 preguntas

$(P_{\text{máx}} - P_{\text{mín}}) / 3$ por lo tanto $(30 - 10) / 3 = 6.6$

Valor final	Puntaje
Mala	10 a 16
Regular	17 a 23
Buena	24 a 30