



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025.

LINEA DE INVESTIGACION

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR

Miranda Rivera, Janett Jacqueline

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

DOCENTE ASESOR

MG Apolaya Pareja, Bertha Esther

<https://orcid.org/0000-0001-7379-0611>

Chincha, Perú, 2026

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACION



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 22 de enero del 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. MIRANDA RIVERA JANETT JACQUELINE**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA CLINICA TUMBES, NUEVO CHIMBOTE, 2025"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,


Mg. Bertha E. Apolaya Pareja
OBSTETRA
C.O.R. 23237
MG. BERTHA ESTHER APOLAYA
PAREJA
CODIGO ORCID: 0001-7379-0611
DNI: 42508963

DECLARACION DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACION

FROILAN TREBEJO PEÑA
ABOGADO

Notario de la Provincia del Santa

Notario Chinchipe
INSCRIPCIÓN C.N.A. N° 045

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Janett Jacqueline Miranda Rivera, identificado(a) con DNI N°.40936549, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en paciente con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025", declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

9%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 22de enero del 2025

Janett Jacqueline Miranda Rivera
DNI N.º 40936549



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

**CERTIFICACIÓN
AL DORSO**

ESTE DOCUMENTO NO HA SIDO
REDACTADO EN LA NOTARIA

DEDICATORIA

A mi padre por estar siempre conmigo apoyándome, a mi madre por ser mi pilar fundamental de mi vida, a mis hermanos por su apoyo constante y a mis queridas hijas Ivonne – Yamila, que son la razón de mi existencia, quienes me inspiran cada día a ser mejor y a seguir adelante con amor, esperanza y determinación.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarnos sabiduría, salud y fortaleza en cada fase de esta investigación, iluminando nuestro trayecto con su presencia.

A mi padre por siempre estar a mi lado apoyándome, a mi madre y a mis hijas, por su amor incondicional, comprensión y apoyo constante, por tener fe en mí y motivarme a continuar, aun cuando el camino fue complicado.

A la universidad Autónoma de Ica, por proporcionarme la formación académica y las herramientas necesarias para llevar a cabo esta indagación, así como por permitirme desarrollarme tanto personal como profesionalmente.

A la Mg. Bertha Apolaya Pareja, por su valiosa orientación, paciencia y entrega en cada etapa de este estudio; su saber y recomendaciones fueron cruciales para el avance y culminación de esta tesis.

A la “Clínica Tumbes”, por abrir sus puertas y facilitar la realización de este análisis, y también a los pacientes del estudio, quienes fueron esenciales para la recopilación de datos significativos.

Janett Jacqueline Miranda Rivera

Resumen

El presente trabajo de investigación se propuso como Objetivo general establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025. Corresponde a la metodología de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, con un alcance transversal, descriptivo y correlacional. La población estuvo compuesta por un centenar de personas que padecen de enfermedad renal crónica, mientras que la muestra representativa, determinada fórmula estadística, fue de 74 pacientes. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) de Sandín y Chorot y el cuestionario de salud SF-36 para medir la calidad de vida. Los resultados obtenidos demuestran que existe una relación directa entre las variables; el 100% de los pacientes con un nivel de afrontamiento "Bajo" presenta una calidad de vida "Deficiente", mientras que el 87,5% de quienes poseen un afrontamiento "Medio" logran una calidad de vida "Buena". Se concluye que existe una relación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre el afrontamiento y la calidad de vida ($Rho= 0,771$ y $p=0,00$). Con un nivel de confianza del 99%. Esto indica que el desarrollo de mejores estrategias de afrontamiento funciona como un factor determinante y protector que favorece el bienestar integral de la muestra estudiada.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, Calidad de vida, Insuficiencia renal, Hemodiálisis.

ABSTRACT

The general objective of this research was to establish the relationship between coping strategies and quality of life in patients with renal failure undergoing hemodialysis at the Tumbes Clinic, Nuevo Chimbote, in 2025. The methodology employed was quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational. The population consisted of one hundred individuals with chronic kidney disease, while the representative sample, determined using a statistical formula comprised 74 patients. The instruments used for data collection: the coping with Stress Questionnaire (CSQ) by Sadin and Chorot and the SF-36 Health Survey to measure quality of life. The results obtained demonstrate a direct relationship between the variables; 100% of patients with a "Low" coping level presented a "Poor" quality of life, while 87,5% of those with a "Medium" coping level achieved a "Good" quality of life. It is concluded that there is a strong and statistically significant positive relationship between coping and quality of life ($Rho= 0,771$ and $p=0,00$). With a 99% confidence level. This indicates that the development of better coping strategies acts as a determining and protective factor that promotes the overall well-being of the studied sample.

Keywords: Coping strategies, quality of life, kidney failure, hemodialysis, patients

INDICE

Portada.....	i
Constancia.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	vi
Abstracta.....	vii
Índice general/ Índice de tablas académicas y de figuras.....	viii
I.- INTRODUCCION.....	13
II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
2.1.- Descripción del problema.....	15
2.2.- Pregunta investigación general.....	21
2.3.- Pregunta de investigación específica.....	21
2.4.- Objetivo general.....	22
2.5.- Objetivos específicos.....	22
2.6.- Justificación e importancia.....	23
2.7.- Alcances y limitaciones.....	28

III.- MARCO TEORICO	30
3.1.- Antecedentes.....	30
3.2.- Bases teóricas.....	35
3.3.- Marco conceptual.....	48
IV.- METODOLOGIA	51
4.1.-Tipo y nivel de investigación.....	51
4.2.- Diseño de investigación.....	51
4.3.- Hipótesis general y específicas.....	52
4.4.- Identificación de las variables.....	53
4.5.- Matriz de operacionalización de variables.....	54
4.6.- Población y muestra.....	57
4.7.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	59
4.8.- Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	63
V.- RESULTADOS	64
5.1.- Presentación de resultados.....	64
5.2.- Interpretación de resultados.....	69
VI.-ANALISIS DE LOS RESULTADOS	71
VII.- DISCUSION DE LOS RESULTADOS	79

7.1.- Comparación de los resultados.....	79
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	86
ANEXOS:	98
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	99
Anexo 2: Consentimiento informado.....	102
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos.....	103
Anexo 4: Fichas técnicas.....	117
Anexo 5: Base de datos.....	123
Anexo 6: Documentos administrativos.....	125
Anexo 7: Evidencias fotográficas.....	128
Anexo 8: Informe de Turnitin al 12%.....	130

INDICE DE TABLAS ACADEMICAS

Tabla 01 Características sociodemográficas de los pacientes encuestados en la clínica privada Tumbes, Nuevo Chimbote-2025.....	64
Tabla 02 Relación entre el nivel de afrontamiento y la calidad de vida total en Pacientes con insuficiencia renal en hemodiálisis en la clínica Tumbes Nuevo Chimbote-2025.....	65
Tabla 03 Asociación entre el nivel de afrontamiento y la función-rol físico en pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis, clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025.....	66
Tabla 04 Salud física agrupada de la calidad de vida según el nivel de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal en hemodiálisis, Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote – 2025.....	67
Tabla 05 Bienestar social y emocional según el nivel de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal en hemodiálisis, Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote – 2025.....	68

I.-INTRODUCCION

La enfermedad renal crónica es una condición que avanza con el tiempo y no se puede revertir, afectando la habilidad de los riñones para eliminar residuos y líquidos en exceso de la circulación sanguínea. Esta condición representa un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial. Cuando la enfermedad alcanza su etapa terminal, la vida del paciente depende de terapias de reemplazo renal, siendo la hemodiálisis una de las más comunes. Este tratamiento, si bien prolonga la vida, impone una carga física, emocional y social considerable, afectando de manera drástica la calidad de vida de quienes lo reciben.

La hemodiálisis implica un régimen estricto, que incluye múltiples sesiones, restricciones dietéticas y un compromiso constante con el tratamiento. Este proceso no solo genera síntomas físicos como fatiga, calambres y náuseas, sino que también produce un profundo impacto emocional, manifestado en ansiedad, depresión y un sentimiento de pérdida de autonomía. Ante esta realidad, es fundamental explorar cómo los pacientes desarrollan y aplican estrategias de afrontamiento para manejar los desafíos de la enfermedad y el tratamiento. Estas estrategias, que pueden ser activas (como la búsqueda de apoyo social) o pasivas (como la evitación), que juegan un rol crucial en la adaptación del paciente.

En consecuencia, esta investigación se centra en examinar como las estrategias de afrontamiento se vinculan con la calidad de vida de las personas que son sometidos a hemodiálisis. La investigación busca identificar

cuáles de estas estrategias son más efectivas para mejorar el bienestar físico, emocional y social de los pacientes, con el objetivo de proporcionar información valiosa para el desarrollo de intervenciones de apoyo emocional que optimicen su adaptación y, en última instancia, mejoren su calidad de vida.

El presente informe contiene siete capítulos. El capítulo 1, se describe la problemática principal de los pacientes con hemodiálisis. El capítulo II, abordo detalladamente contiene el problema, objetivos, justificación, alcances y limitaciones de la investigación y limitaciones de la investigación. El capítulo III, se expone los antecedentes, fundamentos teóricos y marco conceptual. El capítulo IV, presenta la metodología, población, muestra, matriz operativa, técnica, instrumentos, tratamiento de los datos y consideraciones éticas de la investigación. El capítulo V, se mostró los resultados e interpretación de los resultados, El capítulo VI, se mostró los análisis de los resultados, El capítulo VII, se mostró discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos que abarcan la matriz de consistencia , los instrumentos para recolectar los datos, la base de datos que da una relevancia positiva del trabajo y las evidencias de fotos que complementan el contenido del estudio, finalizando el trabajo pasando por el informe de turnitin, enriqueciendo la investigación.

Janett Jacqueline Miranda Rivera

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1.-Descripción del problema

La insuficiencia renal crónica es una afección que avanza de manera gradual, a menudo sin síntomas evidentes y que se vincula con problemas cardíacos que elevan el problema de muerte. Se calcula que alrededor de 850 millones de individuos a nivel global sufren de ERC¹, la mayoría de las cuales viven en países de medianos y bajos ingresos y una gran proporción de estas personas carecen de acceso al diagnóstico, prevención o tratamiento de la enfermedad renal². La prevalencia mundial de ERC para 2023, según el último Atlas de ERC de la Sociedad Internacional de Nefrología, es 9,5% de la población³.

Para Latinoamérica, se reporta una prevalencia promedio de 10,5%. Una revisión sistemática y meta-análisis de estudios observacionales globales estimaron la prevalencia de la ERC en 13,4%⁴ una cifra aún mayor que la estimada por la Sociedad Internacional de Nefrología. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado 10 millones de muertes anuales causadas directamente por la ERC a nivel global, siendo la proporción media de muerte del 2,4%.

El porcentaje de muertes atribuibles a ERC en Latinoamérica es mayor 5,5%⁵. Globalmente, la mediana del porcentaje de AVAD (Años de vida ajustados por discapacidad) atribuibles a ERC varía entre 1,5 y 3,6%. La enfermedad renal crónica (ERC), representa un desafío de salud pública a nivel mundial y América Latina (AL) no se queda atrás. Según el Atlas

Global de Salud Renal 2023 de la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN-GKHA), Global Kidney Health (Atlas Mundial de Salud Renal), que detalla la salud renal en el mundo, la tasa de ERC en AL supera la media global (10.5 contra 9.5%), aunque esta cifra varía en la región, con la más baja en Bolivia (6.2%) y la más alta en Puerto Rico (16.8%)⁶. De acuerdo con el registro ecuatoriano de diálisis y trasplante REDT, hasta el 15 de mayo de 2022, se observa que el grupo de edad entre 19 y 45 años representa 3192 casos de pacientes en tratamiento de diálisis. Ministerio de Salud Pública, 2022⁷, Así mismo, la asociación Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión en el año 2022 señala que la enfermedad renal crónica (ERC) es bastante común a nivel global, y se calcula que entre un diez y un veinte por ciento de los adultos sufren de esta condición, con una tendencia al aumento o en su incidencia.

El análisis IMPACT CKD estima que para el año 2032, hasta el 16.5% de la población en ocho naciones experimentará enfermedad renal crónica, con un potencial aumento de hasta el 59,3% en las etapas avanzada de la condición. Este estudio fue presentado en el congreso mundial de Nefrología (CMN 24) organizado por la Sociedad Internacional de Nefrología en Buenos Aires, y destaca una crisis sanitaria global que se está intensificando, la cual tiene profundas repercusiones económicas y ambientales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calculado que cada año hay 10 millones de fallecimientos a nivel global que son atribuibles directamente a esta enfermedad, con un promedio 2,4% de las muertes totales. De acuerdo

con las estadísticas proporcionadas por EsSalud y el Ministerio de Salud (MINSA), el panorama de la insuficiencia renal crónica (ERC) en País es la siguiente:

- Incidencia: Se calcula que alrededor del 11% de la población peruana vive con la enfermedad renal crónica.
- Pacientes sin diagnósticos: Un dato preocupante es que 90% de estos individuos no están informados de su condición y, al ser diagnosticados, se hallan en fase avanzada de la enfermedad.
- Cifra total: El MINSA ha reportado que más de 2.5 millones de personas en Perú padecen enfermedad renal crónica.

En Perú, debido a un sistema de salud fragmentado y limitado en recursos, afrontar la enfermedad renal crónica se traduce en un considerable reto para la salud pública, especialmente en las etapas avanzadas de la enfermedad las cuales representan entre el 3,5% y 6% del presupuesto destinados a la salud del país. Durante el año 2021, se informó que aproximadamente 3,060,794 personas mayores de 18 años lidiaron con algún grado de enfermedad crónica. En el 2021 la sociedad peruana de Nefrología, al examinar la realidad de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú y la mortalidad durante la crisis del COVID- 19, informa que, durante esta pandemia, el total de fallecimientos por insuficiencia renal fue alarmantemente elevado (5954 personas); además se registró un incremento en los decesos por insuficiencia renal aguda, que alcanzó el 41, 7% en este periodo crítico. De acuerdo con el informe elaborado por el Hospital Regional Eleazar Guzman Barrón en Nuevo Chimbote, se han contabilizado 164 individuos que

han sido diagnosticados con insuficiencia renal y están recibiendo tratamiento de hemodiálisis en el año 2024. Dentro de este grupo, 92 son hombres y 72 son mujeres, lo que indica una mayor incidencia de esta enfermedad en el sexo masculino. Para la hemodiálisis, el acceso vascular es esencial, y los datos muestran que la mayoría de los pacientes, un total de 142, utilizan un catéter venoso central temporal. Solo un número limitado de 22 personas emplean una fistula arteriovenosa. Respecto a las áreas donde se realizan las hospitalizaciones, el informe señala que el mayor número de admisiones para diálisis ocurrió en el servicio de emergencia, con 87 pacientes. Las demás áreas que presentaron una cantidad significativa de casos fueron la unidad de cuidados intensivos con 28, medicina A con 26, medicina B con 12 y la unidad de vigilancia intensiva con 11. Desafortunadamente, el informe también señala 59 muertes. Este documento describe la situación actual de los individuos que reciben tratamiento en la unidad de hemodiálisis de la clínica de Diálisis Tumbes durante el 2025. La clínica brinda atención a un total de 101 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica. Se observa que la división por género es bastante equilibrada, con 50 mujeres y 51 hombres. En lo que respecta a la segmentación por edad, la mayor parte de los pacientes se sitúa en etapas de vida más avanzada, con 58 en la adultez y 41 en la tercera edad, uno en la adolescencia y otro en la juventud. El documento señala que el acceso venoso es el método predominante, utilizado por 56 individuos. No obstante, es relevante destacar que 45 pacientes cuentan con una fistula arteriovenosa (FAVI), lo cual indica una tasa favorable en el uso de este procedimiento. En los meses de abril, mayo y junio de 2025, la clínica reportó un total de 14 pacientes dados de alta. Estas altas pueden ser

resultados de diversas circunstancias, como decesos, hospitalizaciones, ausencias prolongadas o traslados, otras instalaciones de salud. De acuerdo con el Informe del año 2025 (enero – agosto) – HREGB, Nuevo Chimbote, el número total de pacientes en tratamiento de hemodiálisis es de 120 personas diagnosticadas con enfermedad renal, de los cuales 81 son varones y 39 son mujeres. En relación con la clasificación por etapas de vida, los pacientes se distribuyen de la siguiente manera: Adolescencia: 1 paciente, Adultez: 65 pacientes, Adultos mayores: 54 pacientes. En cuanto a las áreas de atención hospitalaria, se reporta lo siguiente: Emergencia: 78 pacientes, medicina A: 16 pacientes, medicina B: 6 pacientes, unidad de Cuidados Intensivos (UCI): 18 pacientes, unidad de Vigilancia Intensiva (UVI): 2 pacientes. Los pacientes que reciben tratamiento de diálisis presentan diagnósticos médicos diversos, entre los cuales se destacan:

- Enfermedad renal crónica estadio 5 (ERC G5)
- Infección del tracto urinario asociada a ERC (ITU/ERC)
- Crisis hipertensiva / anemia moderada
- Trombosis venosa profunda (TVP) / anemia moderada
- ITU complicada (Infección del Tracto Urinario)
- Anemia severa / ERC en hemodiálisis
- Heridas múltiples por arma blanca
- Acidosis metabólica / falla renal
- Hiperkalemia / anemia severa / CVC disfuncionante
- Insuficiencia renal aguda (IRA) / neumonía adquirida en la comunidad complicada (NAC) / obesidad

- Falla renal aguda / IRA / shock hipovolémico
- Encefalopatía urémica / ERC
- IRA congestiva pulmonar / ERC G5
- Sepsis / síndrome urémico

2.2.-Pregunta de investigación general

1.- ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025?

2.3.-Pregunta de investigación específica

1.- ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento con la función y rol físico en los pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025?

2.- ¿Cuál es la relación ente las estrategias de afrontamiento y salud física de los pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025?

3.- ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar social - emocional los pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025?

2.4.-Objetivo General

Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025.

2.5.-Objetivos Específicos

- Examinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la función-rol físico en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote, 2025.
- Analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la salud física de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote, 2025.
- Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar social-emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote, 2025.

2.6.- Justificación e Importancia

Justificación Teórica

La propuesta de afrontamiento de Lazarus y Folkman del año 1986 se considera uno de los enfoques más relevantes para entender como los individuos lidian con situaciones de estrés. Según estos autores, el afrontamiento se define como el conjunto de esfuerzos mentales y conductuales que las personas desarrollan de manera flexible para afrontar exigencias internas o externas que son vistas como abrumadoras o que exceden sus capacidades personales.

La relevancia de esta perspectiva radica en que ve el afrontamiento no como rasgo fijo de la personalidad, sino como un proceso flexible que se ve afectado por como una persona evalúa la situación y sus habilidades personales. Esto facilita una mejor comprensión de la conexión entre el estrés, las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en diversas situaciones, incluyendo enfermedad, trabajo o relaciones.

En el contexto de esta investigación, la teoría de Lazarus y Folkman proporciona una base para estudiar como las personas aplican diferentes técnicas de afrontamiento para hacer frente a diversos retos y como esto afecta aspectos concretos de su calidad de vida. Así se respalda su uso teórico, ya que presenta un marco integral que permite no solo describir los estilos de afrontamiento, sino también establecer vinculaciones con variables emocionales, cognitivas y sociales que repercuten en el bienestar.

Justificación Práctica

Con base en los resultados de este estudio, se busca establecer un fundamento para crear sugerencias que mejoren el servicio de nefrología en la clínica Tumbes, con el fin de aumentar la calidad de vida de los pacientes que reciben atención en esta área, reconociendo las estrategias para gestionar el estrés que están fuertemente relacionadas con esta variable.

Esto podría permitir que el personal de enfermería desempeñe su trabajo de forma más eficiente, dirigiendo su atención hacia esos indicadores de calidad de vida, y también para fortalecer las técnicas de afrontamiento que sean más efectivas para este grupo de pacientes.

Apoyándose en la difusión de los resultados obtenidos entre el equipo de enfermería de la región donde se desarrolla la investigación, se sugiere una reflexión y el diseño de intervenciones innovadoras para mejorar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

Así mismo, los descubrimientos logrados podrían ser comunicados a instancias superiores como a los departamentos de calidad o su equivalente en el hospital, con el objetivo de que se revisen los resultados y se puedan crear programas o políticas institucionales que abordan las necesidades o demandas identificadas en los pacientes que están en tratamiento de hemodiálisis.

Justificación social

La indagación respecto a la manera de enfrentar y el bienestar de individuos en hemodiálisis tiene una considerable importancia social, dado que este

sector de la población lidia a diario con una enfermedad crónica que impacta no solo su salud física, sino su estado emocional y social. La falla renal y el procedimiento, afectan la dinámica familiar y la integración social, causando altos niveles de estrés y disminuyendo la calidad de vida.

En este marco, es crucial identificar y examinar las técnicas de afrontamiento que emplean los pacientes, ya que esto ayuda a detectar mecanismos adaptativos que pueden mitigar los efectos adversos de la enfermedad. Esto facilita la promoción de un afrontamiento más saludable que fomente la adherencia al tratamiento, refuerce la resiliencia y aumente la sensación de bienestar en los pacientes.

De una perspectiva social, los hallazgos de esta investigación brindarán información que puede ser utilizada para diseñar programas de apoyo. Esto beneficiará tanto a los pacientes como a las familias y cuidadores, quienes desempeñan un papel activo en el proceso de afrontamiento. Además, proporcionará a los profesionales de la salud datos científicos que respalden enfoques de atención integral mejorando así la calidad de vida de un grupo vulnerable.

En consecuencia, este estudio ayuda a aumentar la conciencia social sobre la relevancia del apoyo emocional y social en pacientes en hemodiálisis, promoviendo el desarrollo de políticas y prácticas que prioricen no solamente la supervivencia física, sino también el bienestar integral de las personas.

Justificación Metodológica

Esta investigación se enriquece metodológicamente a través de las herramientas elegidas para su desarrollo, que se centran específicamente en el área de Nefrología y abordan las variables a investigar. En este contexto, es relevante mencionar que se utilizarán como fundamento el cuestionario Estrés- CAE para evaluar estrategias de afrontamiento y el cuestionario de calidad de vida Salud SF-36. Estos documentos tienen validez internacional, pero han sido adecuadamente contextualizados para el marco peruano. Desde este enfoque, se podrían integrar las bases metodológicas con los autores clásicos del saber científico, con el fin de centrar la atención en un problema de interés social y encontrar respuestas a las interrogantes planteadas para el análisis. Además, se subraya su aportación como modelo para futuras indagaciones sobre el tema tratado.

IMPORTANCIA

El presente estudio sobre las maneras de enfrentar desafíos y la calidad de vida en personas que reciben hemodiálisis es altamente significativo, ya que trata un problema de salud que impacta a un número creciente de individuos tanto a nivel global como nacional. La hemodiálisis que actúa como un tratamiento alternativo para la insuficiencia renal crónica, no solo conlleva procedimientos clínicos, sino que también tiene profundas consecuencias emocionales, sociales y económicas que afectan directamente la calidad de vida de quienes lo padecen.

El valor de esta investigación se encuentra en su capacidad para identificar las formas en que los pacientes se enfrentan a los retos físicos y mentales que surgen del tratamiento. Esta información resulta crucial para entender que técnicas ayudan a mejorar el bienestar de los pacientes y cuales podrían resultar más problemáticas.

Adicionalmente, los hallazgos de este estudio pueden ser utilizados para elaborar programas de intervención destinados a potenciar los métodos de afrontamiento positivo, disminuir la ansiedad y la depresión y promover la adherencia a los tratamientos. De este modo, se beneficiarán no solo los pacientes, sino también sus familias, cuidadores y el personal médico que les brinda atención.

Esta investigación enriquece el conocimiento científico en el ámbito de la enfermería, ya que ofrece evidencia que sustenta la necesidad de un enfoque de cuidado integral para los pacientes con enfermedades crónicas. Los hallazgos respaldan que el rol de la enfermera debe ir más allá de la atención puramente clínica, incorporando aspectos esenciales del bienestar mental y emocional del paciente.

Además, el estudio contribuye a la sociedad al fomentar una mayor conciencia sobre la importancia de la salud mental y emocional en el contexto de la insuficiencia renal. Esto es crucial para la enfermería, que se encuentra en una posición única para identificar, evaluar y abordar estas necesidades en la práctica diaria, mejorando así la calidad de vida de los pacientes y fortaleciendo el vínculo de confianza en la relación de cuidado.

2.7.- Alcances y limitaciones

2.7.1.-Alcances de la investigación:

La presente investigación aborda las “Estrategias de afrontamiento y la Calidad de vida” de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en la “ClinicaTumbes” Nuevo Chimbote, durante el año 2025.

El estudio se centra en describir y analizar como los pacientes enfrentan emocional, social y físicamente su condición, así como el impacto de tratamiento en sus diferentes dimensiones de calidad de vida.

El alcance incluye la recopilación de información directamente de los pacientes que asisten regularmente a sus sesiones de hemodiálisis, permitiendo obtener datos actuales, contextualizados y representativos de la realidad del servicio.

Asimismo, el estudio contribuye a identificar necesidades, factores de riesgo emocional y posibles áreas de intervención para mejorar el bienestar de esta población.

2.7.2.- Limitaciones de la investigación

- **Delimitación geográfica:** El estudio se desarrolló exclusivamente en la “Clínica Tumbes”. Por ello, los hallazgos no pueden generalizarse a otra clínicas, hospitales o centro de hemodiálisis, ya que cada

establecimiento presenta características propias en cuanto a infraestructura personal, protocolos y perfil de pacientes.

- **Acceso limitado a la población:** La muestra estuvo conformado únicamente por los pacientes en tratamiento de hemodiálisis que asistieron durante el periodo de recolección de datos. Algunos pacientes no pudieron participar debido a las complicaciones de salud, horarios de tratamiento o motivos personales.
- **Información sensible:** Al abordar aspectos emocionales y de salud, algunos participantes pueden sentirse incómodos al proporcionar información personal, lo que podría limitar la precisión de ciertos datos.
- **Condiciones físicas del paciente:** Los pacientes sometidos a hemodiálisis suelen presentar fatiga, malestar o inestabilidad emocional durante o después de procedimientos, lo que pudo influir en la disposición y capacidad para responder los instrumentos con total precisión.
- **Limitación temporal:** El estudio se realizó únicamente durante el año 2025, por lo que los resultados reflejan la situación propia de este periodo. Cambios posteriores en el servicio, en el personal de salud o en las características de los pacientes podrían modificar los resultados.
- **Recursos disponibles:** Las limitaciones en tiempo, acceso, permisos administrativos y disponibilidad de instrumentos validados también pudieron restringir la amplitud del análisis.

III.MARCO TEORICO

3.1.-Antecedentes

3.1.1.-Antecedentes Internacionales

Cossío (2023) llevo a cabo un estudio en Bogotá para determinar la calidad de vida en personas con insuficiencia renal crónica. Se empleo un diseño de análisis transversal y se contó con una muestra de 80 individuos. Para recopilar datos, se utilizó el cuestionario SF12V2. Los resultados indicaron que muchos de los pacientes experimentan una baja energía al finalizar su tratamiento, lo que impacta negativamente en sus actividades diarias y en la variable que se estaba analizando⁸.

Gómez y Shiguango, en su estudio titulado “Enfoque de enfermería en el cuidado espiritual del paciente con enfermedad renal crónica” (2022), destacan que, en Guatemala, los pacientes que padecen de enfermedad renal crónica buscan ser percibidos correctamente por quienes los cuidan, ya que atraviesan por sentimientos y reflexiones que los hacen sentir desconectados. Por ello, las acciones terapéuticas deben enfocarse en aspectos biológicos, sociales, culturales y holísticos, abarcando así las cinco dimensiones espirituales. Esto se debe a que un ser humano trasciende la simple dualidad de salud y enfermedad, siendo una entidad con pensamientos, emociones y conductas que interaccionan para permitir que los pacientes manejen su condición y satisfagan su necesidad de ser reconocidos y de pertenecer⁹.

Cuaical¹⁰ En el año 2021, se realizó un estudio en Ecuador que tenía como fin general “Establecer la habilidad de afrontar y adaptarse en los pacientes con

fallo renal que recibieron atención en el Hospital San Vicente de Paul Ibarra, 2021". El método de investigación del método empleado fue cuantitativo, no experimental, con un enfoque descriptivo y transversal. La investigación incluyó a 40 personas diagnosticadas con insuficiencia renal dentro del área de diálisis, utilizando un cuestionario como herramienta. Los hallazgos mostraron que la capacidad global de afrontamiento y adaptación fue mayor en aquellos pacientes que asistieron a consultas y aplicaron métodos de adaptación positivos(factor1-4). En contraste, los pacientes que mostraron una baja capacidad para adaptarse y afrontar no recurrieron a estrategias ni estilos de adaptación proactivos y positivos para abordar los problemas relacionados con su enfermedad y manejar sus emociones (factor 5-1 respectivamente).

Pomares y colaboradores ¹¹ en el año 2021, en Cuba, tuvo como objetivo "Describir las formas de enfrentamiento y la ansiedad en individuos con dolor crónico lumbar", usaron un enfoque no experimental y descriptivo; la población del estudio estuvo integrada por 70 individuos diagnosticados con dolor lumbar crónico, a quienes se aplicó mediante encuestas, una herramienta adaptada para evaluar las estrategias de afrontamiento ante el dolor. Los resultados revelaron que un 81,4% de los participantes experimentaban niveles de ansiedad clasificados como moderados altos; un 68,6% de ellos mostraba señales de depresión, mientras que el 51,4% recurría a estrategias de afrontamiento pasivas. En cuanto a los métodos más utilizados, el 28% empleaba la autoafirmación, el 26,67% se aferraba a la religión y otro 26,67% optaba por la catarsis. Los investigadores llegaron a la conclusión de que los pacientes involucrados en la investigación preferían métodos de

afrontamiento que buscaban modificar las emociones vinculadas al sufrimiento, aunque no lograron poner en práctica estrategias que les permitieran adaptarse a su situación de salud.

Pasha y Halim¹² realizaron una investigación en indonesia en el año 2021 con la meta de “Analizar los métodos de manejo, la personalidad y las condiciones de vida de los individuos que sufren de enfermedades renales crónicas”. Este fue un estudio de tipo cuantitativo y correlacional. Se utilizó una muestra de cuarenta participantes. Los métodos empleados incluyeron “los cuestionarios sobre personalidad, calidad de vida y estrategias de afrontamiento”. Los hallazgos revelaron que variables analizadas mostraron correlaciones significativas. “Del mismo modo, las estrategias de afrontamiento versus la calidad de vida mostraron una correlación positiva, encontrándose que las dificultades, tanto a nivel mental como físico ($r=0.326$), junto con la carga de enfermedades renales, revelaron ($r=0.349$). Estos resultados llevaron a la conclusión de que se enfrenta a los factores estresantes de manera directa ayuda a los pacientes a evaluar sus estados físicos y emocionales, lo que a su vez reduce el impacto”.

Rincón Rojas (2021) llevaron a cabo una investigación en Colombia sobre la vulnerabilidad psicológica y el manejo de enfermedades crónicas. El estudio incluyó a 18 participantes de áreas urbanas y rurales, con el objetivo de identificar el impacto de estas condiciones en su vida cotidiana, así como en su entorno familiar e individual. Para ello, se aplicó el instrumento conocido como Inca Visa. Los hallazgos sugieren que los individuos que residen en áreas urbanas presentan un mejor desempeño, mientras que aquellos con

enfermedades crónicas en áreas rurales parecen mejor su actividad física. Sin embargo, los pacientes que no padecen enfermedades crónicas, sin importar su área de residencia, muestran un desarrollo físico adecuado. Se llegó a la conclusión de que el respaldo familiar es un recurso valioso en ambas comunidades para enfrentar la enfermedad. Además, en términos sociales, las personas de zonas rurales muestran una mayor satisfacción en sus interacciones sociales y dedican más tiempo a diversas actividades en comparación con los pacientes urbanos, quienes enfrentan restricciones en sus rutinas diarias¹³.

3.1.2.-Antecedentes Nacionales

Halanoca et al¹⁴ y colaboradores en Juliaca en 2022, se estableció como finalidad “Identificar la relación entre estrategias de afrontamiento y el grado de ansiedad en pacientes que se encuentran hospitalizados en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca”. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, siendo de carácter no experimental y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 82 pacientes internados, a los que se les sometió a dos cuestionarios a través de una encuesta para evaluar las variables en cuestión: el cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés (COPE) y la Escala de Ansiedad de Hamilton. Como resultado, se determinó un coeficiente Rho de Spearman de 0,804 y un valor p de 0,001, que es menor a 0,05, lo que llevó a concluir que existe una fuerte relación directa entre las variables analizadas.

Poma (2022), en su estudio titulado “Autocuidado y hábitos de vida saludable de pacientes en hemodiálisis”, llevó a cabo una investigación en Lima y encontró una relación estadísticamente significativa entre la dimensión del

sueño, descanso y recreación en la capacidad de autocuidado y los estilos de vida de los pacientes en tratamiento. Los resultados mostraron que, en su mayoría, las mujeres presentaban una calidad superior¹⁵.

Cuba et al ¹⁶ y colaboradores en un estudio realizado en Lima 2021, tuvo como propósito “Establecer el grado de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica en un centro de diálisis durante la pandemia en Lima Norte, 2021. Para ello, el estudio adoptó un enfoque cuantitativo y descriptivo, con una muestra de 83 pacientes. Se utilizó el cuestionario Ansiedad Estado-Rasgo, implementado a través de una encuesta.

Los hallazgos revelaron que el 53% de los participantes presentaba un alto nivel de ansiedad, mientras que el 44% estaba en un nivel moderado. En términos de género, las mujeres mostraron niveles más altos de ansiedad en comparación con los hombres. Se concluyó que los pacientes con enfermedades renales experimentan problemas físicos ligados a su condición, lo que provoca la aparición de trastornos emocionales, siendo la ansiedad uno de los más destacados.

Robles Huamani en 2021, en su estudio realizado, titulado: Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica tratados con hemodiálisis y diálisis peritoneal del Centro de Salud Renal Es Salud- Puno, 2017, se adoptó un diseño descriptivo- comparativo y transversal. La investigación incluyó a un total de 60 pacientes, divididos equitativamente entre aquellos que recibieron hemodiálisis y los que se sometieron a diálisis peritoneal. Los hallazgos revelaron que el 60% de los pacientes en diálisis reportaron una calidad de vida regular, mientras que un 27.7% indicaron experimentar una mala calidad

de vida y solo un 13.3% manifestaron tener una buena calidad de vida. A partir de estos resultados, se concluyó que un 53.3% de los pacientes presento una mala calidad de vida, en comparación con el 40% que tenía una calidad de vida regular y solo un 6.7% con una buena calidad de vida¹⁷.

Callañaupa (2021), en cuzco, se llevó a cabo una investigación sobre la autoestima y la calidad de vida (CV) en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) que están recibiendo hemodiálisis. Se empleó un método cuantitativo descriptivo en un grupo compuesto por 42 pacientes y se utilizó el cuestionario SF-36. Los resultados indicaron que, en todas las dimensiones, más del 50 % de los sujetos presentaban un nivel bajo de calidad de vida, lo que impacta negativamente en su recuperación e influye en su tratamiento¹⁸.

Muños (2021) llevo a cabo una investigación sobre el estilo de vida y la depresión en individuos con enfermedad renal crónica que se someten a hemodiálisis en Lima. En el grupo estudiado, el 73,1% (79) de los participantes tenía 60 años o más y el 53,7% (58) eran hombres. Los hallazgos muestran que el 55,5% (60) de los sujetos mantenían un estilo de vida adecuado, mientras que un 44,4% (48) llevaba un estilo de vida inadecuado. En la dimensión emocional, se destaca que un significativo 25,9% (28) de los pacientes experimentan depresión severa.

3.2.-Bases teóricas

3.2.1.-Variable 1: Estrategias de Afrontamiento

3.2.1.1.-Conceptualización

Los métodos de afrontamiento son vistos como "Un mecanismo que se activa cuando un individuo enfrenta una circunstancia social complicada, ordenado de acuerdo con la interpretación de su condición, fundamentado en la trayectoria de vida y la cultura del individuo". Establece tu propio enfoque para manejar los tipos de métodos que se deben aplicar y enfrentar situaciones críticas en la vida real. En este contexto, se puede identificar el afrontamiento que se centra en el problema adaptativo, donde el individuo se ajusta el resolver problemas y cambiar su forma de pensar ante circunstancias que considera modificables. En contraste, el manejo ineficaz enfocado en la dificultad (poco adaptativo) se expresa a través de la evasión de la situación y la construcción de fantasías, lo que implica pasar por altos las circunstancias estresantes o anhelando otras realidades. Asimismo, hay un tipo de afrontamiento que se centra en las emociones que surgen de situaciones de insuficiencia(faltas) se traduce en aislamiento social y autocrítica basada en la culpa y la soledad²⁰.

Las personas emplean diversas técnicas de afrontamiento, algunas de las cuales son más adaptativas, ya que ayudan a disminuir el estrés y favorecen la salud a largo plazo, mientras que otras son menos adaptativas, ya que solo alivian el estrés temporalmente y pueden dañar la salud en el futuro. La efectividad de la estrategia de afrontamiento utilizada varía según las características particulares y como se percibe cognitivamente. En este contexto, se aplican diferentes métodos para evaluar la efectividad de la estrategia adoptada: a) Análisis de estrategias individuales y sus resultados; b) Clasificación de métodos o conjuntos de ellas con desiguales repercusiones en términos de efectividad; c) Investigación sobre como las personas emplean

acoplamiento de métodos de afrontamiento que se relacionan de diferentes maneras con distintos resultados. La última alternativa se denomina enfoque centrado en la persona y es la que se aplica en este estudio²¹.

El concepto de afrontamiento se refiere a las estrategias mentales y conductuales que se desarrollan y adaptan para enfrentar exigencias, ya sean internas o externas, que se perciben como sobrepasando los recursos a disposición. Esto implica que son respuestas adaptativas ante circunstancias difíciles que generan estrés. El afrontamiento puede clasificarse en reactivo, que es la respuesta ante estresor y proactivo, que busca prevenir preocupaciones futuras.

Quienes tienen una actitud proactiva suelen tener un rendimiento superior en contextos estables, dado que muestran mayor consistencia y menos flexibilidad, lo que hace menos susceptibles a las respuestas a situaciones de estrés. Por otro lado, aquellos con un enfoque reactivo suelen tener un mejor desempeño en situaciones de cambio frecuente²². Existen cuatro tipos de estrategias de afrontamiento, que son las siguientes:

- Orientadas al problema: tratan la causa de inquietud que puede manifestarse a través de diversos mecanismos, incluyendo el enfrentamiento proactivo, la organización estratégica, la adaptación controlada y la restricción de comportamientos rivales.

- Enfocado en los sentimientos: tiene como objetivo reducir las emociones adversas con la situación, abarcando la interpretación positiva, la aprobación, la transformación y la utilización del humor.
- Orientadas al concepto: se refiere que a pesar que un individuo aplica técnicas de aprendizaje para entender y manejar alguna circunstancia.
- Adaptación social (búsqueda de apoyo): implica que una persona reduce el estrés al buscar apoyo emocional o practica en su entorno²³.
- La integración social, que se refiere (búsqueda de respaldo), significa que un individuo disminuye su ansiedad al obtener ayuda emocional o al emplear técnicas en su entorno²³.

3.2.1.2.-Teorías de la Variable de Estudio

3.2.1.3.-Teoría de afrontamiento del estrés

Este concepto se desarrolla desde un panorama tanto conductual como desfavorable, en la que el “Afrontamiento”, implica una planificación que las persona emplean durante su vida para adaptarse a situaciones difíciles. Estas estrategias pueden tener resultados tanto beneficiosos como perjudiciales, y pueden ayudar en el manejo del estrés, ya sea evadiendo o confrontando una situación estresante. Según los autores, la persona ve la situación estresante como significativa, lo que conlleva cambios tanto en el ámbito cognitivo como el físico, iniciando así el desarrollo de afrontamiento. La ansiedad se presenta como un crecimiento y su gestión se basa en aspectos colectivos, ecológicos e individuales. Por lo tanto, se propone la utilización de estrategias de

afrontamiento organizados de manera jerarquía, donde se resalta un mecanismo de defensa inconsciente, rasgos de personalidad y la percepción de uno mismo²⁴.

3.2.1.4.-Teoría de la Motivación de Protección (TMP)

Este enfoque ofrece una valiosa perspectiva para comprender como las personas alteran sus conductas en contexto donde el cambio es crucial, por ejemplo, en la prevención o el tratamiento de cuestiones de salud. Describe dos procedimientos de mediación mental que involucran la evaluación de riesgos y la manera de manejarlos, lo que puede esclarecer las respuestas conductuales ante dolencias. En relación con el “Afrontamiento”, se analiza a través de la percepción de la eficacia de la respuesta y la creencia en la propia capacidad; en otras palabras, cuando los individuos consideran que una enfermedad es grave y se sienten vulnerables a ella, esto les motiva a seguir las pautas de salud pública. Además, implementan cambios en su comportamiento o adoptan estrategias cuando creen que esto le ofrecerán una protección efectiva frente a la afección²⁵.

3.2.1.5.-Modelo de Adaptación de Callista Roy

Este modelo se basa en dos fundamentos teóricos. El primero se enfoca en el viaje y el resultado que experimentan los pacientes en cuanto a su capacidad de reflexionar y reconocer su pertenencia a un grupo, así como su entendimiento de estar rodeados de un entorno. El segundo fundamento aborda al ser humano como un sistema integral con propósitos concretos que depende de otros elementos. Además, se delinean 3 etapas de “Enfrentamiento y Ajustes” que reciben los nombres de: “entradas, procesos

centrales y salidas”. En la etapa inicial, la persona vive en un estado de alerta y dirige su atención a los pensamientos que emergen a partir de las sensaciones que percibe. Luego, en la etapa central, la persona examina e interpreta esas sensaciones para lidiar con la situación de forma asertiva, una decisión que esta influenciada tanto por la percepción del estímulo como por la manera en que su cerebro lo conceptualiza y codifica. Finalmente, las salidas se entienden como las reacciones motoras que la persona manifiesta en función de su interpretación²⁶. Se reconoce cuatro tipos de adaptación: fisiológicas, autoconcepto, respuestas adaptativas según el rol y la interdependencia²⁷.

3.2.1.6.-Implicancias o Consecuencias / Evolución Histórica de La variable

La presión y sus consecuencias tanto emocionales como físicas son, en la actualidad, una de las preocupaciones y cuestiones de salud más relevantes. En Europa, por ilustrar, el estrés en el trabajo genera grandes costos en el ámbito de la salud y afecta la calidad de vida de las personas, además de ocasionar pérdidas económicas considerables para el sector público y las compañías privadas económicas considerables para el sector público y las compañías privadas. Esto indica que está íntimamente ligado a la vida cotidiana de los individuos, es un elemento de nuestra vida diaria y tiene un papel determinante en nuestro bienestar y salud²⁸.

3.2.2.-Variable 2: Calidad de Vida

3.2.2.1.-Conceptualización

El bienestar de las personas y las comunidades se ha vuelto dependiente de la calidad de vida, un factor fundamental para su evaluación. No obstante, es importante entender que su evaluación no es simple, dado que abarca múltiples dimensiones que incluyen factores económicos, familiares y sociales, así como el bienestar físico y bienestar emocional.

Por esta causa, la Organización Mundial de la Salud ha establecido la siguiente definición: “Las ideas que las personas tienen acerca de su lugar en la vida, dentro del contexto cultural y de los valores que les rodean, en comparación con sus metas, esperanzas, estándares y preocupaciones. “Esta definición es pertinente para personas saludables, mientras que en aquellos que padecen alguna enfermedad, el concepto se amplía y aborda la calidad de vida de vida en función de la salud. Esto permite considerar el impacto que la enfermedad o su tratamiento puede tener²⁹.

Según Banda Castro y Morales Zamorano, la calidad de vida se ve influenciada por varios elementos, al igual que la salud corporal, el estado emocional, el nivel de independencia, las interacciones con los demás y la relación con el ambiente. Esto significa que deben tenerse en cuanto tanto los aspectos externos como internos como elementos clave en la valoración de la calidad de vida³⁰.

La Organización Mundial de la salud define la calidad de vida como “La percepción que tiene una persona sobre su posición en el mundo, considerando la cultura y los valores del contexto en el que vive, así como sus metas, aspiraciones, normas y preocupaciones”. Este es un término amplio que se ve afectado de forma compleja por la salud física de la persona, su

bienestar emocional, sus creencias, sus relaciones sociales y su conexión con las circunstancias prevalecientes de su entorno³¹.

En lo que respecta a la calidad de vida de los individuos con enfermedad renal, estos pacientes, al someterse a hemodiálisis, experimentan limitaciones y restricciones importantes que impactan su desarrollo emocional. Indican que la calidad de vida representa un riesgo independiente de mortalidad, especialmente en casos de enfermedad renal en fase terminal. También, diversos elementos, como los síntomas asociados al tratamiento, los efectos adversos y la calidad de la interacción entre el paciente y sus familiares, pueden afectar la calidad de vida³².

El tratamiento de hemodiálisis extiende la duración de la vida del paciente, alivia el sufrimiento y ayuda a prevenir complicaciones futuras. No obstante, este tratamiento resulta ser la causa de una existencia cotidiana limitada y de labores limitadas tras su comienzo, dado que las tareas diarias, como asearse, ponerse ropa, alzar cosas, ordenar el hogar, ascender por escaleras, entre otras, impactan la rutina de los pacientes, mayormente en la tercera edad. Un punto adicional a considerar es la dimensión psicológica, ya que las investigaciones indican que estos pacientes frecuentemente presentan alteraciones a causa de la sujeción y limitaciones que genere el tratamiento, miedo al deceso, problemas físicos relacionados con la enfermedad y cambios en la forma en que se ven a sí mismo³³.

3.2.2.2.-Teorías de la Variable de Estudio

3.2.2.2.1.-Teoría de Maslow

Una de las propuestas más referenciadas sobre el bienestar de las personas es la “Teoría de la pirámide de Necesidades” presentada por Abraham Maslow. Este enfoque facilita la comprensión del concepto de calidad de vida como un proceso en evolución que involucra la satisfacción de necesidades de forma jerárquica, comenzando desde las necesidades fisiológicas más fundamentales hasta las necesidades sociales y personales que son más complejas. La jerarquía de necesidades de supervivencia, que incluyen el ambiente, la alimentación, la hidratación, la residencia y el descanso; el segundo nivel se refiere a la seguridad relacionadas con bienes, trabajo, bienestar y orden; el tercer nivel trata sobre la estima, que incluye la autoestima, los logros, la confianza y el respeto tanto hacia uno mismo como hacia los otros, mientras que el grado más elevado se relaciona con la autorrealización, que incluye aspectos como la ética, la naturalidad, la solución de problemas y la falta de sesgos³⁴.

3.2.2.3.- Implicancias o Consecuencias / Evolución Histórica de

La variable

La indagación respecto al buen estado de salud se ha llevado a cabo desde la década de 1970, aunque la exploración en Europa se remonta a década de 1930. Actualmente, es evidente que las nociones teóricas que forman este concepto, como un gran paraguas, abarcan una variedad de temas, incluyendo bienestar emocional, salud, hábitos saludables y desarrollo económico.

Por lo tanto, para entender la calidad de vida, es necesario involucrar diversas ciencias o disciplinas, convirtiéndolo en una noción de múltiples dimensiones.

El término calidad de vida se está utilizando con mayor frecuencia en la valoración del bienestar. Sin embargo, no hay un único término ni una definición precisa de otros conceptos relacionados. Las metas fundamentales fueron establecidas por las razones previamente indicadas: sus raíces, la revisión de la evidencia científica vinculada a su desarrollo y la investigación sobre la noción de bienestar³⁵.

Dimensiones: Estrategia de afrontamiento

Dimensión 1: Focalización en la solución de problemas

A través de esta dimensión, se pretende entender si el individuo ejecuta acciones sistemáticas que le faciliten la resolución de problemas detectados, tales como el examen de las causas subyacentes, la formulación de un plan de acción o la consideración de soluciones específicas y los pasos a seguir. En el caso de los hombres que están recibiendo tratamiento de hemodiálisis, se ha observado que, tras una reevaluación favorable, el enfoque en la resolución de problemas se convierte en la estrategia de afrontamiento más común. En contraste, las mujeres después de recibir una reevaluación positiva, tienden a preferir estrategias relacionadas con la religión y la evitación³⁶.

2: Reevaluación positiva

El objetivo de esta técnica es obtener aprendizaje a partir de las adversidades, reconociendo los elementos favorables del desafío, lo cual ayuda a aceptar la situación y a fomentar una mentalidad optimista que facilita el abordaje de la problemática. Investigaciones han demostrado que esta dimensión es crucial

en relación con su influencia en la calidad de vida, actuando como un predictor importante para esta variable³⁷.

3: Auto focalización negativa

Se refiere a la práctica de enfocar la atención en aspectos personales, como las metas que uno se propone, las emociones o los pensamientos, así como en las sensaciones físicas. Esto implica mantener un consciente registro de la información interna generada, en oposición a desviar la atención hacia estímulos del entorno y ser consciente de la información externa que se percibe a través de los sentidos.

4: Expresión emocional

Ilustra la tendencia de manifestar las dificultades para manejar las emociones que surgen a raíz de la situación, así como la expresión de estas emociones y la búsqueda de soluciones. Investigaciones llevadas a cabo en individuos que sufren de enfermedad renal crónica y están en tratamiento de hemodiálisis han mostrado que a menudo enfrentan su situación con reacciones dominadas por la ira y la hostilidad. Esto se debe a las limitaciones que sienten respecto a su enfermedad y al tratamiento, lo que convierte a esta dimensión en una de las más significativas puntuadas con bajas calificaciones³⁸.

5: Evitación

El estilo de afrontamiento basado en la evitación consiste en no pensar en el problema, con la esperanza de que se solucione sin intervención, culpar a otros por los errores, o distraerse con otras tareas para no reflexionar sobre el inconveniente. En pacientes que reciben hemodiálisis, se ha observado un

incremento en el aislamiento social como una estrategia para enfrentar las dificultades, impulsado por la disminución de energía física. Esto les genera una sensación de mayor seguridad al permanecer en casa con sus seres queridos³⁹.

6: Búsqueda de apoyo social

Se menciona que el apoyo social proporciona a las personas una sensación de previsibilidad, estabilidad y control, lo que les permite sentirse bien y tener una percepción positiva de su entorno. Estos sentimientos pueden, a su vez, incentivar el cuidado personal y facilitar interacciones más efectivas con los demás. El apoyo social se entiende como los recursos sociales que los individuos consideran accesibles, los cuales pueden ser ofrecidos de manera formal a través de ciertos contextos, grupos profesionales u organizaciones o de manera informal por medio de redes de apoyo entre amigos y familiares, incluyendo a la pareja. Este tipo de apoyo se define como la experiencia de un individuo al formar parte de una red social solidaria en la que se siente amado, cuidado y valorado⁴⁰.

7: Religión

Más fe, menor ansiedad. La conexión entre creencias, el compromiso religioso y la espiritualidad con el bienestar. La espiritualidad, al ser un componente del carácter de una persona, frecuentemente se expresa en lo que se conoce como estrategias de afrontamiento basadas en la fe, que pueden tener un efecto beneficioso en la salud si se utilizan de manera adecuada para manejar el estrés. Dentro de las distintas estrategias de afrontamiento de índole religiosa, se pueden destacar el perdón, la purificación y la confesión, entre otras⁴¹.

Dimensión 2: Calidad de vida

Dimensión 1: Función física

El nivel de vida está ligado al bienestar físico, a las condiciones materiales, sociales y emocionales, así como el progreso que logran las personas. Investigaciones realizadas con pacientes en tratamiento de hemodiálisis muestran que las mujeres tienden a tener una percepción más negativa de esta dimensión en comparación con los hombres, lo que influye significativamente en las disparidades observadas al evaluar la calidad de vida en general⁴².

2: Rol físico

Esta definición proporciona una visión completa sobre la salud, enfatizando la responsabilidad y autonomía que se confiere a la persona en el cuidado de su bienestar. Para aquellos pacientes que reciben hemodiálisis, particularmente los de mayor edad, la situación a menudo es bastante desfavorable, ya que la enfermedad renal crónica tiende a incrementar su dependencia. Esto resulta en que estos pacientes enfrentan serias dificultades para llevar a cabo sus actividades cotidianas y representan notables limitaciones en su vida social y profesional, en comparación con otros grupos que padecen diferentes afecciones o que pertenecen a cohortes más jóvenes⁴³.

3: Salud física

La salud se define como un nivel total de bienestar que abarca lo físico, lo mental y lo social, y no se limita únicamente a la falta de enfermedades o trastornos. En aquellos individuos que reciben hemodiálisis, esta área a menudo se considera en un segundo plano, debido a la visión pesimista que

mantiene sobre su enfermedad y las bajas esperanzas de que su condición de salud mejore en el futuro cercano⁴⁴.

4: Bienestar social

Al considerar el cuerpo social como un organismo vivo, es importante reconocer que cada persona actúa como un componente que se conecta y se relaciona con los demás, cada uno desempeñando una función dentro del conjunto del sistema, es decir, la sociedad. Investigaciones realizadas en pacientes que reciben hemodiálisis muestran que esta función es de las que mejor se conserva en comparación con aquellos que padecen otras enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus tipo 2. Esto podría estar vinculado a la gravedad con la que dichas enfermedades pueden influir en los estilos de vida de las personas⁴⁵.

5: Rol emocional

La motivación que lleva la acción. La emoción se describe como la sensación o percepción que experimentan los pacientes. En el caso de aquellos que están en hemodiálisis, se ha observado una valoración reducida de su bienestar emocional, aunque no tan pronunciada como la que se observa en otras condiciones crónicas. Esto podría deberse a una adaptación emocional más efectiva en este conjunto de pacientes frente a las alteraciones que la enfermedad y su tratamiento generan en sus vidas.

3.3.-Marco Conceptual

3.3.1.-Bienestar emocional: Es un estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes⁴⁷.

3.3.2.-Insuficiencia renal crónica: Se define como la disminución progresiva de la función de los riñones, resultado de proceso que han afectado de manera extensa y duradera a ambos órganos⁴⁸.

3.3.3.-Enfermedad Crónica: Las enfermedades crónicas, no solo alteran al paciente por el proceso de adaptación que implican, sino que pueden producir dificultades económicas, modificar la autoimagen del individuo e influir en las interacciones con familiares y amigos⁴⁹.

3.3.4.-Hemodiálisis: Hemodiálisis es un procedimiento en el que se lleva a cabo la filtración de la sangre a través de un dispositivo conocido como dializador. Este método sustituye las funciones del riñón, permitiendo la eliminación de líquidos, sal en exceso y sustancias tóxicas⁵⁰.

3.3.5.-Catéter venoso central temporal: Es un dispositivo que permite el acceso al torrente sanguíneo a nivel central con el fin de administrar medicamentos, fluidoterapia, nutrición parenteral total o para monitorización hemodinámica⁵¹.

3.3.6.-Afrontamiento: Técnicas que las personas aplican para minimizar el efecto adverso que los factores estresantes tienen en su salud emocional⁵².

3.3.7.-Fistula arteriovenosa: Las FAV pueden describirse como enlaces” atípicos” entre las arterias y las venas que eluden el lecho capilar anatómico habitual⁵³.

3.3.8.-Calidad de vida: Se puede entender como un nivel de satisfacción, es una percepción íntima de bienestar en lo físico, mental y social. Entre las dimensiones subjetivas se encuentran la privacidad, la capacidad de

expresarse emocionalmente, la sensación de seguridad, el rendimiento, el rendimiento personal y la salud en términos objetivos⁵⁴.

3.3.9.-Autocuidado: Es la capacidad de una persona de promover su salud, prevenir enfermedades, implica prácticas que benefician el bienestar físico, mental y emocional⁵⁵.

3.3.10.-Niveles de atención: Se define como niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades a satisfacer que no pueden verse en términos de servicios prestado, sino en el de los problemas de salud que se resuelven⁵⁶.

IV.-METODOLÓGICA

4.1.-Tipo de Investigación

4.1.1.-Enfoque de la investigación: El trabajo de investigación se llevará a cabo bajo un enfoque cuantitativo, porque vas a trabajar con datos numéricos, según Hernández et al⁵⁷ se centrará utilizando instrumentos (como cuestionarios estandarizados de afrontamiento y calidad de vida para medir variables).

4.2.-Diseño de investigación: Se empleará un diseño no experimental, porque no se va a manipular ninguna variable, solo observarás y medirás tal como se presentan en los pacientes. El alcance de la investigación es Transversal, descriptiva y correlacional, según Guevara G.⁵⁸, su propósito será describir el comportamiento de las variables en una población determinada, en un momento dado y se refiere a la conexión o el nivel de vinculación que existe entre dos o más ideas, grupos o factores dentro de una muestra o un contexto particular.

4.3.-HIPOTESIS GENERAL

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025.

HIPOTESIS ESPECIFICOS

H1: Existe una correlación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la función-rol físico en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote, 2025.

H2: Existe una correlación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la salud física de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote, 2025.

H3: Existe una correlación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar social-emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote, 2025.

4.4.-Variables y operacionalización

4.4.1.-Variable 1: Afrontamiento de Estrés

Definición Operacional: La evaluación de cómo se enfrenta el estrés se realizó mediante el uso del CAE, que se aplicó a pacientes que padecen insuficiencia renal crónica, en la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025.

4.4.2.-Variable 2: Calidad de Vida

Definición Operacional: Se trata de la evaluación que obtiene la persona basada en las contestaciones del cuestionario de salud SF-36, teniendo en cuenta diferentes elementos de la realidad para ofrecer una visión general sobre la calidad de vida. Esta evaluación está dividida en ocho categorías, cuyos ítems presentan diversas maneras de ser valorados por un estudio más detallado: actividad física, papel corporal, malestar, bienestar general, energía, conexión social, papel emocional y bienestar emocional.

4.5.-MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGO	TIP DE VARIABLE ESTADISTICA
Estrategia De afrontamiento	Focalización en la solución de problemas.	Analiza y emplea alternativas de solución.	1,8,15,22,29,36	0: Nunca 1: A veces 2: Frecuentemente 3: Casi siempre	Nivel bajo: 0-59 puntos. Nivel medio: 60-108 puntos. Nivel alto: 109-168 puntos.	Cuantitativa
	Reevaluación positiva	Replantea la situación.	2,9,16,23,30,37			
	Auto focalización	Negativa al momento de afrontar situaciones	3,10,17,24,31,38			
	Expresión emocional	Las emociones de manera positiva o negativa ante una situación compleja.	4,11,18,25,32,39			
	Evitación		5,12,19,26,33,40			
	Búsqueda de apoyo	No se responsabiliza de la situación compleja.	6,13,20,27,34,41			
		Busca apoyo social o no.				
	Religión	Emplea sus creencias y fe al momento de	7,14,21,28,35,42			

		solucionar problemas.				
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGO	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
CALIDAD DE VIDA	FUNCION Y ROL FISICO	Capacidad para realizar actividades de autocuidado	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12.	Si, muy limitado Si, algo limitado No, nada limitado	Nivel deficiente 0- 49 puntos.	Ordinal
		Nivel de limitación para realizar actividades			13,14,15,16	
		Grado en que la salud física interfiere en el trabajo	21,22	Ninguno Muy leve Leve Moderado Severo Muy severo		
	SALUD FISICA	Grado de intensidad del dolor y su efecto			1,2,32	
		Salud actual y su perspectiva	23,27,29,31	Siempre Casi siempre A menudo A veces		
Vitalidad Cansancio Agotamiento						

				Rara vez Nunca		
	BIENESTAR SOCIAL Y EMOCIONAL	Problema en la vida social	20,32	Nada Un poco Moderadamente Bastante Muchísimo		
		Problemas emocionales	17,18,19	Sí No		
		Trastornos mentales	24,25,26,28,30	Siempre Casi siempre A menudo A veces Rara vez Nunca		

4.6.-Población – muestra y muestreo

4.6.1.-Población

La población estuvo compuesta por un centenar de personas que padecen de enfermedad renal crónica y que están recibiendo tratamiento de hemodiálisis en la clínica Tumbes, ubicada en Nuevo Chimbote-2025. Se entenderá como población a todos aquellos que compartan características similares y de este grupo se buscara explorar varios aspectos en el estudio⁵⁹.

4.6.2.-Muestra

Se empleo un censo, dado que el grupo de estudio es una representación (N=100) conforme a unas pautas de inclusión y exclusión. Así se optará por un muestreo por conveniencia, que implica incluir a todos los miembros del universo de investigación, sin elegir un subconjunto basado en proximidad y accesibilidad⁶⁰.

El cálculo de la muestra se realizará en base a formulas estandarizadas.

$$n = \frac{Z^2 p q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

N: Tamaño de población (91)

n: Tamaño de muestra

Z: nivel de confianza=1.96% (95%)

E: Error máximo permisible =5%

p: Nivel de aceptación = 50%

q: Nivel de rechazo =50%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 91}{(0.5)^2(100-1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = 74$$

La representación de la población para el estudio será mediante el muestreo probabilístico, el cual respetará criterios de elegibilidad y la naturaleza de la exploración.

4.6.2.1.-Criterios de Inclusión: Pacientes mayores de 18 años que se someten a hemodiálisis y estén dispuestos a colaborar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado, así como aquellos que no tienen limitaciones físicas que les impidan responder al cuestionario

4.6.2.2.-Criterios de Exclusión: Pacientes con deterioro cognitivo, trastornos psiquiátricos o alteraciones neurológicas, en estado clínico inestable durante la sesión de hemodiálisis, que se nieguen a participar o que no completen con el cuestionario, con discapacidad sensorial severa.

4.7.-Técnicas e Instrumentos de recolección de información

4.7.1.- Técnica

En la investigación se emplea la técnica de la encuesta, utilizando los cuestionarios como herramientas. Para medir la variable relacionada con el afrontamiento del estrés, se recurrirá al cuestionario de Afrontamiento del Estrés- CAE diseñado por Sandín y Chorot; por otro lado, para evaluar la calidad de vida, se hará uso del protocolo del Cuestionario de Salud SF-36, versión española adaptada por Alonso, Prieto y Anthon.

4.7.2.-Descripción de los instrumentos

4.7.2.1.-Instrumento para medir variable 1: Afrontamiento de estrés

El primer instrumento utilizado es el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés–CAE; desarrollada por Bonifacio Sandin y Paloma Chorot⁶², con la finalidad de identificar las tácticas de ajuste que los pacientes establecen en respuesta al efecto de la enfermedad en sus existencias. El año de publicación fue en el 2002, presentando un Numero de ítems de 42. Cada Puntaje de cada pregunta ofrece cuatro opciones que fluctúan entre 0 puntos (Nunca) y 4 puntos (Casi siempre).

Dimensiones: Se compone de 7 dimensiones, y cada una incluye seis preguntas.

Dimensiones	Ítems
Focalizado en la solución de problemas	1,8,15,22,29,36
Reevaluación positiva	2,9,16,23,30,37
Auto focalización negativa	3,10,17,24,31,38
Expresión emocional abierta	4,11,18,25,32,39
Evitación	5,12,19,26,33,40
Búsqueda de apoyo social	6,13,20,27,34,41
Religión	7,14,21,28,35,42

Cada área exhibe tres estratos basados en la cantidad de puntos acumulados en sus diferentes ítems 46.

4.7.2.2.-Instrumento para medir variable 2: Calidad de vida

El segundo instrumento utilizado es el Cuestionario de Salud SF-36, desarrollado por Alonso, Prieto y Anto⁶³, con la finalidad de entender la perspectiva del paciente en relación a su bienestar y calidad de vida. El año de publicación fue en 1995, con un Número de ítems de 36.

Aspectos: Se compone de 8 aspectos, cada uno con un número variado de elementos, como se muestra en la tabla a continuación:

Dimensiones	Ítems
Función física	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
Rol físico	13,14,15,16
Dolor corporal	21,22
Salud general	1,2,33,34,35,36
Vitalidad	23,27,29,31

Función social	20,32
Rol emocional	17,18,19
Salud mental	24,25,26,28,30

Cada elemento ofrece un diferente número de opciones, de manera que la puntuación de cada dimensión depende de los puntos totales que se puedan obtener a partir de las preguntas que las componen. En las dimensiones de función física y el rol físico, las opciones son dicotómicas (1 punto por un SI y 2 puntos por un NO), lo que suma hasta un máximo de 10 y 4 puntos respectivamente. En contraste, en la dimensión de dolor corporal, las respuestas tienen puntajes que fluctúan de 0 a 5 puntos según su intensidad, alcanzando un total de 10 puntos.

En la esfera de la salud general, las dos primeras preguntas son evaluadas con puntajes que oscilan entre 0 y 4. Por otro lado, las cuatro preguntas restantes tienen una puntuación que varía de 0 a 3, lo que suma un total máximo de 20 y 25 puntos. En cuanto a las dimensiones de vitalidad y salud mental, todos sus elementos ofrecen sus seis opciones con puntajes que fluctúan entre 0 y 5, alcanzando un total de 20 y 25 puntos respectivamente. Respecto a la dimensión de función social, sus dos elementos tienen 5 alternativas con puntajes que van de 0 a 4, resultando en un máximo de 8 puntos. Por último, en la dimensión de rol emocional, se utilizan preguntas dicotómicas que asignan un punto por respuesta afirmativa y cero por negativa, con un total que puede alcanzar 3 puntos. En conjunto, el instrumento tiene un puntaje general que puede llegar hasta 100 puntos. La calidad de vida se categoriza según el puntaje total logrado: 0-49 puntos es

considerado deficiente, 50-74 puntos se califica como regular, y 75-100 puntos se considera bueno. Estas categorías han sido aplicadas previamente a pacientes en hemodiálisis en un contexto nacional.

4.7.2.3.-Validación

El cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) fue recientemente validado en el entorno peruano por la Torre⁶⁴ en el año 2022, a través de un panel de expertos que incluyó a cinco profesionales en el área de la salud, concluyendo con una validez de contenido considerable basada en la prueba V de Aiken ($p=0,031$). En lo que respecta a su validez de constructo, los creadores del instrumento, Sandín y Chorot⁶⁵ confirmaron la presencia de 7 factores que lograron explicar el 55% de la varianza general, además de un índice de Kaiser- Meyer- Elkin de 0,89 que indicaba la adecuación de los datos para realizar el análisis factorial (Anexo 3).

El SF-36 Health Questionnaire fue recientemente validado en el ámbito nacional por Ramírez ⁶⁶el año2019, mediante un panel de expertos compuestos por cinco personas con un grado de magister, logrando así una aprobación unánime para su uso. Respecto s su validez de constructo, la relación entre las distintas dimensiones del SF-36 y el puntaje total fue adecuada en todos los casos, con cifras que oscilan entre $r=0,53$ y $r=0,74$. Al comprar estos resultados con los valores del KDQOL, otro instrumento también muy conocido, se observa que el SF-36 presenta mejores índices de correlación en sus versiones en español. (Anexo 4)

4.8.- Técnicas de análisis e Interpretación de datos

Según Rojas⁶⁷ son estrategias para interpretar y analizar la información recolectada en investigación, que ayudan a establecer correlaciones, verificar hipótesis y explicar los fenómenos estudiados, por tanto, en la presente investigación, se utilizarán técnicas de análisis e interpretación de datos orientadas a organizar, sistematizar y examinar la información de estrategias de afrontamiento y calidad de vida. Al concluir con la recolección de los instrumentos, se realizará un examen detallado de la información utilizando SPSS 25.0, la cual dio realce a la investigación facilitando la base de datos que respalda la investigación. Con los datos obtenidos, se crearán las tablas de frecuencia, en donde se observó la distribución de los datos.

También se realizó tablas de doble entrada para facilitar el análisis de correlación de las variables. El análisis con enfoque estadísticos se dividirá en dos fases: primero, el análisis descriptivo, donde se presentarán los resultados según los niveles, y segundo, el análisis inferencial, que se llevara a cabo utilizando la prueba Rho de Spearman para determinar la relación entre variables examinadas en el estudio y verificar la hipótesis planteada.

V.- RESULTADOS

5.1.- Presentación de resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas de los pacientes encuestados en la clínica privada Tumbes, Nuevo Chimbote- 2025.

CARACTERISTICAS		N°	%
Edad (Agrupada)	Menor de 55 años	25	33,8%
	De 55 a 67 años	26	35,1%
	Mayor de 67 años	23	31,1%
Sexo	Femenino	44	59,5%
	Masculino	30	40,5%
Ocupación	Su casa	65	87,8%
	Vendedor	9	12,2%
Grado de instrucción	Primaria incompleta	9	12,2%
	Primaria completa	24	32,4%
	Secundaria incompleta	9	12,2%
	Secundaria completa	22	29,7%
	Técnico incompleto	5	6,8%
	Técnico completa	5	6,8%
	Universitario incompleto	0	0,0%
Universitario completa	0	0,0%	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2

Relación entre el nivel de afrontamiento y la calidad de vida total en pacientes con insuficiencia renal en hemodiálisis en la clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025.

		TOTAL DE CALIDAD					
		Deficiente		Regular		Bueno	
		N	%	N	%	N	%
Resultado de afrontamiento	Bajo	29	100,0%	19	90,5%	3	12,5%
	Medio	0	0,0%	2	9,5%	21	87,5%
	Alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	29	100,0%	21	100,0%	24	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores 2025

Tabla 03

Asociación entre el nivel de afrontamiento y la función–rol físico en pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis, Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote – 2025.

		RESULTADO DE FUNCION Y ROL FISICO					
		Deficiente		Regular		Bueno	
		N	%	N	%	N	%
Resultado de afrontami ento	Bajo	29	100,0%	19	76,0%	3	15,0%
	Medio	0	0,0%	6	24,0%	17	85,0%
	Alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	29	100,0%	25	100,0%	20	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores 2025

Tabla 04

Salud física agrupada de la calidad de vida según el nivel de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal en hemodiálisis, Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote – 2025.

		RESULTADO DE SALUD FISICA					
		Deficiente		Regular		Bueno	
		N	%	N	%	N	%
Resultado de afrontamien to	Bajo	37	100,0%	11	42,3%	3	27,3%
	Medio	0	0,0%	15	57,7%	8	72,7%
	Alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	37	100,0%	26	100,0%	11	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores 2025

Tabla 5

Bienestar social y emocional según el nivel de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal en hemodiálisis, Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote – 2025.

		RESULTADO DE BIENESTAR SOCIAL Y EMOCIONAL					
		Deficiente		Regular		Bueno	
		N	%	N	%	N	%
Resultado de afrontamiento	Bajo	31	96,9%	17	51,5%	3	33,3%
	Medio	1	3,1%	16	48,5%	6	66,7%
	Alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	32	100,0%	33	100,0%	9	100,0%

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores 2025

5.2.- Interpretación de resultados

1.-En la tabla 1 se muestra donde estuvo conformada mayormente por pacientes entre 55 y 67 años (35.1%). Respecto al sexo predominó el femenino (59.5%). En relación con la ocupación, la mayoría de participantes se dedicaba a labores del hogar (87.8%). Sobre el grado de instrucción, prevaleció la primaria completa (32.4%) y en la secundaria completa (29.7%), evidenciándose un nivel educativo predominante básico.

2.-En la tabla 2 se puede notar que todos los pacientes que tienen una calidad de vida baja muestran una capacidad de afrontamiento deficiente. Del mismo modo, en el grupo de pacientes con calidad de vida regular, la mayoría tiene un nivel de afrontamiento bajo (90.5%), seguido por un pequeño grupo con nivel medio (9.5%). En contraste, para los pacientes con buena calidad de vida, el afrontamiento medio es el más común (87.5), mientras que una cantidad menor tiene un afrontamiento bajo (12.5%). No se encontraron pacientes con un alto nivel de afrontamiento. Estos hallazgos sugieren que a medida que la calidad de vida mejora, el nivel de afrontamiento tiende a ser más positivo.

3.-En la tabla 3 Los resultados evidencian que el nivel de afrontamiento se relaciona con la dimensión función y rol físico. El 100,0% de los pacientes con función y rol físico deficiente presenta un nivel bajo de afrontamiento. En el nivel regular, el 76,0% muestra afrontamiento bajo y el 24,0% afrontamiento medio. En contraste, en los pacientes con función y rol físico bueno, el 85,0%

presenta un nivel medio de afrontamiento y solo el 15,0% un nivel bajo. Estos resultados indican que un mayor nivel de afrontamiento se asocia con una mejor función y rol físico en los pacientes en hemodiálisis.

4.-En la tabla 4 Los resultados muestran una relación entre el nivel de afrontamiento y la dimensión salud física. El 100,0% de los pacientes con salud física deficiente presenta un nivel bajo de afrontamiento. En el nivel regular de salud física, el 57,7% presenta afrontamiento medio y el 42,3% afrontamiento bajo. En contraste, en los pacientes con salud física buena, el 72,7% presenta un nivel medio de afrontamiento y el 27,3% un nivel bajo. Estos hallazgos indican que un mayor nivel de afrontamiento se asocia con mejores condiciones de salud física en los pacientes sometidos a hemodiálisis.

5.-En la tabla 5 Los resultados evidencian una relación entre el nivel de afrontamiento y el bienestar social y emocional. El 96,9% de los pacientes con bienestar social y emocional deficiente presenta un nivel bajo de afrontamiento. En el nivel regular, el 51,5% muestra afrontamiento bajo y el 48,5% afrontamiento medio. Asimismo, en el nivel bueno predomina el afrontamiento medio con un 66,7%. Estos resultados indican que un mayor nivel de afrontamiento se asocia con un mejor bienestar social y emocional en los pacientes sometidos a hemodiálisis.

VI.- ANALISIS DE RESULTADOS

6.1.-Análisis Inferencial

6.1.1.-Prueba de Normalidad

1.-Planteamiento de hipótesis

Ho: Los datos del afrontamiento y de las dimensiones de la calidad de vida no siguen una distribución normal.

2.- Nivel de significancia= Menor a 0.05

3.- Estadísticos de prueba= Kolmogórov-Smirnov.

4.-Lectura del error

Tabla 6: Prueba de normalidad de Afrontamiento y las dimensiones de Calidad de vida

PRUEBAS DE NORMALIDAD			
	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Resultado de afrontamiento	,120	74	,01
Resultado de salud física	,293	74	,00
Resultado de función y rol físico	,165	74	,00
Resultado de bienestar social y emocional	,402	74	,00
Total de calidad	,232	74	,00

a. Corrección de significación de Lilliefors

5.-Toma de Decisión

Se concluye que los datos no siguen una distribución normal. En consecuencia, para el análisis de relación entre las variables se decide utilizar pruebas no paramétricas, coeficiente de correlación Rho de Spearman.

6.1.2.- Prueba de Hipótesis

a). – Prueba de Hipótesis general

Hi. – existe una relación estadísticamente significativa entre el resultado de afrontamiento y el total de calidad en pacientes con hemodiálisis en la clínica Tumbes-Nuevo Chimbote, 2025.

Ho. – No existe una relación estadísticamente significativa entre el resultado de afrontamiento y el total de calidad en pacientes con hemodiálisis en la clínica Tumbes-Nuevo Chimbote, 2025.

1.- Nivel de significancia:

Se ha establecido un nivel de significancia del 1% ($\alpha = 0.01$).

2.-Prueba estadística utilizada

Se aplicó la prueba de correlación no paramétrica de Spearman Rho, adecuada para variables ordinales y distribución no normales.

3.-Resultado del estadístico de prueba:

Tabla 07: Relación entre afrontamiento y calidad de vida.

CORRELACIONES				
			Resultado de afrontamiento	Total de calidad
Rho de Spearman	Resultado de afrontamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,771**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	74	74
	Total de calidad	Coeficiente de correlación	,771**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	74	74

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores 2025.

4.-Decisión estadística

Dado con el valor de significancia es ($p=0,00$), el cual es menor al nivel de significancia estándar ($\alpha=0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna(H_1).

5.- Conclusión

En conclusión, se determina que existe una relación positiva considerable y estadísticamente significativa, ya que el valor de significancia bilateral ($p=0,00$), el cual es menor al nivel de significancia establecido ($\alpha=0,05$). El coeficiente de correlación (0.771), indica que a medida que mejoran las estrategias o resultados de afrontamiento, los niveles de calidad de vida tienden a aumentar significativamente. Por lo tanto, se concluye que el

afrontamiento es un factor determinante asociado a la percepción de bienestar de los pacientes evaluados

b). -Prueba de hipótesis específica

Hi: existe una relación estadísticamente significativa entre el resultado de afrontamiento y el resultado de función y rol físico en pacientes con hemodiálisis en la clínica Tumbes-Nuevo Chimbote, 2025.

Ho: – No existe una relación estadísticamente significativa entre el resultado de afrontamiento y el resultado de función y rol físico en pacientes con hemodiálisis en la clínica Tumbes-Nuevo Chimbote, 2025.

Tabla 07: Correlación entre afrontamiento-función y rol físico

CORRELACIONES				
			Resultado de afrontamiento	Resultado de función y rol físico
Rho de Spearman	Resultado de afrontamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,708**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	74	74
	Resultado de función y rol físico	Coefficiente de correlación	,708**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	74	74

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores 2025

La tabla muestra la correlación entre el afrontamiento y la función con el rol físico de los participantes, utilizando el coeficiente de compensación de Spearman (Rho) el cual es 0,708). Este valor indica una relación positiva considerable y fuerte entre ambas variables. Además, el valor de significancia bilateral($p=0,000$) es Inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,01$), lo que significa que existe una relación estadísticamente significativa entre el

afrontamiento y el funcionamiento físico. Esto sugiere que, en esta muestra, un mayor nivel de estrategias de afrontamiento se asocia directamente con un mejor desempeño y bienestar en el rol físico de los evaluadores.

c). - Prueba de hipótesis específica 2

Hi. - existe una relación estadísticamente significativa entre el resultado de afrontamiento y el resultado de salud física en pacientes con hemodiálisis en la clínica Tumbes-Nuevo Chimbote, 2025.

Ho. - No existe una relación estadísticamente significativa entre el resultado de afrontamiento y el resultado de salud física en pacientes con hemodiálisis en la clínica Tumbes-Nuevo Chimbote, 2025.

Tabla 08: Correlación entre afrontamiento y salud física

CORRELACIONES				
			Resultado de afrontamie nto	Resultado de salud física
Rho de Spearman	Resultado de afrontamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,671**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	74	74
	Resultado de salud física	Coeficiente de correlación	,671**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	74	74

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores 2025

La tabla muestra la correlación entre el afrontamiento y la salud física de los encuestados, utilizando el coeficiente de compensación de Spearman (Rho),

el cual es (0,671). Este valor indica una relación positiva moderada aproximándose a fuerte entre ambas variables.

Además, el valor de significancia bilateral ($p=0,000$), es inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,01$), lo que significa que existe una relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento y la salud física. Esto sugiere que, en esta muestra, el nivel de afrontamiento influye de manera significativa en el estado de salud física de los evaluados, indicando que, a mejores capacidades de afrontamiento, se observa un mejor reporte de salud física.

d). - Prueba de hipótesis específica 3

Hi. - existe una relación estadísticamente significativa entre el resultado de afrontamiento y el resultado de bienestar social y estado emocional en los pacientes con hemodiálisis en la clínica Tumbes-Nuevo Chimbote, 2025.

Ho. - - No existe una relación estadísticamente significativa entre el resultado de afrontamiento y el resultado de bienestar social y estado emocional en los pacientes con hemodiálisis en la clínica Tumbes-Nuevo Chimbote, 2025.

Tabla 09: Correlación de afrontamiento - bienestar social y emocional.

CORRELACIONES				
			Resulta do de afronta miento	Resultado de bienestar social y emocional
Rho de Spearman	Resultado de afrontamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,538**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	74	74
	Resultado de bienestar social y emocional	Coeficiente de correlación	,538**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	74	74

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores 2025

La tabla muestra la evaluación entre el afrontamiento y el bienestar social y emocional, utilizando el coeficiente de evaluación de Spearman (Rho), el cual es (0,538). Este valor indica una relación positiva moderada entre ambas variables. Asimismo, el valor de significancia bilateral ($p = 0,000$), es menor al nivel de significancia propuesto ($\alpha = 0,01$), lo que confirma que existe una relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento - el bienestar social y emocional. Esto demuestra que, en el grupo de estudio, un adecuado afrontamiento se asocia con mejores niveles de salud emocional y relaciones sociales.

VII.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1.- Comparación de los resultados

La muestra de estudio realizado en la clínica Tumbes se compone principalmente por una población adulta y adulta mayor, donde el 59% son mujeres y el 40,5% son varones. En términos de edad, se observa una mayor frecuencia en el grupo de 55 a 67 años (35,1%), seguida por los menores de 55 años (33,8%). Esto pone de manifiesto la prevalencia de la enfermedad renal crónica en adultos de mediana y avanzada edad. Estas características coinciden con la observación de Robles Huamani (2021)⁶⁸, quien menciona que los factores biológicos y la edad afectan la percepción de la salud en los pacientes del Perú. Además, el hecho de que el 87,8% se desempeña en actividades del hogar y que el 100% de los participantes tienen educación primaria o secundaria indica un entorno social donde el nivel educativo y la ocupación son fundamentales para entender el tratamiento, como lo menciona Gómez y Shiguango al investigar la adaptación de los pacientes con problemas renales⁶⁹ Entre el nivel de afrontamiento y calidad de vida el ($Rho= 771$ y $p=0,00$), este resultado indica una elevación positiva considerable, lo que guarda estrecha relación con lo expuesto por Cossío (2023) quien afirma que la capacidad de adaptación de los pacientes es un factor clave en su bienestar general. Además, Concuerda con las conclusiones de Callañaupa (2021), quien señala que las tácticas de afrontamiento son cruciales para mejorar la calidad de vida ⁷⁰. Por otro lado, al contrastar con Muñoz (2021), se destaca que en grupos con bajo afrontamiento, la calidad de vida tiende a ser insatisfactoria, lo que se confirma que el 100% de los individuos con bajo

afrontamiento muestran una calidad de vida insatisfactoria. En el análisis de la salud física, los resultados de investigación en la clínica Tumbes muestran una clasificación de ($Rho=671$ y $p=0,00$), esto indica que hay una conexión positiva y significativa, a mejor afrontamiento, mejor es la salud física percibida por el paciente. Sobre el nivel deficiente, según la tabla 4, todos los pacientes que tienen un nivel de afrontamiento bajo. Este resultado se alinea con lo que menciona Muñoz (2021), quien sostiene que un afrontamiento inadecuado o pasivo perpetua el malestar físico. De igual manera, Robles Huamani (2021) argumenta que la salud física es el área más susceptible entre los pacientes renales en Perú, lo cual se confirma en este grupo con bajo afrontamiento que no logra alcanzar niveles regulares de salud. Finalmente, autores como Poma (2022) refuerzan la idea de que la salud física no es solo un resultado clínico, sino que esta mediada por la resiliencia. Esto se evidencia en nuestro estudio, donde niveles adecuados de afrontamiento permiten al paciente mantener una mejor percepción de su estado físico a pesar de la cronicidad de la enfermedad.

En cuanto a la función y rol físico, los resultados estadísticos muestran un ($Rho=708$ y $p=0,00$), esta es la estimación más alta encontrada en las dimensiones física, lo que indica que la capacidad del paciente para realizar actividades cotidianas y cumplir con sus responsabilidades está estrechamente ligada a su nivel de afrontamiento. Gómez y Cuaical 2021), estos autores sostienen que la funcionalidad del paciente renal no depende solo del éxito de la diálisis, sino de su adaptación emocional. Estos resultados confirman que el rol físico mejora significativamente cuando el paciente desarrolla estrategias de afrontamiento efectivas. Robles Huamani (2021), el

autor afirma que el “Rol Físico” es la dimensión que más deteriora en la población peruana con insuficiencia renal. Los hallazgos obtenidos validan esta vulnerabilidad, pero añaden que el impacto es reversible: mientras el afrontamiento sea mayor, el paciente reporta menos limitaciones en su rol diario. Muñoz (2021) y Callañaupa (2021), mientras Muñoz advierte que un afrontamiento pasivo bloquea la recuperación del rol social y físico del paciente, Callañaupa sugiere que el soporte emocional permite al paciente retomar parte de su funcionalidad⁷¹. El resultado ($p=0,00$) da validez estadística a estas teorías, demostrando que la clínica Tumbes, en donde el afrontamiento es el motor que permite al paciente seguir siendo funcional en su vida diaria. En cuanto a la dimensión de Bienestar social y emocional, los resultados de la tabla 10 reportan una clasificación de ($Rho= 538$ y $p=0,00$). Aunque esta relación es moderada- alta, confirma que el estado anímico y la red de apoyo del paciente renal están vinculados de manera significativa a su capacidad de afrontamiento. El impacto de afrontamiento en lo social: Según la tabla 5, el 96,9% de los pacientes con un nivel de afrontamiento “Bajo” representa un bienestar social y emocional “Deficiente”. Este dato es sumamente relevante y coincide con lo planteado por Cuba et al, quienes sugieren que el bienestar social se ve seriamente mermado cuando el paciente no logra afrontar la dependencia del tratamiento, lo que genera un aislamiento emocional⁷². En comparación con la teoría de la adaptación, Cossío (2023) refuerza que la estabilidad emocional es fruto de una adaptación asertiva. En este estudio, se observa que el afrontamiento funciona como un escudo protector; sin el bienestar emocional cae casi en su totalidad al rango deficiente, mientras que, con un afrontamiento medio, el

paciente empieza a reportar una mejora en su autopercepción emocional y en sus relaciones sociales. Las limitaciones sociales, Muñoz (2021) y Callañaupa (2021), coinciden en que el afrontamiento pasivo limita la interacción social del paciente, donde la dificultad para manejar el estrés del tratamiento impacta directamente en como el paciente se integra a su círculo social y familiar.

VIII.- CONCLUSIONES Y RECOEMNDACIONES

8.1.-Conclusiones

1.-Existe una relación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre el afrontamiento y la calidad de vida de los encuestados, fundamentándose en un coeficiente de compensación de Spearman ($Rho=771$; $p=0,00$) ($\alpha = 0,01$), estos resultados obtenidos permiten rechazar una hipótesis nula con un nivel de confianza del 99%. Esto indica que a medida que los pacientes desarrollan y aplican mejores estrategias de afrontamiento, por lo tanto, se confirma que el afrontamiento es un factor determinante y protector que favorece directamente el bienestar integral de la muestra estudiada.

2.- Se concluye que existe una relación positiva considerable y estadísticamente entre la capacidad de afrontamiento y el resultado de la función y el rol físico de los encuestados. Este resultado se apoya en un coeficiente de compensación de Spearman ($Rho=,708$; $p=0,00$) ($\alpha = 0,01$), permite validar la hipótesis de investigación con una certeza estadística del 99%. Esto demuestra que los pacientes que poseen técnicas de afrontamiento presentan un desempeño físico y una mayor capacidad para cumplir con sus roles cotidianos. En consecuencia, el afrontamiento actúa como un facilitador directo de la funcionalidad física en el grupo de estudio.

3.- Se determina que existe una relación positiva moderada con tendencia a fuerte y estadísticamente significativa entre el resultado de afrontamiento y el resultado de salud física de los participantes. La validez de esta conclusión se apoya en un coeficiente de compensación de Spearman ($Rho=671$; $p=0,00$)

($\alpha = 0,01$), permiten confirmar la relación con una confianza estadística del 99%. Esto nos indica que la capacidad de los pacientes para emplear estrategias de adaptación ante situaciones críticas influye de manera favorable en su estado de bienestar corporal.

4.-Se concluye que existe una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el resultado de afrontamiento y el resultado de bienestar social y emocional de los participantes. Este hallazgo se fundamenta en un coeficiente de compensación de Spearman ($Rho=538$; $p=0,00$) ($\alpha = 0,01$), el desarrollo de capacidades de afrontamiento efectivas favorece al equilibrio emocional y la calidad de las interacciones sociales del individuo. Se observa que el impacto del afrontamiento sobre el bienestar social y emocional es menos intenso, aunque sigue siendo un factor de influencia relevante para la salud integral del paciente.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones para la “Clínica Tumbes”

1.-Implementar programas de apoyo social dirigidos a pacientes de hemodiálisis, orientados al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento adaptativas, considerando que los niveles bajos de afrontamiento se asocian con una calidad de vida deficiente.

2.-Incluir la valoración regular del manejo y el bienestar en el seguimiento integral del paciente con insuficiencia renal, utilizando instrumentos validados, con el fin de identificar oportunamente a pacientes en situaciones de mayor vulnerabilidad.

3.-Fomentar actividades y de orientación familiar, que permitan a los pacientes y sus cuidadores comprender mejor la enfermedad, el tratamiento y las limitaciones físicas, favoreciendo la adherencia terapéutica y la adaptación al proceso de hemodiálisis.

4.- Fortalecer el trabajo interdisciplinario entre el personal de medicina, enfermería, psicología, trabajadora social, con el fin de ofrecer una atención integral que contemple tanto los aspectos físicos como emocionales y sociales del paciente renal.

5.-Diseñar estrategias de mejora del entorno de hemodiálisis, orientadas a generar un ambiente más humanizado, seguro y confortable, que contribuya al bienestar emocional de los pacientes durante el tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jager KJ, Kovesdy C, Langham R, Rosenberg M, Jha V, Zoccali C. A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. *Nephrol Dial Transplant*. 1 de noviembre de 2019;34(11):1803-5. doi: 10.1093/ndt/gfz174.
2. GummidiB, John O, Ghosh A, Modi GK, Sehgal M, Kalra OP, et al. A Systematic Study of the Prevalence and Risk Factors of CKD in Uddanam, India. *Kidney Int Rep*. diciembre de 2020;5(12):2246-55. doi: 10.1016/j.ekir.2020.10.004.
3. Bello AK, Okpechi IG, Levin A, Ye F, Damster S, Arruebo S, et al. An update on the global disparities in kidney disease burden and care across world countries and regions. *Lancet Glob Health*. marzo de 2024;12(3): e382-95. doi: 10.1016/S2214-109X (23)00570-3
4. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2016;11(7): e0158765. doi: 10.1371/journal.pone.0158765.
5. Ene-Iordache B, Perico N, Bikbov B, Carminati S, Remuzzi A, Perna A, et al. Chronic kidney disease and cardiovascular risk in six regions of the world (ISNKKDDC): a cross-sectional study. *Lancet Glob Health*. mayo de 2016;4(5): e307- 319. doi: 10.1016/S2214-109X (16)00071-1.
- 6.-Naaman, Sandra C., y George L. Boris. «Diabetic Nephropathy: Update on Pillars of Therapy Slowing Progression». *Diabetes Care*, vol. 46, n.o 9, septiembre de 2023, pp. 1574-86. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.2337/dci23-0030>.

7.-Ministerio de Salud Pública. (11 de 2022). ACTUALIZACION, caracterización y análisis de supervivencia de los pacientes en terapia sustitutiva renal en el Ecuador, según el registro nacional de diálisis y trasplante. Obtenido de [h://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/informe-de-caracterizaciOn-de-la-tsr-2022-1.pdf](http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/informe-de-caracterizaciOn-de-la-tsr-2022-1.pdf)

8.-Cossio, D. (2023). Espiritualidad y calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. [Tesis de maestría, Universidad Antonio Nariño]. Repositorio UAN. [http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/7458/2/2023_DianaMilenaCossioR estrepo.pdf](http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/7458/2/2023_DianaMilenaCossioRestrepo.pdf)

9. Gómez Narváez, A y Shiguango Ushpa, C (2022) Enfoque de enfermería en el cuidado espiritual del paciente con enfermedad renal crónica. (Tesis de Pregrado) Universidad Nacional de Chimborazo) Riobamba, Ecuador.

10.-Cuaical Benavides Sal. Afrontamiento y adaptación en pacientes con insuficiencia renal atendidos en el hospital San Vicente de Paúl Ibarra,2021. Tesis pregrado. Universidad Técnica del Norte; 2021. (monografía)

11.-Pomares A, Zaldívar D, López R, Naranjo Y. Estrategias de Afrontamiento y Alteraciones Emocionales en Pacientes con Dolor Crónico de la Espalda. Cienfuegos 2020 (Cuba). Rev El Dolor. [Internet]. 2021. 74: 18-24. Disponible en:

<https://www.revistaeldolor.cl/storage/articulos/September2021/Xoqt1fkx7Bjd7JbJPJZL.pdf> (revista)

12. Pasha E., Halim M. Personalidad, Estrategia de Afrontamiento y Calidad de Vida de Pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Jurnal Psikolog. [Internet]. 2021; 48(3): 199- 213. Disponible en: <https://journal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/37875>.

13.-Rincón, S. & Villalobos, E. (2021). Calidad de vida y afrontamiento de pacientes enfermos crónicos en áreas rurales vs áreas cotidianas. [Tesis, Politécnico Grancolombiano]. Repositorio POLIGRAN.

14. Halanoca J, Ramos C. Estrategias de afrontamiento y nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2022. [Tesis para optar el título de Psicología]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica, 2022. Disponible en: <http://www.ti.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1911/1/KAROL%20MARIELA%20RAMOS%20QUENAYA.pdf>

15.- Poma Noriega, Kelly. Determinar la relación de capacidad de autocuidado y estilos de vida saludable de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida, Lima 2022. Universidad Privada Norbert Wiener. 2022-03-27. [Internet].

16.- Cuba S, Olivares G. Ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021. [Tesis para optar el título de Psicología]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, 2021. ¿Disponible <http://www.repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3281/TESES%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17.-Biografía; Robles Huamani, Y. Y. (2021). Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis y diálisis peritoneal del Centro de Salud Renal EsSalud. Universidad nacional del Altiplano. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3277733>

- 18.-Callañaupa, A. (2021). Nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis del hospital Antonio Lorena Cusco 2019. [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio UAC. https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4428/Yesenia_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 19.- Castillo Cubas Raquel Esther. Estilos de Vida y Complicaciones en Pacientes Hemodializados con Insuficiencia Renal Crónica del Centro Nefrológico Santa Rosa. En tesis para obtener el título de Licenciadas en enfermería. Universidad Católica Sedes Sapiente. Lima- Perú. 2019. 22p.
- 20.-Burgos-Gallegos Carlos, Marabolí-Fuentes Mariany, Montoya-Velásquez Belén. Estrategias de afrontamiento en adultos de la zona centro-sur de Chile durante la contingencia sanitaria por COVID-19. Rev. Costarric. Psic [Internet]. 2022 June [cited in 2023]; 41(1): 67-80. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132022000100067&lng=en
- 21.-Pulido-Martos Manuel, López-Zafra Esther, Cortés-Denia Daniel. Inteligencia emocional como factor protector en docentes: perfiles de estrategias de afrontamiento centrado en personas. Escritos de Psicología [Internet]. 2022 Dic [citado en 2023]; 15(2): 182-193. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092022000200009&lng=es
- 22.-Sánchez L, Angarita E, Santafé S, Forgiony J. Estilos de afrontamiento y estados emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). Gac Méd Caracas. 2021;129(2):1–18.

23. Algorani E, Grupta V. Coping Mechanisms [Internet]. StatPearls. 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559031>
24. García E, Cusme N. Aplicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. Brazilian Journal of health Review. 2022;6(1):1832–54.
25. Zúñiga A, Coronel M, Naranjo C, Vaca R. Correlación entre calidad de sueño y calidad de vida en estudiantes de Medicina. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2021;30(1):1
26. Bonfill E, Lleixa M, Sáez F, Romaguera Genís Sara. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Index Enferm [Internet]. 2010 [citado en 2023]; 19(4): 279-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=es.
27. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos M, Gallego de Pardo P, Gómez B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002 [cited in 2023] ; 2(1): 19-23. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.
- 28.-Ortega A, Salanova M. Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo. Ágora de salud. [Internet]. 2019. [citado en 2023]; 3(1): 2443-9827. Disponible en: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/155710/30-Alberto%2c_Marisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 29.-Villasís-Keever Miguel Ángel. La evaluación de la calidad de vida como parte de la atención médica en pacientes pediátricos. Rev. mex. pediatr. [revista en la Internet]. 2022 Jun [citado en 2023]; 89(3): 93-94. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00350052202200300093&lng=es. Epub 26-Mayo-2023.
30. Medina-Toro Francys M., Jimenez-Ortiz José L., Aragón-Castillo Jason, Frutos-Najera Daniela G., Muñoz-Palomeque Manuel. Calidad de vida en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada en Nuevo León, México. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2022 [citado en 2023]; 22(1): 89-94. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100089&lng=es.
31. Ramos J, Salas O, Villegas J, Serrano C, Dehes M. Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. Archivos en Medicina Familiar. 2021;23(2):1–18.
32. Gross R, Reyes A, Oris L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Revista Información Científica. 2021;100(3):1–19.
33. Joo Y, Jhee J, Kim H, Han S, Yoo T, Kang S, et al. Physical performance and chronic kidney disease development in el Derly adults: results from a nationwide cohort study. Aging (Albany NY) [Internet]. 2020 Sep 9 [cited 2023 Mar 10];12(17):17417. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7521486/>
34. López L. Clima organizacional de la facultad regional multidisciplinaria de Estelí, Farem-Estelí, de la universidad nacional autónoma de nicaragua,

- managua (unan-managua), mayo-julio 2015. [Tesis Magistral] 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
35. Ramírez A, Malo A, Martínez P, Montánchez M, Torrachi E, Gonzales F. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. [Internet]. 2021; 39(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/349664302_Origen_evolucion_e_investigaciones_sobre_la_Calidad_de_Vida_Revision_Sistematica
36. Sáenz B, Cobos H, Aguirre RM. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis. Revista de Investigación en Ciencias de la Salud, 8(1): p. 15-22.
37. Gunzerath L, Connelly B, Albert P, Knebel A. Relationship of personality traits and coping strategies to quality of life in patients with alpha-1 antitrypsin deficiency. Psychology, Health & Medicine, 2001; 6: p. 335-341.
38. Sierra CA, Julio JC. Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal en fase dialítica. Psicogente, 2010; 13(23): p- 27-41.
39. Teran JD, Romero ET. Estilos de afrontamiento en pacientes del área de hemodiálisis del Hospital General Marco Vinicio Iza. Polo del Conocimiento, 2022; 7(5): p. 496-509.
40. Olaya JM, González GMC. Soporte social percibido y calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica sometidas a transplante renal. Av Enferm. 2014; 2:206-16.
41. Rivera A., Montero M. Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adultos mayores mexicanos. Salud mental, 2007; 30(1): p. 39-47.

42. Romero M, Moreno A, Gómez VE, Alcántara M, Crespo R. Análisis comparativo entre la calidad de vida del paciente trasplantado renal y el paciente en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 2021; 24(2): p. 129-138.
43. Albanil T, Ramírez MDC, Crespo R. Análisis de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis ambulatoria y su relación con el nivel de dependencia. *Enfermería Nefrológica*, 2014; 17(3): p. 167-174.
- 44.-Perales CM, Garcia A, Reyes GA. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Nefrología (Madrid)*, 2012; 32(5): p. 622-630.
- 45.-Contreras F, Esguerra G, Espinosa JC, Gutiérrez C, Fajardo L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Universitas Psychologica*, 2006; 5(3): p. 487-500.
- 46.-Albanil T, Ramírez MDC, Crespo R. Análisis de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis ambulatoria y su relación con el nivel de dependencia. *Enfermeria Nefrologica*, 2014; 17(3): p. 167-174.
- 47.-Warr P. The measurement of wellbeing and other aspects of mental health. *Occup Psychol* 1990;63:193-210.
- 48.- Martínez-Castelao A. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2014; 34(2):243-62. [Links
- 49.- Vinaccia S, Orozco LM. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas [Internet]*. 2005

[citado 15 Feb2010];1(2). Disponible en: http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1794-9982005000200002&script=sci_arttext

50.-Hall YN, Larive B, Painter P, et al. Effects of six versus three times per week hemodialysis on physical performance, health, and functioning: Frequent Hemodialysis Network (FHN) randomized trials. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2012;7(5):782–794.

51.- Kdigo Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD-MBD Update Work Group. KDIGO 2017 clinical practice guideline update for the diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of chronic kidney disease-mineral and bone disorder (CKD-MBD). *Kidney Int Suppl*. 2017;7(1):1

52.-Morin, E. (1994). Introducción al pensamiento complejo. Obtenido de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/067_psico_preventiva/cursada/bibliografia/morin_introduccion_al_pensamiento_complejo.pdf

53. Vergara T, Véliz E, Fica A. Los días de exposición a nutrición parenteral aumentan el riesgo de bacteriemia asociada a catéter venoso central. *Revista chilena de infectología*. 2016;33(6):603-608.

54.-Ardila, R. (1995). Psicología y calidad de vida. *Innovación y Ciencia (Asociación Colombiana para el Avance de la Ciencia)*,4 (3), 40-46.

55.-Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 18 de julio de 2022].

Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>

[[Links](#)]

56.-García Salabarría J. Sobrevivirán los Niveles de Atención a la Revolución de la Salud Pública Cubana. Rev. Cubana Salud Pública 2006,32 (1): 07-15

57.- hernández-sampieri, d. r., & mendoza-torres, d. c. (2018). metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, ciudad de México: mcgrawhill interamericana editores, s.a. de c. v.

58.-Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 163-173.

59.-Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria. 2003;31(8):527–38. Disponible en: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>

60.-Mata, María Cristina; Macassi, Sandro;1997 Cómo elaborar muestras para los sondeos de audiencias. Cuadernos de investigación No 5. ALER, Quito.

61.- Alonso, J., Prieto, L., & Antó, J. M. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. Medicina clínica, 0(104), 771-776

62.- Sandin B, Chorot P. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. Revista de psicopatología y psicología clínica,

2003, 8(1): p. 39-53.

63.-Alonso J, Prieto L, Anto JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin* 1995; 104: p. 771-776.

64.-La Torre M. Afrontamiento al estrés en estudiantes de psicología de una Universidad Privada de Huancayo- 2020. Tesis de grado. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, 2021.

65.-Chorot, P. y Sandín, B. (1991). Escala de Estrategias de Coping (EEC). III Congreso de Evaluación Psicológica. Barcelona, 25- 28 de septiembre, p. 337 (Actas de Congreso).

66.- 35. Ramirez A, Malo A, Martínez P, Montánchez M, Torrachi E, Gonzales F. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. [Internet]. 2021; 39(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/349664302_Origen_evolucion_e_investigaciones_sobre_la_Calidad_de_Vida_Revision_Sistematica

67.-Rojas-Gutiérrez, W. J. y Tasayco, A. A. (2020). Caracterización de las habilidades investigativas en la producción de trabajos académicos. *Stodium Veritatis*, 18(24), 153-169. <https://doi.org/10.35626/sv.24.2020.321>

68.-Biografía; Robles Huamani, Y. Y. (2021). Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis y diálisis peritoneal del Centro de Salud Renal EsSalud. Universidad nacional del Altiplano. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3277733>

69.- Gómez Narváez, A y Shiguango Ushpa, C (2022) Enfoque de enfermería en el cuidado espiritual del paciente con enfermedad renal crónica. (Tesis de Pregrado) Universidad Nacional de Chimborazo) Riobamba, Ecuador.

70.-Callañaupa, A. (2021). Nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis del hospital Antonio Lorena Cusco 2019. [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio UAC.

https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4428/Yesenia_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

71.-Callañaupa, A. (2021). Nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis del hospital Antonio Lorena Cusco 2019. [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio UAC.

https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4428/Yesenia_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

72.- Cuba S, Olivares G. Ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021. [Tesis para optar el título de Psicología]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, 2021. Disponible en:

<http://www.repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3281/TESES%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO N°1

Matriz de consistencia

Título: Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025?</p> <p>Problemas Especifico</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025.</p> <p>Objetivos Específicos</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025.</p> <p>Hipótesis Específicos</p>	<p>Variable 1: Estrategias de Afrontamiento</p> <p>Dimensiones</p> <p>*Focalizado en la solución de problemas</p> <p>*Reevaluación positiva</p> <p>*Dolor corporal</p> <p>*Expresión emocional abierta</p>	<p>El tipo de investigación:</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>El diseño de la investigación:</p> <p>No experimental, transversal y correlacional</p> <p>Población:</p>

<p>1.- ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento con la función y el rol físico en los pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025?</p>	<p>1.- Examinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la función y el rol físico en los pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025.</p>	<p>H1: Existe una correlación directa significativa entre las estrategias de afrontamiento y la función y el rol físico en pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025.</p>	<p>*Evitación</p> <p>*Búsqueda de apoyo social</p> <p>*Religión</p> <p>Variable2: Calidad de Vida</p>	<p>100 pacientes de la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025.</p> <p>Muestra</p> <p>Muestra censal 74 pacientes.</p>
<p>2.- ¿Cuál es la relación ente las estrategias de afrontamiento y la salud física de los pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025?</p>	<p>2.- Analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la salud física de los pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025.</p>	<p>H2: Existe una correlación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la salud física de los pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025.</p>	<p>Dimensiones</p> <p>*Función y rol físico</p> <p>*Salud física</p> <p>*Bienestar social y emocional</p>	

<p>3.- ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar social- emocional de los pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025?</p>	<p>3.- Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar social- emocional y cuidado de la salud de los pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025.</p>	<p>H3: Existe una correlación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar social-emocional de los pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la clínica Tumbes, Nuevo Chimbote-2025.</p>		
--	--	--	--	--

ANEXO N°2



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsable : Janett Jacqueline Miranda Rivera

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de colocar el objetivo general de la investigación. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 42 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser participe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario, el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 20 minutos.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de la investigación que garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Ica, de, de 2020

Firma:

Apellidos y nombres:

DNI:

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE ESTIMACIÓN DEL AFRONTAMIENTO (COPE)

Estamos interesados en conocer la forma cómo responden las personas cuando se enfrentan a diferentes tipos de problemas, dificultades o situaciones estresantes en sus vidas.

Hay muchas maneras de manejar esas situaciones. Este cuestionario le pide señalar qué es lo que usted generalmente hace o siente cuando experimenta ese tipo de situaciones. Naturalmente, en diferentes situaciones usted puede reaccionar en forma diferente, pero piensa qué es lo que habitualmente usted hace.

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones sobre formas de actuar o de sentir en esas situaciones. Señale en cada una de ellas sí coinciden o no con su propia forma de actuar o sentir, de acuerdo a lo siguiente:

Encuesta Personal:

I. Datos personales

1. Nombre: -----

2. Edad: -----

3.-Sexo: -----

- Femenino: 1
- Masculino: 2

4.-Nivel de estudio: -----

- P.I: 1
- P.C:2
- S.I:3
- S.C:4
- T.I:5
- T.C:6
- U.I:7
- U.C:8

5.-Ocupacion: -----

- Casa: 1
- Vendedor: 2

afirmaciones	1 Casi nunca hago eso	2 A veces hago eso	3 Generalmente hago eso	4 Casi siempre hago eso
1. Me esfuerzo mucho con tal de superar mis problemas				
2. Trato de encontrar cuáles son las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas				
3. Me dedico solamente a mis problemas y dejo de lado todo lo demás				
4. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo que me ayude a solucionar mis problemas				
5. Pregunto a personas con problemas similares a los míos lo que hicieron para solucionarlos				
6. Le cuento a alguien cómo me siento				
7. Trato de encontrar el lado positivo de mis problemas				
8. Aprendo a vivir con mis problemas				
9. Le pido a Dios que me ayude				
10. Me molesto y expreso todo lo que siento				
11. Dejo de esforzarme por conseguir lo que quiero				
12. Me dedico al trabajo o hago otra cosa para no pensar en mis problemas				
13. Me esfuerzo mucho por hacer algo respecto a mis problemas				
14. Pienso bien en las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas				
15. Me dedico totalmente a mis problemas y, si es necesario, dejo de lado otras cosas				
16. No hago nada hasta que la situación se aclare				
17. Le pido a alguien que me aconseje sobre lo que tengo que hacer				
18. Busco el apoyo de amigos o parientes				
19. Trato de entender mis problemas de otra manera para que se vean más positivos				
20. Acepto mis problemas y el hecho de que no puedo cambiarlos				
21. Pongo mi confianza en Dios				
22. Expreso lo que siento				

23. Me hago a la idea de que nada ha ocurrido				
24. Dejo de intentar conseguir lo que quiero				
25. Me voy al cine o veo televisión para no pensar tanto en mis problemas				
26. Hago paso a paso lo que debe hacerse para solucionar mis problemas				
27. Pienso bien en lo que tengo que hacer para resolver mis problemas				
28. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades				
29. Me aseguro de no empeorar las cosas actuando rápidamente sin pensar				
30. Hablo con quien pueda darme más información sobre la situación				
31. Le cuento a alguien cómo me siento				
32. Aprendo algo bueno de mis problemas				
33. Me hago a la idea de que el hecho ya sucedió				
34. Trato de encontrar consuelo en mi religión				
35. Siento que me altero mucho y que expreso demasiado todo lo que siento				
36. Hago como si ningún problema hubiera ocurrido				
37. Reconozco que no puedo más con mis problemas y dejo de hacer algo por resolverlos				
38. Pienso en cosas diferentes a mis problemas				
39. Hago lo que tengo que hacer para solucionar mis problemas				
40. Pienso en cómo podría enfrentar mejor mis problemas				
41. Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por resolver mis problemas				
42. Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente				
43. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre mis problemas				
44. Voy donde alguien que me acepte y me comprenda				
45. Trato que los problemas vividos me ayuden a madurar				
46. Acepto la realidad de lo sucedido				
47. Rezo más que de costumbre				
48. Me molesto y me doy cuenta de ello				

49. Me digo "no puedo creer que esto me esté pasando a mí"				
50. Me esfuerzo menos por solucionar mis problemas				
51. Duermo más de lo usual				

ANEXO 3

Protocolo del Cuestionario de Salud SF-36 versión española (1999)

Instrucciones

Las preguntas que siguen, se refieren a lo que usted piensa sobre su salud.
Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Encuesta Personal:

I. Datos personales

1. Nombre: -----

2. Edad: -----

3.-Sexo: -----

- Femenino: 1
- Masculino: 2

4.-Nivel de estudio: -----

- P.I: 1
- P.C:2
- S.I:3
- S.C:4
- T.I:5
- T.C:6
- U.I:7
- U.C:8

5.-Ocupacion: -----

➤ Casa: 1

Vendedor: 2

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

1.-Excelente

2.-Muy buena

3.-Buena

4.-Regular

5.-Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1.-Mucho mejor ahora que hace un año

2.-Algo mejor ahora que hace un año

3.-Más o menos igual que hace un año

4.-Algo peor ahora que hace un año

5.-Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal:

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

1.-Sí, me limita mucho

2.-Sí, me limita un poco

3.-No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

1.-Sí, me limita mucho

2.-Sí, me limita un poco

3.-No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

1.-Sí, me limita mucho

2.-Sí, me limita un poco

3.-No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

1.-Sí, me limita mucho

2.-Sí, me limita un poco

3.-No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

1.-Sí, me limita mucho

2.-Sí, me limita un poco

3.-No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

1.-Sí, me limita mucho

2.-Sí, me limita un poco

3.-No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

1.-Sí, me limita mucho

2.-Sí, me limita un poco

3.-No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

1.-Sí, me limita mucho

2.-Sí, me limita un poco

3.-No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

1.-Sí, me limita mucho

2.-Sí, me limita un poco

3.-No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

1.-Sí, me limita mucho

2.-Sí, me limita un poco

3.-No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

13. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

1.-Sí

2.-No

14. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1.-Sí

2.-No

15. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1.-Sí

2.-No

16. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1.-Sí

2.-No

17. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1.-Sí

2.-No

18. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1.-Sí

2.-No

19. Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1.-Sí

2.-No

20. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1.-Nada

2.-Un poco

3.-Regular

4.-Bastante

5.-Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno

1.-Sí, muy poco

2.-Sí, un poco

3.-Sí, moderado

4.-Si, mucho

5.-Sí, muchísimo

22. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (¿incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1.-Nada
- 2.-Un poco
- 3.-Regular
- 4.-Bastante
- 5.-Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- 1.-Siempre
- 2.-Casi siempre
- 3.-Muchas veces
- 4.-Algunas veces
- 5.-Sólo alguna vez
- 6.-Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

Siempre

- 1.-Casi siempre
- 2.-Muchas veces

3.-Algunas veces

4.-Sólo alguna vez

5.-Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

Siempre

1.-Casi siempre

2.-Muchas veces

3.-Algunas veces

4.-Sólo alguna vez

5.-Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1.-Siempre

2.-Casi siempre

3.-Muchas veces

4.-Algunas veces

5.-Sólo alguna vez

6.-Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1.-Siempre

2.-Casi siempre

3.-Muchas veces

- 4.-Algunas veces
- 5.-Sólo alguna vez
- 6.-Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1.-Siempre
- 2.-Casi siempre
- 3.-Muchas veces
- 4.-Algunas veces
- 5.-Sólo alguna vez
- 6.-Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- 1.-Siempre
- 2.-Casi siempre
- 3.-Muchas veces
- 4.-Algunas veces
- 5.-Sólo alguna vez
- 6.-Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- 1.-Siempre
- 2.-Casi siempre
- 3.-Muchas veces
- 4.-Algunas veces
- 5.-Sólo alguna vez
- 6.-Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- 1.-Siempre
- 2.-Casi siempre
- 3.-Muchas veces
- 4.-Algunas veces
- 5.-Sólo alguna vez
- 6.-Nunca

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

32. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- 1.-Totalmente cierta
- 2.-Bastante cierta
- 3.-No lo sé
- 4.-Bastante falsa
- 5.-Totalmente falsas.

Anexo 4: Ficha Técnica

Variable 1: Afrontamiento de Estrés

Nombre del instrumento	El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)
Autor	Bonifacio Sandín y Paloma Chorot
Año de publicación	Se desarrolló y validó de forma preliminar en 2003.
Diseño	<p>El CAE es un cuestionario de 42 preguntas que evalúa siete estilos de afrontamiento:</p> <ul style="list-style-type: none">• Búsqueda de apoyo social (BAS).• Expresión emocional abierta (EEA).• Religión (RLG).• Focalizado en la solución del problema (FSP).• Evitación (EVT).• Auto focalización negativa (AFN).• Reevaluación positiva (REP).

Validaciones y aplicaciones	<p>Propiedades psicométricas: El cuestionario ha mostrado buenas propiedades psicométricas en diversas validaciones, incluida la versión original en población española.</p> <p>Adaptaciones: Ha sido adaptado y validado en diferentes países y poblaciones para garantizar su uso correcto.</p> <p>Ámbitos de aplicación: Se utiliza en investigaciones sobre el estrés y su afrontamiento en diversos contextos, como el hospitalario, el estudiante y el clínico, con muestras de personas seropositivas.</p>
------------------------------------	--

Anexo 4: Ficha Técnica

Variable 1: Afrontamiento de Estrés

Título	"Cualidades psicométricas del Cuestionario de salud SF-36 en pacientes con enfermedades crónicas de la ciudad de Trujillo 2019".
Autor	Ramírez
Tipo de estudio	Descriptivo, con diseño tecnológico.
Población	Pacientes con enfermedades crónicas de un hospital de Trujillo.
Muestra:	36 pacientes.

Anexo 4: Ficha Técnica

Variable 2: Calidad de la vida


Nombre del Instrumento	Ficha Técnica del Cuestionario de Salud SF-36
Autores	John Ware y Sherbourne
Año de la creación	1992
País de origen	Estados Unidos
Propósito	Medir la calidad de vida y la salud física y mental de una persona.
Duración	15-25 minutos aproximadamente
Dimensione	<ul style="list-style-type: none">• Función Física• Rol Físico• Dolor cabo• Salud General• Vitalidad• Función Social• Rol emocional• Salud Mental
Número de artículos	36 preguntas (ítems)
Escala de puntuación	Proporciona calificación de 0 a 100 para cada dimensión, donde las calificaciones más altas indican mejor salud.
Población objetivo	Personas adultas, a partir de los 14 años
Características	Es un cuestionario genérico, traducido y validado en varios países, incluyendo España y Perú, demostrando buena confiabilidad y validez.

Anexo 4: Ficha Técnica

Variable 2: Calidad de la vida

SF-36	Versión adaptada	Original
Nombre	Cuestionario de salud SF-36	Encuesta de salud breve de 36 preguntas
Autor	Vilagut G, et al.	Ware JE, Snow KK, Kosinski M and Gandek B.
Referencia	Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Santed R. Cuestionario de salud SF36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gaceta Sanitaria 2005; 19: 135-50. Alonso J, Prieto L. Cuestionario de salud SF-36: un instrumento para la medida de los resultados clínicos. Medicina clínica 1995; 104:771-6.	
Correspondencia	Institut Municipal d. Investigación Medica (IMIM-IMAS)	The Medical Outcomes Trust (MOT), Boston
Características		
Tipos de instrumentos	Estructurada: N° de ítems	36
Tipo de administración	Autoaplicada: Tiempo de administración	10 minutos
Población	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescente • Adultos • Ancianos Área terapéutica: Funcionamiento y calidad de vida.	

Anexo 6: Documentos administrativos



UNIVERSIDAD
**AUTÓNOMA
DE ICA**

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chincha Alta, 19 de Noviembre del 2025

OFICIO N°3352-2025-UAI-FCS

RONALD AYQUIPA GIL
MEDICO JEFE
CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES S.A.C
Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.


La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



📍 Av. Abelardo Alva Maurtua 489

🌐 autonomadeica.edu.pe





UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **MIRANDA RIVERA, Janett Jacqueline** identificada con código de estudiante **40936549** del Programa Académico de **ENFERMERIA**, quien viene desarrollando la tesis denominada: **"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL SOMETIDOS A HEMODIALISIS EN LA CLINICA TUMBES, NUEVO CHIMBOTE 2025"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 19 de Noviembre del 2025



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA





Centro de Hemodiálisis Tumbes S.A.C

Centro de Hemodiálisis Tumbes S.A.C

NELIDA ESPERANZA GIL ROSALES DE AYQUIPA GERENTE GENERAL.

La estudiante MIRANDA RIVERA, Janett Jacqueline, identificada con código universitario 40936549, perteneciente al Programa Académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, ha aplicado los instrumentos de investigación a los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en esta institución.

Dicha aplicación se realizó como parte del desarrollo de la tesis titulada: "Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis en la Clínica Tumbes, Nuevo Chimbote – 2025".

Se deja constancia que la aplicación de los instrumentos se llevó a cabo previa autorización institucional, donde certifica que la estudiante cumplió con lo establecido en el proceso de recolección de datos, demostrando responsabilidad y respeto durante la ejecución del trabajo de campo.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para los fines académicos que estime convenientes.

Nuevo Chimbote, 31 de Diciembre del 2025

Atentamente

Nelida E. Gil Rosales de Ayquipa
Gerente general



Anexo 7: Evidencias fotográficas





TURNITIN



Página 2 de 155 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117:546717568




9% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)