



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
EN PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO AREQUIPA
2024

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO

PRESENTADO POR:

MACHADO VASQUEZ ABIGAIL DEL ROSARIO

MACHACA JUGO NADIA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO

PROFESIONAL DE

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR

DANIELA MILAGROS ANTICONA VALDERRAMA

CÓDIGO ORCID N.º 0000-0002-1189-4789

CHINCHA – PERÚ

2024

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra.

SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que el/la estudiante: MACHADO VASQUEZ ABIGAIL DEL ROSARIO MACHACA JUGO NADIA.

de la Facultad de ciencias de la salud, del programa académico de ENFERMERÍA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE
TESIS

TESIS

**Titulado: "CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO
AREQUIPA 2024"**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

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

Cordialmente,



Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama
DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

- ESTA CONSTANCIA DEBE DE SER EMITIDA POR EL ASESOR, CON FECHA DENTRO DEL TALLER.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACION

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, ABIGAIL DEL ROSARIO MACHADO VASQUEZ, identificado(a) con DNI N° 70260156, 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: "CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2024", 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

16%

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, 24 de OCTUBRE del 2024

ABIGAIL DEL ROSARIO MACHADO VASQUEZ

Apellidos y nombres



DOCUMENTO NO

EL NOTARIO SOLO LEGALIZA LA FIRMA ESTAMPANDO



DNI N.º 70260156

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

DOCUMENTO NO

CERTIFICO: QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE
CORRESPONDE A A. BIGAIL DEL
ROSARIO MACHADO VASQUEZ
IDENTIFICADO (A) CON: 70260156
EL NOTARIO NO ACIENE RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO
PROVINCIA DEL SANTA, 24/10/2024

[Handwritten signature]



RENAN JOSE MARIA LUCAR FERNANDEZ DE CASTRO
NOTARIO PÚBLICO — ABOGADO
NOTARIO DEL SANTA — ANCASH



EL NOTARIO SOLO LEGALIZA LA(S) FIRMA(S) MAS NO
EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, NADIA JUGO NACHACA identificado(a) con DNI N° 40249886 en mi condición de Bachiller del programa de estudios de TALLER DE TITULACIÓN, de la Facultad de Ciencias de La Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO – AREQUIPA 2024", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. 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.
- c. 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.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. 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.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad



16 %

Colocar el porcentaje del turnitin

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, 25 de Octubre del 2024



JUGO NACHACA NADIA
DNI N.° 40249886



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



CERTIFICO La autenticidad de esta(s)
firma(s) que antecede(n). El Notario no asume
responsabilidad sobre el contenido del documento.

Nadia Jugo Machaca

DNI 40249886

Arequipa

25 OCT 2024

Dr. Gorky Oviedo Alarcón
ABOGADO NOTARIO



DEDICATORIA

Con mucho cariño a mis padres José y Maribel, que me dieron la oportunidad y estuvieron conmigo en todo momento. Gracias por todo papá y mamá, por darme una carrera para mi futuro y poder creer en mí a pesar de todos mis errores que he cometido, aunque hemos pasado momentos difíciles, siempre han estado ahí apoyándome y brindándome todo su cariño, por todo eso les agradezco de corazón el que estén conmigo a mi lado, los quiero con todo mi corazón y este trabajo es para ustedes, aquí está lo que ustedes me brindaron, solamente les estoy devolviendo lo que ustedes me dieron en un principio.

A mi hermano José, a mi mamita Meche, gracias por estar conmigo y apoyarme siempre los quiero mucho, a mi bebé que está ya casi por nacer, que ha coincidido con la finalización de mi tesis, gracias a él estoy luchando y saliendo adelante por ser cada día mejor, desde ya quiero decirte hijo que te amo y todos mis logros son por ti y tus abuelos.

Y para finalizar quiero también dedicar mi logro a mi ángel que se encuentra en el cielo, este logro también va para ti mi morochita (tía madre) Irene Vasquez.

Abigail Machado V.

Este trabajo lo dedico a Dios, por no abandonarme en ningún momento de mi vida ya que esta tesis ha sido una gran bendición también se lo dedico a mi padre, y a mi madre que está junto a ti por mis logros que son resultados de tu ayuda por ponerme buenas compañeras a tu lado especialmente a mi compañera Mónaco que siempre le estaré agradecida por estar presente en mi vida

Dedico a mi hijo Marlhou y mi compañero Manuel que siempre me dijo que estudiará y terminará la carrera cuando yo ya no quería hacerlo quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme y tengo el fruto de todos los esfuerzos

Nadia Jugo M

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecer siempre a dios por mantenernos con salud, agradecer también a nuestra docente de estudios por brindarnos todos sus conocimientos en el transcurso del camino y nos ayudó a ir mejorando cada día más.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal establecer una relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio Delgado Arequipa 2024. Referente a su metodología fue de tipo básica, tuvo un enfoque cuantitativo, se realizó con un diseño no experimental, nivel correlacional, la población de estudio estuvo conformada por 70 pacientes del área de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024, la muestra fue censal, tomando toda la población para el estudio, así mismo como técnica se utilizó la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios para cada variable, Referente a los resultados, se obtuvo que el 67% de los pacientes indicaron que tuvieron una calidad de vida regular, y un 33% de los pacientes indicó que los pacientes indicaron que tuvieron una calidad de vida mala, en relación con la variable estrategias de afrontamiento, se observó que el 80% de pacientes presentaron unas estrategias de afrontamiento regular, mientras que el 20% de pacientes manifestaron que presentaron unas estrategias de afrontamiento malo. Finalmente se concluyó que, con una correlación positiva de Rho Spearman = .560, y una significancia $.000 < 0.05$, por lo que se aceptó que relación positiva moderada entre las variables calidad de vida y estrategias de afrontamiento del hospital Honorio Delgado Arequipa 2024.

Palabras Claves: Calidad de vida, Estrategias de afrontamiento, insuficiencia renal, población.

ABSTRACT

The main objective of this research was to establish a relationship between quality of life and coping strategies in adult patients with chronic renal failure at the Honorio Delgado Hospital in Arequipa 2024. Regarding its methodology, it was basic, had a quantitative approach, was carried out with a non-experimental design, correlational level, the study population consisted of 70 patients from the renal failure area of the Honorio Delgado Hospital in Arequipa 2024, the sample was census, taking the entire population for the study, also as a technique the survey was used and as instruments two questionnaires for each variable, Regarding the results, it was obtained that 67% of the patients indicated that they had a regular quality of life, and 33% of the patients indicated that the patients indicated that they had a poor quality of life, in relation to the variable coping strategies, it was observed that 80% of patients presented regular coping strategies, while 20% of patients stated that they presented bad coping strategies. Finally, it was concluded that, with a positive correlation of Rho Spearman = .560, and a significance of $.000 < 0.05$, it was accepted that a positive relationship moderated between the variables quality of life and coping strategies of the Honorio Delgado Arequipa 2024 hospital.

Keywords: Quality of life, Coping Strategies, Kidney failure, population.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACION	iii
.....	iii
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
ÍNDICE GENERAL	11
ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS	13
ÍNDICE DE FIGURAS.....	14
I. INTRODUCCIÓN.....	15
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	17
2.2. Pregunta de investigación general	19
2.3. Preguntas de investigación específicas	19
2.4. Objetivo general	19
2.5. Objetivos específicos.....	19
2.6. Justificación e importancia	20
2.7. Alcances y Limitaciones	21
2.7.1. Alcances	21
III. MARCO TEÓRICO	23
3.1. ANTECEDENTES.....	23
3.1.1. Antecedentes internacionales	23
3.1.2. Antecedentes nacionales	26
3.1.3. Antecedentes locales	27
3.2. BASES TEÓRICAS.....	27
3.2.1. Variable Calidad de vida	27
3.2.2. Variable Estrategias de afrontamiento	30
3.3. MARCO CONCEPTUAL	38
IV. METODOLOGÍA	40
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	40
4.1.1. Enfoque	40
4.1.2. Tipo	40
4.1.3. Nivel	40
4.2. Diseño de la investigación.....	40

4.3. Hipótesis general y específicas.....	41
4.3.1. Hipótesis general	41
4.3.2. Hipótesis específicas.....	41
4.4. Identificación de las variables.....	42
4.4.1. Variable independiente.....	42
4.4.2. Variable dependiente.....	42
4.6. POBLACIÓN – MUESTRA	42
4.6.1. Población.....	42
4.6.2. La muestra.....	42
4.6.3. Muestreo.....	42
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	43
4.7.1. Técnicas	43
4.7.2. Instrumentos	43
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	46
V. RESULTADOS.....	47
5.1. Presentación de Resultados.....	47
5.2. Tablas cruzadas	56
5.3. Interpretación de los resultados	59
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	61
6.1. Análisis inferencial.....	61
Tabla 14	61
<i>Test de Normalidad Kolmogorov-Smirnov^a</i>	61
Tabla 15	62
Correlación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento	62
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS	78
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	79
ANEXO 2: Instrumento 1 de recolección de datos	82
Anexo 03: Instrumento 2 de recolección de datos	87
Anexo 06 Ficha de Validación de Juicio de expertos	91
Anexo 06: Base de datos.....	95
Anexo 08: Informe de turnitin al 28% de similitud.....	102

ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS

Tabla 1	47
Características sociodemográficas de los adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.	47
Tabla 2	48
Características de género de los adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.	48
Tabla 3	49
Calidad de vida en pacientes adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.	49
Tabla 4	50
Dimensión 1, física en pacientes adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.	50
Tabla 5	51
Dimensión 2, psicológica en pacientes adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.	51
Tabla 6	52
Dimensión 3, Social en pacientes adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.	52
Tabla 7	53
Estrategias de afrontamiento en pacientes adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.	53
Tabla 8	54
Dimensión 1, estrategias de afrontamiento activo en adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.	54
Tabla 9	55
Dimensión 2, estrategias de afrontamiento pasivo en adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.	55
Tabla 10	56
Contingencia entre la calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024.	56
Tabla 11	57
Calidad de vida y estrategias de afrontamiento activo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital regional Honorio delgado Arequipa 2024.	57
Tabla 12	58
Calidad de vida y estrategias de afrontamiento pasivo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital regional Honorio delgado Arequipa 2024.	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 01. Características sociodemográficas de los adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.	47
Figura N° 02. Características sociodemográficas de los adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.	48
Figura N°03. Calidad de vida en pacientes adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.	49
Figura N° 04, Dimensión física en pacientes adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.	50
Figura N° 05, Dimensión psicológica en pacientes adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.	51
Figura N° 06, Dimensión social en pacientes adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.	52
.....	52
Figura N°07, Estrategias de afrontamiento en adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.	53
Figura N°08, Estrategias de afrontamiento activo en adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.	54
Figura N°09, Estrategias de afrontamiento pasivo en adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.	55
Figura N° 10, Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024.	56
Figura N° 11, Calidad de vida y estrategias de afrontamiento activo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital regional Honorio Delgado Arequipa 2024.....	57
Figura N° 12, Calidad de vida y estrategias de afrontamiento pasivo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital regional Honorio Delgado Arequipa 2024.....	58

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enfoca en cómo la calidad de vida del paciente puede relacionarse con sus estrategias de afrontamiento que utiliza en razón de la enfermedad, dicha condición hace vulnerable a la persona en diferentes fenómenos psicológicos y psiquiátricos tales como el estrés y la depresión. La calidad de vida se refiere a la satisfacción de las personas en varios aspectos de su vida, tanto internos como externos, y la evaluación que hacen las personas de estos aspectos, teniendo en cuenta que pueden considerarse más relevantes que otros. Las estrategias de afrontamiento son las reacciones únicas de cada persona a una situación estresante, que dependen de su creatividad, personalidad e interacción. El afrontamiento le permite resolver problemas de manera innovadora y encontrar soluciones.

La presente investigación permitirá determinar la correlación existente entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos, demostrando su relevancia. Este estudio tiene como objetivo principal analizar la relación que existe entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio Delgado Arequipa 2024, a través de esta investigación, se busca fundamentar en la implementación de políticas públicas por parte del hospital Honorio delgado de Arequipa con el propósito de mejorar la calidad de vida y estrategias de afrontamiento en sus pacientes.

Esta investigación está diseñada en VII capítulos.

En el capítulo I, se describe la introducción de la investigación, detallando las variables de estudio.

En el capítulo II, se describe la realidad problemática desde lo general hasta lo particular, por ello establecemos el problema de investigación general, y demás problemas específicos de investigación, justifican que esta investigación es de necesidad social, a fin de que los

pacientes con insuficiencia renal crónica puedan tener una mejor calidad de vida y estrategias de afrontamiento.

En el capítulo III, se presenta el marco teórico conformado por los trabajos previos que guardan relación con las variables de estudio, la información que se relaciona con los antecedentes internacionales, nacionales y regionales ayuda a desarrollar la investigación y definir términos importantes.

Para el capítulo IV, se decidió investigar de forma básica, experimental, transversal, correlacional, basado en el enfoque cuantitativo, permitirá encontrar la relación entre las variables de estudio y su operacionalización, basado en la población adulta, fijando la muestra, utilizando el cuestionario a fin de recolectar información para luego ser analizada y procesada.

En los capítulos V y VI se explican el cronograma de las actividades que se necesitan para el proyecto y el presupuesto. Finalmente, en el capítulo VII se muestran las referencias que muestran los aspectos éticos de los autores.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los numerosos estudios sobre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento, los cuales se consideran variables importantes, especialmente en las personas que se adaptan a situaciones de estrés como enfermedades crónicas, entre ellas la Insuficiencia Renal Crónica. En este contexto, se han realizado numerosos estudios para encontrar los mecanismos de afrontamiento al estrés y se ha descubierto que las personas con mejores habilidades de afrontamiento pueden mejorar sus condiciones de vida y viceversa, lo que conduce a una mejor salud física y mental (1).

Según la Organización mundial de la salud (OMS), afirma que la calidad de vida de un paciente puede estar relacionada con las estrategias de afrontamiento que emplea debido a su enfermedad. La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que pone en peligro la vida de las personas por la posibilidad de desarrollar otras enfermedades relacionadas y la de muerte próxima e inminente. Además, esta condición hace vulnerable a las personas de diversas enfermedades asociadas (2).

A nivel mundial, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), afirma que el 10% de la población mundial tiene enfermedad renal crónica, variará según la zona y la población. La calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) es inferior en comparación con la población general debido a una serie de factores, los pacientes utilizaron estrategias de afrontamiento activas y buscaron apoyo social para una mejor calidad de vida, mientras que la aceptación y los cambios positivos se asociaron con una mejor calidad de vida y un estrés menor (3).

A nivel nacional, en el Perú la insuficiencia renal crónica (IRC) expresa un desafío importante para la salud pública, el cual afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes. Esta enfermedad se manifiesta a través de síntomas físicos y psicológicos severos, que incluyen fatiga, náuseas, edema y depresión. Un estudio reveló que hasta 70% de los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) presentan síntomas de ansiedad y depresión, lo que no solo agrava su bienestar físico, sino que también repercute negativamente en su calidad de vida general (4).

Simultáneamente, la falta de acceso a servicios de salud adecuado, la falta de adherencia a los tratamientos y la insuficiente educación sobre el manejo de estas condiciones contribuyen a la progresión de la enfermedad y reduce la calidad de vida de los pacientes (5). En consecuencia, afectan no solo a los pacientes, sino también al sistema de salud en general. Ya que aquellos que no desarrollan estrategias de afrontamiento efectivo, el cual tienden a experimentar un aumento en la carga emocional, lo que puede resultar en un deterioro de su salud física y mental (5).

A nivel local, en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, se registran 15 a 20 nuevos casos por mes de pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica, los cuales experimentan una disminución significativa de su calidad de vida debido a síntomas como fatiga, depresión, y limitaciones físicas, el cual es agravado por el tratamiento de hemodiálisis y el progreso de la enfermedad (6). Entre las causas que influyen en esta disminución están la falta de soporte familiar, el uso de estrategias de afrontamiento ineficaces y el impacto psicológico de la enfermedad. Estas condiciones no solo generan problemas físicos, sino también psicológicos y sociales, que afectan la capacidad de los pacientes para llevar una vida cotidiana plena. En consecuencia, el no uso de estrategias adecuadas de afrontamiento puede derivar en un deterioro emocional, mayor ansiedad y depresión, empeorando aún más la calidad de vida de los pacientes (7).

Por ende, resalta la necesidad de diseñar e implementar estrategias de afrontamiento eficaces y programas de apoyo emocional para optimizar la calidad de vida de pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio Delgado Arequipa 2024?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Qué relación existe entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento activo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024?

P.E.2:

¿Qué relación existe entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento pasivo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio Delgado Arequipa 2024?

2.4. Objetivo general

Establecer una relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1:

Analizar la relación que existe entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento activo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio Delgado Arequipa 2024.

O.E.2:

Analizar la relación que existe entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento pasivo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

El presente trabajo se justificó en los siguientes aspectos:

Justificación teórica

Este estudio se basó en diversas teorías y estudios que respaldaron la investigación sobre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con flujo renal crónico insuficiente. A nivel teórico, la validez de los resultados obtenidos permitió enriquecer el concepto de cuidado emocional y cubrir vacíos de conocimiento en este campo. En particular, se profundizó en la labor del personal de enfermería al vincular la variable "calidad de vida" con la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau, y la variable "estrategias de afrontamiento" con la teoría de las 14 necesidades del desarrollo humano de Virginia Henderson. De esta manera, se reforzó el marco teórico que sustentó la atención integral a los pacientes, optimizando su calidad de vida y capacidad de adaptación a la enfermedad.

Justificación metodológica

La investigación se aplicó bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo básico y transversal. Este enfoque permitió plantear un modelo de instrumentos de recolección de datos con base científica, que podría ser aplicado por otras entidades nacionales e internacionales. El objetivo fue determinar estrategias que mejoraran la calidad de vida y las formas de afrontamiento de los pacientes del programa de insuficiencia renal crónica del hospital Honorio Delgado en Arequipa.

Justificación práctica

La investigación en cuestión ofrecerá datos actualizados y precisos que serán de gran utilidad para las autoridades de salud pública. A través de un sólido marco conceptual y los resultados obtenidos, se busca apoyar o reorientar los esfuerzos dirigidos a combatir la insuficiencia renal crónica. Estos resultados también constituirán una base fundamental para que otros investigadores continúen abordando esta problemática de salud pública, desarrollando estudios futuros que permitan una mejor comprensión y soluciones para las generaciones venideras.

2.6.2. Importancia

La importancia de este trabajo radicó en la necesidad de abordar la insuficiencia renal crónica en la población adulta, ya que esta condición puede tener consecuencias graves en el desarrollo físico y cognitivo de los pacientes, afectando su calidad de vida. Por lo que, la investigación permitió identificar los factores asociados con esta enfermedad, lo cual fue fundamental para diseñar estrategias de promoción, prevención y tratamiento efectivo. Además, contribuyó a una mejor comprensión de la epidemiología de la insuficiencia renal crónica, facilitando la formulación de intervenciones y políticas públicas que mejoraran la salud y el bienestar de esta población.

2.7. Alcances y Limitaciones

2.7.1. Alcances

Alcance Social: la investigación está dirigida a las personas adultas del programa de insuficiencia renal crónica del Hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.

Alcance Geográfico: esta investigación se llevó a cabo en el hospital Honorio Delgado de Arequipa, ubicado en avenida Daniel Alcides Carrión nro. 505 Arequipa – La Campiña del departamento de Arequipa, distrito de Arequipa, Provincia de Arequipa.

Alcance Temporal: El estudio se desarrollará en el año 2024, en el que se recolectarán datos, se analizará a detalle los resultados e interpretará toda la información respecto a ambas variables. Este alcance temporal permitirá obtener datos actualizados y de gran relevancia.

Limitaciones:

La principal limitación se presentó durante la recolección de los datos a través de los cuestionarios, ya que el tiempo destinado para esta tarea fue mayor de lo previsto debido a la falta de asistencia de los pacientes del programa de insuficiencia renal. Esto hizo necesario ofrecer explicaciones detalladas de la mayoría de las preguntas con el fin de obtener información veraz y precisa. No obstante, otra limitación fue la distancia al hospital, lo que dificulta la aplicación de los instrumentos, ya que tanto mi compañera y yo residimos a varias horas de distancia del nosocomio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

3.1.1. Antecedentes internacionales

García et al. (2024) en su artículo de investigación en España, su objetivo fue analizar las estrategias de afrontamiento (EA) en pacientes con enfermedades neuromusculares (ENM) y cómo su estilo de afrontamiento afecta a su calidad de vida en la salud (CVRS). La metodología utilizada fue observacional, correlacional, de corte transversal con una muestra de 61 pacientes, los datos fueron obtenidos a través de cuestionarios. En los resultados, no se hallaron resultados descriptivos, solo inferenciales, en el que se halló una relación significativa ($Rho = 0,373$, $p = 0,003$), en el concluye, las personas afectadas por ENM tienden a utilizar estrategias de afrontamiento como el crecimiento personal, la planificación y la aceptación. Sin embargo, un mayor nivel de discapacidad y estrategias de afrontamiento como la moderación, la desconexión mental, el desahogo, el humor y la religión afectaron negativamente a la CVRS (8).

Roszkowska y Białczyk (2023) en su artículo de investigación en Polonia, tuvieron como objetivo determinar la vinculación entre estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes sometidas a radioterapia. La metodología utilizada fue observacional, correlacional, de corte transversal con una muestra de 57 pacientes, los datos fueron obtenidos a través de cuestionarios. En los resultados descriptivos se encontró que el 29% llevan un estilo de afrontamiento activo, el 19% un estilo de búsqueda de apoyo centrado en las emociones y el 11% un estilo evitativo. Además, se encontró una relación significativa ($r = 0.55$, $p = 0.001$), en el concluye, los pacientes oncológicos utilizaron con frecuencia la planificación, la expresión emocional y la búsqueda de apoyo instrumental, lo que representa una participación activa. Sin embargo, mostraron una calidad de vida sustancialmente inferior en comparación con los controles sanos (9).

Campoverde (2022), su artículo de investigación en Ecuador, el propósito del estudio fue analizar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que recibían terapia de reemplazo renal. Se utilizó una metodología cuantitativa e incluyó un estudio descriptivo, transversal y correlacional, con una muestra de 244 participantes. Los resultados observaron que existe un predominio de 82% de hemodiálisis en comparación con la diálisis peritoneal, 81.6% hipertensión arterial y 55,3% de diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, se identificó una valoración significativa entre la esperanza de vida y opciones de terapia de reemplazo renal ($p=0.014$) y diálisis peritoneal ($p=0.025$). Se concluyó que la calidad de vida está muy influenciada en estos pacientes, con los componentes físico y mental, así como la carga de la enfermedad, estando relacionados con una peor calidad de vida (10).

Cadena (2021), en su artículo de investigación en Guayaquil, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de explorar la conexión entre la calidad de vida y los riesgos psicosociales en enfermos con insuficiencia renal crónica. Utilizando un enfoque cuantitativo, transversal, no experimental, descriptivo y correlacional, se evaluó a una muestra de 180 pacientes. Los resultados indicaron que la gran parte de pacientes, el 83,3%, presentaban una calidad de vida en un rango regular, mientras que el 16,7% se encontraba en un rango alto. En cuanto a los riesgos psicosociales, el 3,3% de los pacientes se ubicaba en un nivel bajo, el 59,4% en un nivel regular y el 37,2% en un nivel alto. Asimismo, se identificó una valoración significativa inversa entre la calidad de vida y riesgos psicosociales ($Rho = -.545$; $p=. 046$) y Afrontamiento del estrés ($Rho = .552$; $p = .048$). Se concluye, que una mayor calidad de vida se asocia con un menor riesgo de complicaciones psicosociales en estos pacientes (11).

Cantillo et al. (2021), en su artículo de investigación en Neiva, cuyo objetivo fue conocer la calidad de vida de los adultos diagnosticados con alguna enfermedad renal crónica que han recibido un trasplante. Se utilizó un método de análisis transversal con 78 adultos que

participaron en un programa transversal. Los resultados mostraron 48,7% de fatiga, 44,9% de cambios de apetito, 55,1% de dolor, 56,4% de cambios de sueño, 73,1% de estreñimiento y náuseas. Además, se encontró una relación significativa de Kruskal-Wallis entre la calidad de vida y caracterización de individuos con Enfermedad Renal Crónica postrasplante. ($p < 0,05$). Se concluyó que factores vinculados con la salud como la independencia, el funcionamiento mental saludable, el nivel de educación, el apoyo familiar y la vida profesional promueven la adaptación y aumentan la salud y la calidad de vida de los pacientes (12).

López et al. (2021), en su artículo de investigación en Colombia, tuvieron como objetivo encontrar las diferencias y patrones en relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer ginecológico. La metodología utilizada fue observacional, correlacional, de corte transversal con una muestra de 55 pacientes, los datos fueron obtenidos a través de cuestionarios. En los resultados descriptivos el 75% reportaron un enfrentamiento, lucha activa, autocontrol y control emocional. Por otro lado, 67% presentaron ansiedad, preocupación ansiosa, negación, huida y distanciamiento). Además, se encontró una relación significativa ($Rho = 0.81$, $p = 0.01$), en el concluye, que las pacientes que auto reportaron asistencia psicológica muestran un mayor empleo de estrategias de afrontamiento positivas y mejor calidad de vida vinculada con la salud, en comparación de aquellas que no la reportaron. Por lo cual, se ha demostrado que los pacientes que recibieron psicoterapia y apoyo psicoeducativo experimentaron una disminución de los síntomas de depresión, ansiedad y agitación (13)

Cabrera et al. (2020) su artículo de investigación en México, el objetivo del estudio fue conocer la vinculación de las estrategias de afrontamiento (EA) y la calidad de vida en enfermos de diálisis peritoneal. Se utilizó una metodología cuantitativa e incluyó un estudio descriptivo, transversal y correlacional, con una muestra de 106 pacientes. Los resultados se observaron un 39, 0% enfrenta estrategias pasivas y 44,5% enfrenta

estrategias activas. Además, se encontró una relación significativa ($Rho = 0,232, p = 0,01$). Concluyeron, los pacientes con EA activan mejor su calidad de vida ante las alteraciones renales como en el genérico en comparación con los pacientes con EA pasiva (14).

3.1.2. Antecedentes nacionales

Pinto y Quispe (2023), en su artículo de investigación en Tarma, tuvo como objetivo conocer el vínculo entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores del Centro de Salud de Acobamba. La metodología utilizada fue observacional, correlacional, de corte transversal, cuantitativo, conformado por 60 pacientes, los datos fueron obtenidos a través de cuestionarios. En los resultados descriptivos, el 61,7% de los pacientes presenta una calidad de vida normal, seguido por un 36,7% con calidad de vida mala y un 1,7% con calidad de vida buena. Asimismo, el 63,3% de los adultos mayores emplean estrategias de afrontamiento medianamente adecuadas, seguidos por un 31,7% con estrategias inadecuadas y un 5% con estrategias adecuadas. Además, se encontró una relación significativa ($Rho = 0.767, p = 0.000$), en el concluyeron que, los pacientes, como seres adaptables, evalúan las adversidades que enfrentan y desarrollan un enfoque de afrontamiento centrado en los problemas (15).

Tineo (2023), en su artículo de investigación en Chiclayo, tuvo como objetivo determinar el vínculo entre la calidad de vida y las estrategias de manejo de los pacientes en hemodiálisis en una clínica del Norte. La metodología utilizada fue observacional, correlacional, de corte transversal con una muestra de 30 pacientes, los datos fueron obtenidos a través de cuestionarios. En los resultados descriptivos se encontró que el 90% de los pacientes están en el nivel de afrontamiento activo, así mismo, existe un 10% que se encuentra en el nivel alto de afrontamiento pasivo. Además, no se encontró una relación significativa ($r = 0.106, p = 0.578 > 0.05$). Concluyó que, este estudio difiere de otras investigaciones, debiéndose profundizar aspectos más específicos que contribuyen a mejorar los resultados (16).

León (2022), en su artículo de investigación en Lima, tuvo como objetivo analizar la conexión entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los enfermos de un Hospital Nacional. La metodología utilizada fue observacional, correlacional, de corte transversal con una muestra de 70 pacientes, los datos fueron obtenidos a través de cuestionarios. En los resultados descriptivos el 57,1% tiene un estilo de vida moderadamente saludable, el 79,3% tiene un estado psicológico saludable, mientras que el 75.7% de los pacientes aplica estrategias de confrontación y el 24% utiliza estrategias de afrontamiento de evasión. Además, se encontró una relación significativa ($Rho = 0.285$, $p = 0.004$). Concluyó que, la mayoría de los pacientes emplean estrategias de confrontación, como la aceptación de la enfermedad, la cual mejora la calidad de vida mientras los síntomas se manifiestan con menor intensidad (17)

3.1.3. Antecedentes locales

No se encontraron antecedentes a nivel local

3.2. BASES TEÓRICAS

3.2.1. Variable Calidad de vida

Conceptualización de calidad de vida

Calidad de vida es un concepto que abarca diversos aspectos de la vida general de las personas y comunidades; no sólo de la salud física, es decir, la ausencia de enfermedades y la capacidad de realizar las actividades diarias sin limitaciones, sino también de la salud mental, incluido el bienestar emocional y psicológico, la capacidad de gestionar el estrés y mantener relaciones saludables (18).

La calidad de vida está estrechamente relacionada con la vida social, que incluye las relaciones personales, la integración social y el acceso a un fuerte apoyo social, el entorno en el que vivimos juega un papel muy importante: calidad de la vivienda, seguridad, acceso a los

servicios básicos y oportunidades recreativas y culturales que afectan en gran medida nuestras vidas (19).

A mediados de la década de 1950, el concepto de calidad de vida ingresó al campo de la medicina, seguido de la psicología. Desde entonces, el programa ha cambiado significativamente. En primer lugar, para el cuidado de la salud personal, luego para la salud y la higiene, esta palabra es popular, al igual que otras palabras que tienen muchos valores, muchos aspectos y significados (20).

Teoría de relaciones personales de Hildegart E. Peplau

Esta teoría enfatiza la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso humano vital. Analizando cuatro experiencias psicobiológicas que hacen que los pacientes respondan de manera destructiva o constructiva a demandas, frustraciones, conflictos y ansiedad. Peplau identificó cuatro etapas en la relación enfermera-paciente. La primera fase es la de orientación al proceso por el cual el paciente busca ayuda e identifica las necesidades del paciente a través de las cuales se establece una relación fundamental en la confianza. En esta etapa, el paciente es capaz de evaluar su condición a través de la enfermera. La segunda etapa es la identificación, donde el paciente puede comenzar a idealizar a la enfermera. A partir de esta confianza cada vez mayor, el paciente pasa a la etapa activa del proceso de tratamiento, donde se produce la aceptación. La tercera etapa es la utilización, es cuando un paciente realmente comienza a hacer uso de los recursos o herramientas que la enfermera le dio en un intento de ayudarse a sí mismo a lidiar con su situación. Es decir, esa será la etapa en la que el paciente conoce más sobre su problema y trabaja en él con mucho más compromiso para superarlo. La etapa cuarta o final es la de resolución, es decir, el paciente ya no necesita a la enfermera para poder seguir adelante con su vida porque ha resuelto los problemas que lo habían llevado a buscar ayuda. Esta teoría pone énfasis no solo en el procedimiento médico sino también en el papel que juegan las emociones, ya que esto es parte muy

importante de la respuesta psicobiológica que experimentará el paciente. La aceptación y el cumplimiento del procedimiento médico pueden basarse enteramente en la relación interpersonal construida (21).

Esta teoría se relaciona con la investigación actual en el sentido de que se fundamenta en el desarrollo de la personalidad y la maduración de la persona con respecto a una buena calidad de vida y bienestar. Por otro lado, se enfatiza que la enfermera tiene que estar adecuadamente preparada y lo suficientemente competente para realizar el trabajo, particularmente en el área de las relaciones interpersonales con el fin de asegurar una atención suficiente, efectiva y eficiente. Además, de señalar la relevancia de la vivencia de valores como el desarrollo de un espíritu de servicio, bases básicas y sustentadoras del bienestar general no solo de los pacientes, sino también de su entorno más cercano, lo que hace de este último uno de los objetivos primordiales de la atención de enfermería.

Dimensiones de la variable Calidad de Vida

D1. Física

Se refiere a aspectos relacionados con la salud y el bienestar físico de una persona. Esta sección evalúa el impacto de las características físicas y funcionales en las percepciones de salud y bienestar (22).

La parte física de la vida se centra en los problemas de salud. Esta sección examina la influencia y la actividad en las percepciones de bienestar y salud en general (23).

D2. Psicología

La psicología juega un papel importante en la calidad de vida, enfocándose en los aspectos emocionales y mentales que afectan el bienestar y el bienestar de una persona. Esta categoría incluye muchos factores que afectan cómo una persona se siente, piensa y

se comporta, incluido el manejo del estrés, las emociones y las relaciones interpersonales (24).

La depresión y la ansiedad son las manifestaciones psicológicas que tienen el mayor impacto en la calidad de vida de los pacientes. Uno de los problemas psicológicos más comunes que experimentan los pacientes con insuficiencia renal crónica es la depresión, según muchos estudios. Existe evidencia de que estos estados emocionales tienen un impacto significativo en el bienestar de los pacientes y en la tasa de mortalidad de esta población (23).

D3. Social

En esta dimensión, lo característico en los pacientes son la pérdida de relaciones y lazos afectivos debido a su negativa a expresar sus sentimientos, ya que las relaciones sociales se basan en la comunicación son característicos de estos pacientes. Además, es importante destacar el aspecto psicosocial, el manejo del tiempo y los cambios en el lugar de trabajo (23).

La pérdida de relaciones y vínculos emocionales, son el resultado de negarse a expresar sus sentimientos porque se sienten más cómodos. Además, estas son áreas que requieren más tiempo, espacio mental y cambios en la práctica de la vida cotidiana (25).

3.2.2. Variable Estrategias de afrontamiento

Conceptualización de la variable estrategias de afrontamiento

Estos se describen como los esfuerzos por abordar de manera efectiva las demandas internas y externas (reducir, limitar, tolerar o controlar). Como se indica en esta definición, los pacientes deben estar preparados para lidiar con situaciones estresantes y tener la oportunidad de usar estas estrategias de afrontamiento (26).

Las personas utilizan estrategias y métodos para afrontar y gestionar situaciones estresantes o difíciles que afectan su bienestar físico, mental o emocional como estrategias de afrontamiento, pueden

gestionar mejor los problemas y cuestiones para mejorar la salud general, lo que hace que estas estrategias sean importantes (27).

El afrontamiento se ha definido como un proceso de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible (reduciendo, minimizando, tolerando o controlado) aquellas demandas internas y ambientales. Dicha definición implica los recursos personales que tenga el paciente para manejar adecuadamente el evento estresante y la habilidad que tiene para usarlos antes las diferentes demandas del ambiente que su condición (28).

Teoría de Virginia Henderson

La teoría de Virginia Henderson resume las ideas más amplias que sustentan la profesión de enfermería. Henderson consideraba que el papel de la enfermera consiste en asistir tanto a individuos sanos como enfermos en actividades que favorecen la salud, la recuperación o una muerte digna. Como dice Henderson, las actividades enumeradas deben ser realizadas por el paciente cuando tiene la fuerza, la determinación o el saber para realizarlas, de lo contrario, la enfermera debe actuar en su lugar para satisfacer esas necesidades. También cree que la máxima restauración de la independencia del paciente debe lograrse lo antes posible. Por ende, este modelo, cree en todos los factores extrínsecos, tanto el entorno como los recursos disponibles que probablemente puedan afectar la capacidad del individuo para cuidar de sí mismo. La teoría es para el tratamiento holístico y humano no sólo de la parte física sino también de la parte psicológica, social y emocional del paciente. Esta es una de las formas en que la teoría de Henderson se utiliza ampliamente en hospitales generales, centros de atención primaria de salud y entornos comunitarios. En la práctica, se utiliza para el desarrollo de un programa de atención enfermería personalizado para el paciente. De esta forma, las enfermeras utilizan el modelo para identificar la condición del cliente, las necesidades no satisfechas y proponen

algunas intervenciones que, al final, harán que el cliente pueda alcanzar el máximo nivel de independencia (29).

Esta teoría es relevante para el estudio porque Henderson demuestra la importancia de crear una estrategia efectiva para afrontar las afluencias de la vida y satisfacer las necesidades humanas de los pacientes, por ello es importante que se brinde una atención integral y de calidad para que los pacientes sean beneficiarios de una buena salud, el personal de enfermería cumple una misión dentro del ámbito sanitario, considerando además que este puede llegar a ser vital, ya que estos profesionales establecen un fuerte lazo con los pacientes que atienden y son las llamadas a brindarles los cuidados necesarios para lograr que se recuperen o logren una mejor calidad de vida, situación que se encuentra directamente relacionada al tema que se aborda en esta investigación, pues los pacientes con enfermedad renal crónica realmente atraviesan situaciones muy difíciles de superar y requieren de manera permanente del apoyo enfermero para lograrlo.

Dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento

D1. Estrategias de Afrontamiento Activo

Las personas utilizan métodos y enfoques conocidos como estrategias de afrontamiento de la salud para manejar circunstancias estresantes, difíciles o negativas que afectan su bienestar físico, mental o emocional. Este tipo de estrategias tienen la capacidad de resolver problemas y tienen formas específicas de manejar los problemas (30).

Las estrategias de resolución de problemas surgen cuando se descubre que estas condiciones son diferentes. Estas actividades están destinadas a resolver o cambiar situaciones estresantes e incluyen búsqueda de información y respuestas a problemas (31).

D2. Estrategias de Afrontamiento Pasivo

La forma en que una persona enfrenta situaciones difíciles o estresantes implica una respuesta limitada, incluso la incapacidad de actuar adecuadamente ante los problemas, se conoce como afrontamiento de la salud. Los intentos de resolver la situación suelen evitar el problema, reducir su importancia y simplemente esperar que las cosas cambien (32).

Este método se puede implementar de varias maneras. Algunas personas evitan problemas difíciles, lo que retrasa la toma de decisiones y acciones cruciales. Otros niegan la existencia del problema, reducen su impacto o se alejan emocionalmente de los problemas que enfrentan. También es común que las personas autosuficientes dependan demasiado de los demás para resolver sus problemas en lugar de tomar sus propias responsabilidades (33).

LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Se define la insuficiencia renal crónica (IRC) como la reducción estimada del aclaramiento de creatinina a menos de 60 ml/min/1.73 m², que se produce a lo largo de un período variable y no se puede restaurar. Asimismo, el IRC se distingue por la existencia de deterioro renal que dura más de tres meses. Este daño surge debido a la disminución gradual y permanente del número de nefronas, lo que causa un síndrome clínico en el cual el riñón no puede realizar las funciones de purificación, excreción, regulación y metabólica (34).

En términos clínicos, la insuficiencia renal crónica es vista como el nexo común entre varias patologías que tienen un impacto crónico e irreversible. Una vez agotadas las posibilidades de tratamiento de la insuficiencia renal primaria, el manejo de la IRC se ajusta a protocolos de intervención estandarizados, que son en gran medida independientes de la patología renal subclínica (34).

Etiología:

Las enfermedades vasculares, las enfermedades glomerulares, los túbulos intersticiales y las uropatías obstructivas son algunas de las

causas principales de la insuficiencia renal crónica. En la actualidad, la diabetes mellitus es la causa más común de enfermedad renal, en nuestro país, siendo responsable del 50% de los casos, seguida por la hipertensión arterial y las glomerulonefritis. La principal causa congénita de la insuficiencia renal crónica es la enfermedad renal poliquística (34).

Fisiopatología:

La tasa de filtración glomerular (TFG), que puede disminuir por tres causas principales: disminución del número de nefronas por daño al tejido renal, disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG) de cada nefrona, sin disminución del número total, o un proceso combinado de disminución de número y función. La tasa de filtración glomerular es un indicador muy importante del funcionamiento del riñón (34).

La disminución tanto estructural como funcional del tejido renal conduce a la expansión compensatoria de las nefronas sobrevivientes, las cuales comienzan a adaptarse al aumento de las necesidades de filtración de solutos para mantener la tasa de filtración glomerular (34).

ESTADIOS:

La insuficiencia renal crónica se divide en cinco estadios según la tasa de filtración glomerular.

El estadio 1: La presencia de daño renal con tasa de filtración glomerular normal o aumentada, es decir, mayor o igual a 90 ml/min/1.73m², es la señal de que hay daño renal. La enfermedad generalmente no da síntomas (34).

El estadio 2: La presencia de daño renal y una ligera disminución de la tasa de filtración glomerular entre 89 y 60 ml/min/1.73m² lo determinan.

El paciente generalmente no muestra síntomas y el diagnóstico se realiza de forma incidental (34).

El estadio 3: La tasa de filtración glomerular disminuye entre 30 y 59 ml/min/1.73m². El tercer estadio se ha dividido en dos etapas. Los pacientes con tasa de filtración glomerular inicialmente entre 59 y 45 ml/min/1.73m² y los pacientes con tasa de filtración glomerular tardía entre 44 y 30 ml/min/1.73m². La uremia se produce cuando la función renal disminuye y se acumulan sustancias tóxicas en el torrente sanguíneo. La hipertensión, la anemia y las alteraciones del metabolismo óseo son síntomas y complicaciones comunes de la insuficiencia renal crónica. Los síntomas incluyen fatiga relacionada con la anemia, edema por retención de agua corporal, dificultad para conciliar el sueño debido a prurito y calambres musculares, cambios en la frecuencia urinaria, espuma cuando hay proteinuria y coloración oscura que refleja hematuria. Los riesgos de enfermedad cardiovascular aumentan (34).

El estadio 4: Se refiere a daño renal avanzado que presenta una disminución significativa de la tasa de filtración glomerular entre 15 y 30 ml/min/1.73m². Los pacientes tienen un alto riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares y avanzar al estadio 5. A los síntomas iniciales del estadio anterior se añaden náuseas, sabor metálico, aliento urémico, anorexia, dificultad para concentrarse y alteraciones nerviosas como entumecimiento u hormigueo de las extremidades (34).

El estadio 5 o insuficiencia renal crónica terminal: La insuficiencia renal crónica en etapa 5 significa que los riñones están a punto de fallar o ya fallaron. A la falla renal también se la denomina enfermedad renal terminal (ERT) o enfermedad renal en etapa terminal (ERET). Si le fallan los riñones, tendrá que empezar a recibir diálisis o le tendrán que hacer un trasplante de riñón para poder vivir. (34).

Manifestaciones Clínicas

Debido a la presencia de sustancias retenidas, como urea, creatinina, fenoles, hormonas, electrolitos, agua y muchas otras, pueden aparecer. El síndrome de uremia incluye todos los síntomas y signos que se pueden encontrar en varios órganos y sistemas del cuerpo. La causa y el individuo de la enfermedad renal varían significativamente (34).

Tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica:

El objetivo del tratamiento de la insuficiencia renal crónica es mantener la función renal, mantener la homeostasia lo máximo posible, tratar los síntomas clínicos y evitar complicaciones. Para ello, tenemos una variedad de tratamientos, los cuales se detallan a continuación:

- **Trasplante Renal:** Es una intervención quirúrgica que consiste en colocar un riñón sano en un paciente que tiene insuficiencia renal. En el mundo, el trasplante renal es una práctica común y no experimental, aunque en nuestro país no existe una cultura de donación de órganos (35).
- **Diálisis:** El procedimiento implica colocar un filtro que purifica la sangre en lugar de reemplazar los dos riñones dañados. La diálisis tiene dos tipos (35):

Diálisis Peritoneal: Cuando el tratamiento se hace a través del abdomen (35).

Hemodiálisis: En la actualidad, se utiliza la máquina de hemodiálisis, también conocida como Riñón Artificial, que es más común. Por lo tanto, ampliamos esta información para nuestra investigación (35).

HEMODIÁLISIS

La hemodiálisis es un procedimiento extracorpóreo que elimina toxinas y fluidos excesivos de la sangre mediante el uso de un filtro para hacer que la sangre circule continuamente. El dializador, también conocido como riñón artificial, es una máquina que realiza las funciones del riñón. Una membrana semipermeable separa los dos

compartimentos del dializador. Una solución conocida como dializante circula por un lado de la membrana mientras que la sangre fluye por el otro (36).

Beneficios de la hemodiálisis

- Puede utilizarse en pacientes de bajo peso, incluso en neonatos.
- Dado que el balance negativo se mantiene durante todo el tiempo que permanece el filtro, la repercusión hemodinámica es menor (36).
- Dado que el impulso de sangre por el circuito depende de la presión arterial del paciente, es crucial que el paciente tenga una mayor tolerancia (36).
- El riesgo de sangrado es menor por precisar menos dosis de heparina (36).
- La pérdida de sangre es mínima, tanto de leucocitos como de plaquetas (36).
- Permite una adecuada nutrición parenteral y enteral, el aporte de líquidos es controlado (36).

Cuidado de Enfermería a pacientes con Hemodiálisis

Antes de la Hemodiálisis

- Inspeccionar el equipo y el material (36).
- Equipo requerido para el tratamiento prescrito (36).
- Integridad de la membrana del dializador y de las líneas de sangre (36).
- Líquido de diálisis prescrito (36).
- Ausencia de aire en el circuito sanguíneo y en el dializador (36).
- Ausencia de aire en el circuito hidráulico del monitor (36).
- Cierre de la bomba de sangre (36).
- Adecuado funcionamiento del sistema de alarmas (36).
- Preparar el acceso vascular según el protocolo de cada unidad (36).

- Administrar la anticoagulación según el tratamiento prescrito (36).
- Administrar o desechar el volumen de cebado según prescripción (36).

Durante la hemodiálisis

- Monitorizar signos vitales (36).
- Verificar el funcionamiento del acceso vascular (36).
- Activar todas las alarmas y establecer sus límites (36).
- Garantizar la seguridad del usuario (36).
- Programar la máquina para hemodiálisis (36).
- Iniciar ultrafiltración y depuración para conseguir el objetivo requerido por el usuario (36).

3.3. MARCO CONCEPTUAL

Estilo de afrontamiento, Es una combinación de estrategias cognitivas y conductuales implementadas por una persona para producir de acuerdo con las expectativas tanto internas como externas (37).

Calidad de Vida, Para sentirse bien y cómodos en su trabajo, las personas necesitan salud física, mental y social (38).

Evitación, Es una técnica de afrontamiento que las personas utilizan para controlar el estrés y las emociones negativas evitando activamente situaciones, pensamientos o sentimientos que les causan angustia (37).

Estilo de afrontamiento, Son patrones comunes que las personas utilizan para manejar el estrés y las circunstancias difíciles (40).

Insuficiencia renal crónica, Tiene una capacidad disminuida y progresiva para eliminar desechos (39).

Tratamiento Hemodiálisis, Es un tipo de tratamiento que usa máquinas para procesar y purificar completamente la sangre (37).

Diálisis Peritoneal, Es un tratamiento que se utiliza para eliminar toxinas y desechos del cuerpo cuando los riñones no pueden hacerlo por sí solos (41).

Trasplante de riñón, es un procedimiento quirúrgico que reemplaza un riñón enfermo por uno sano. En este tratamiento, los riñones ya no pueden filtrar el exceso de agua y los desechos de la sangre (38).

Satisfacción, El grado en que una persona evalúa la calidad de su vida en general se conoce como satisfacción con la vida (39).

Apoyo Social, Es la medida en que uno se siente valorado, amado y respaldado por los demás. Este apoyo puede provenir de varias fuentes, como amigos, familiares, colegas o la comunidad en general (37).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Enfoque

Esta investigación tiene como resultado un enfoque cuantitativo, se realizó mediciones a las variables mediante procesos numéricos, los mismos que luego serán procesados y analizados mediante técnicas matemáticas y estadísticas (41).

4.1.2. Tipo

Es básica ya que tiene por objetivo incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico en el ámbito social a corto plazo (42).

4.1.3. Nivel

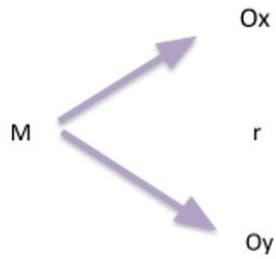
Es correlacional ya que se utiliza para establecer en qué medida dos o más variables se relacionan entre sí, buscando de qué forma los cambios de una variable afectan en los valores de la otra; esto no quiere decir que entre las variables existan relaciones de causalidad ya que estas se determinan por otros criterios (42).

4.2. Diseño de la investigación

El presente estudio tuvo un diseño no experimental, según Hernández et al., en el año 2014, es aquel en el que las variables en estudio no se manipulan ni cambian, por lo tanto, se analiza el comportamiento de los individuos en su contexto (43).

Y de cohorte transversal, según Hernández, et al., en el año 2014, debido a la naturaleza del momento para recolectar los datos, es decir, en el contexto, en este estudio los datos se recolectaron a través de dos cuestionarios (43).

Diseño de la Investigación



Donde:

M: Pacientes renales crónicos

Ox: La Variable 1.

Oy: La Variable 2.

r: Nivel de relación de variables.

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

H1: Existe una relación significativa y positiva entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024.

H0: No existe una relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024.

4.3.2. Hipótesis específicas

H.E.1: Existe relación significativa y positiva entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento activo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio Delgado Arequipa 2024.

H.E.2: Existe relación significativa y positiva entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento pasivo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio Delgado Arequipa 2024.

4.4. Identificación de las variables

4.4.1. Variable independiente

Calidad de vida

Distribuido en tres dimensiones:

D1 Física

D2 Psicológica

D3 Social

4.4.2. Variable dependiente

Estrategias de Afrontamiento

Distribuido en dos dimensiones

D1 Estrategias de Afrontamiento Activo

D2 Estrategias de Afrontamiento Pasivo

Tabla 1: Matriz de operacionalización

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGO	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Calidad de vida	Física	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades Cotidianas • Alimentos 	1 al 9	Ordinal	Variable: Bajo 30-53 Medio 54-77 Alto 78-150	Cuantitativa
	Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Expectativa de la vida • Estado Emocional • Control De Emociones 	10 al 20	Ordinal	Dimensión 1: Bajo: 9-15 Medio: 16-24 Alto: 25-45 Dimensión 2: Bajo: 11-19 Medio: 20-28 Alto: 29-55	
Estrategias de afrontamiento	Social	<ul style="list-style-type: none"> • Relación Con Grupo Social • Apoyo Emocional • Actividad laboral 	21 al 30		Dimensión 3: Bajo: 10-17 Medio: 18-26 Alto: 27-50	Cuantitativa
	Afrontamiento activo	<ul style="list-style-type: none"> • Busca de apoyo social • Religión • Focalizado en la solución del problema • Reevaluación positiva 	1 al 20	Ordinal	Variable: Bajo: 40-71 Medio: 72-104 Alto: 105-176	

Afrontamiento pasivo

- Expresión emocional abierta
- Evitación
- Auto focalización negativa

21 al 40

Dimensión 1:
Bajo: 20-35
Medio: 36-52
Alto: 53-88

Dimensión 2:
Bajo:20-35
Medio: 36-52
Alto: 53-88

4.6. POBLACIÓN – MUESTRA

4.6.1. Población

Una población es un conjunto de todos los casos que se ajustan a un conjunto de normas. Se estudia un conjunto de fenómenos en estudio, en los que las unidades comunes tienen propiedades comunes y se obtienen datos de investigación (44).

Este estudio de investigación estará constituido por 70 adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado Arequipa en 2024.

4.6.2. La muestra

La muestra fueron 70 pacientes atendidos en el programa de insuficiencia renal del Hospital Honorio Delgado de Arequipa. Es el subconjunto de la población que participa en el estudio de investigación, mientras la muestra elegida represente de manera significativa a la población total, se obtendrán resultados verídicos, los cuales serán de provecho para el investigador y lo que pretende demostrar (45).

4.6.3. Muestreo

El muestreo fue por conveniencia, siendo un tipo de muestreo no probabilístico, en el cual se elige a los sujetos según la disponibilidad del investigador, siendo aquellos participantes seleccionados debido a que se encuentran disponibles y que han sido fácilmente de reclutar.

Criterios de Inclusión

Personas menores de edad

Personas con discapacidad motriz

Personas que no pertenecen al programa de insuficiencia renal

Criterios de exclusión

Personas del programa de insuficiencia renal

Personas de Ambos Sexos

Personas mayores de 18 años

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnicas

Se usaron encuestas para recopilar información sobre las variables. También se usó una encuesta para recolectar datos. Según Hernández et al (2014), el cuestionamiento es una investigación que se basa en hipótesis, variables y parámetros de investigación (46).

4.7.2. Instrumentos

Los instrumentos utilizados en este estudio fue el cuestionario. Es una herramienta para la recolección de datos la cual consiste en diseñar diversas preguntas para lograr una información específica de los encuestados, el tipo de preguntas utilizadas pueden ser abiertas, cerradas o libres (42).

Ficha técnica del primer instrumento

.

Datos a consignar

.

Nombre: Cuestionario para calidad de vida

SF 36 (una versión reducida del medical Outcomesurvey)

Autor: Seminario

Año: 1999

Objetivo: Determinar la calidad de vida de los pacientes con IRC

Lugar de aplicación: Hospital Honorio Delgado Arequipa

Forma de aplicación: Directa

Duración de la Aplicación: 15 min.

Descripción del instrumento: Está dividido en tres dimensiones: Física, Psicológica y social las cuales constan de 30 preguntas y con opciones de respuesta: Escala de Likert Nunca, A veces, Casi Nunca, Casi siempre, Siempre.

Procedimiento de puntuación:

Alta (112-150) – Media (71-111) – Baja (30-70)

Ficha técnica del segundo instrumento

Datos a Consignar

Nombre: Cuestionario para estrategias de afrontamiento

Autor: Adaptado Chorot y Sandín

Año: 1999

Objetivo: Determinar las estrategias de afrontamiento de los pacientes con IRC

Lugar de aplicación: Hospital Honorio Delgado Arequipa

Forma de aplicación: Directa

Duración de la Aplicación: 15 min.

Descripción del instrumento: Está dividido en tres dimensiones: estrategias de afrontamiento activo, pasivo y estrategias de afrontamiento centrado en la emoción, las cuales constan de 40 preguntas y con opciones de respuesta: Escala de Likert Nunca, A veces, Casi Nunca, Casi siempre, Siempre

Procedimiento de puntuación:

Adecuada (148-200) – Regular (94-147) - No Adecuada (40-93)

Validez

La validez está referida a la claridad, coherencia, pertinencia y relevancia que presenta el instrumento (46). Los instrumentos fueron validados por 3 expertos, un metodólogo de investigación y dos doctores en salud. Los especialistas fueron:

- Mg. Leslie Katherine Serna Landívar
- Dra. Lucia Rojas Delgado
- Dra. Maribel Rosales Armas

Las cuales luego de una revisión exhaustiva de las matrices, dimensiones, indicadores y preguntas dieron como veredicto que ambos instrumentos son aplicables.

Confiabilidad

La confiabilidad es la prueba que determina la consistencia del instrumento, es un aspecto de vital importancia que permite asegurar que las preguntas miden el constructo de estudio (47). En ambos instrumentos se aplicó el alfa de Cronbach y se obtuvo como resultados el 0.877 y 0,853 respectivamente.

Prueba piloto de la confiabilidad del instrumento calidad de vida

	N	%
Casos	Válido	20 100,0
	Excluidos	0 0,0
	Total	20 100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,877	30

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

Prueba piloto de la confiabilidad del instrumento estrategias de afrontamiento

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluidos	0	0,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,853	30

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

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Técnica de análisis

En la presente investigación la información se realizó por medio de una entrevista, después de ellos se realizó una solicitud de autorización para realizar el estudio, luego de autorizada el estudio se procedió a explicar a los participantes sobre la importancia de la investigación, posteriormente se recibió los consentimientos informados firmados y se aplicó los 2 instrumentos que permitieron recopilar la información vía presencial y finalmente se registró la información en la Hoja de cálculo Excel 2019 y software SPSS 27.0

Procesamiento de análisis

Para este procesamiento de recolección de esta información se ejecutó un análisis de datos de los participantes mediante una base de datos evaluada en el software estadístico SPSS 27.0. Para el análisis descriptivo se usó la estadística descriptiva por medio del análisis de frecuencias y porcentajes presentadas en tablas y figuras. Mientras que para determinar la correlación entre ambas variables se aplicó la técnica estadística bivariados Rho de Spearman, ello debido a que los datos obtuvieron una distribución no normal.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas de los adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.

	N	%
20 a 30 Años	22	31%
31 A 40 Años	28	40%
41 A 55 Años	20	29%
Total	70	100%

Fuente: Recojo de información de los adultos del programa de IRC del hospital Honorio Delgado de Arequipa

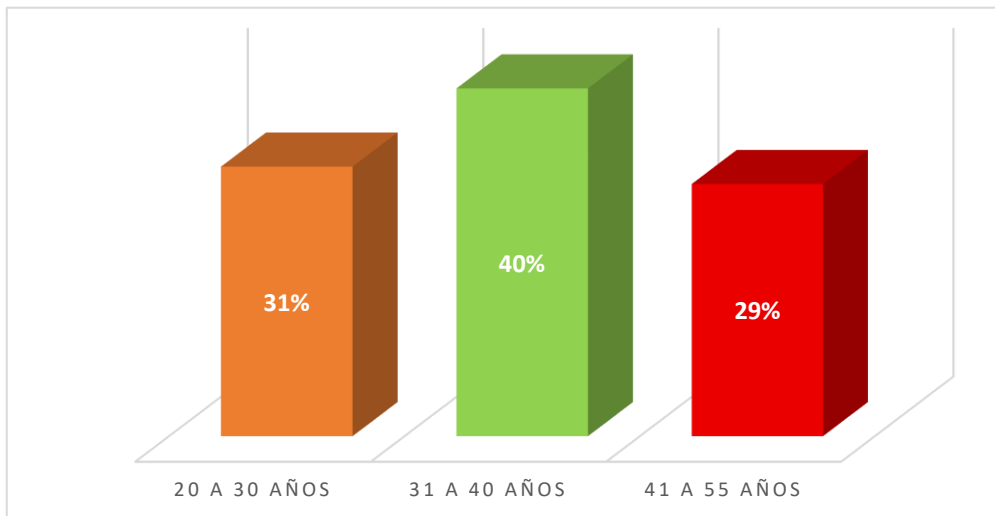


Figura N° 01. *Características sociodemográficas de los adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.*

Tabla 2

Características de género de los adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.

	N	%
Femenino	31	44%
Masculino	39	56%
TOTAL	70	100%

Fuente: Recojo de información de los adultos del programa de IRC del hospital Honorio Delgado de Arequipa

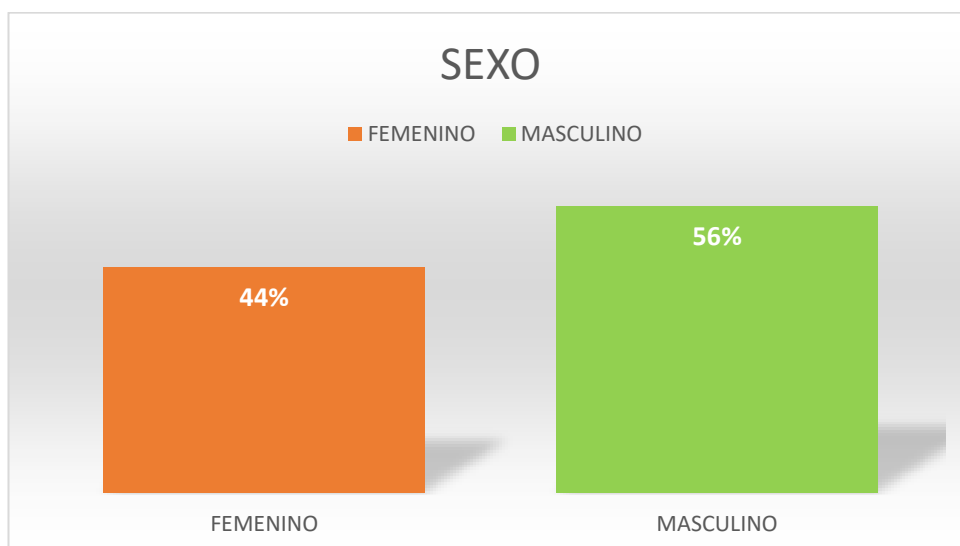


Figura N° 02. Características sociodemográficas de los adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.

Tabla 3

Calidad de vida en pacientes adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.

	N	%
Regular	47	67%
Malo	23	33%
Total	70	100%

Fuente: Recojo de información de los adultos del programa de IRC del hospital Honorio Delgado de Arequipa

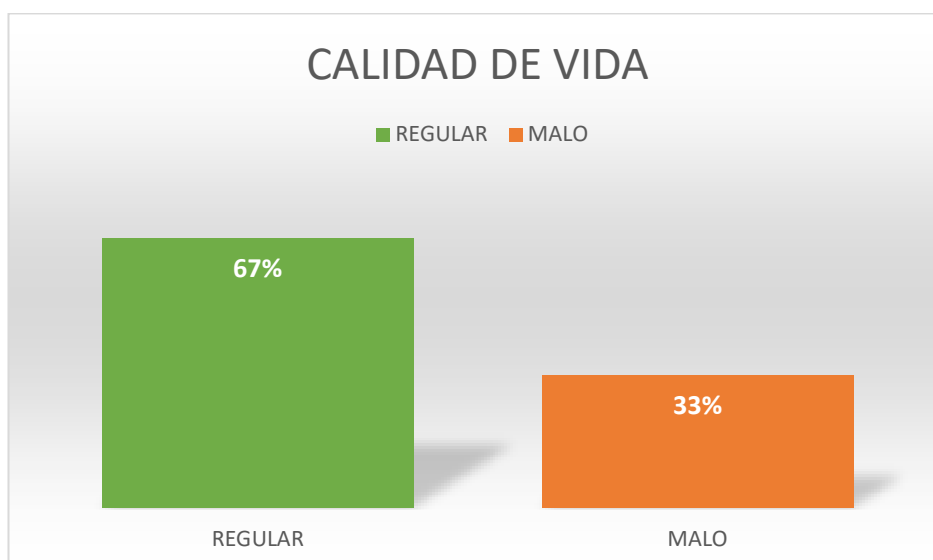


Figura N°03. Calidad de vida en pacientes adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.

Tabla 4

Dimensión 1, física en pacientes adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.

	N	%
Alta	44	63%
Media	15	21%
Baja	11	16%
Total	70	100%

Fuente: Recojo de información de los adultos del programa de IRC del hospital Honorio Delgado de Arequipa

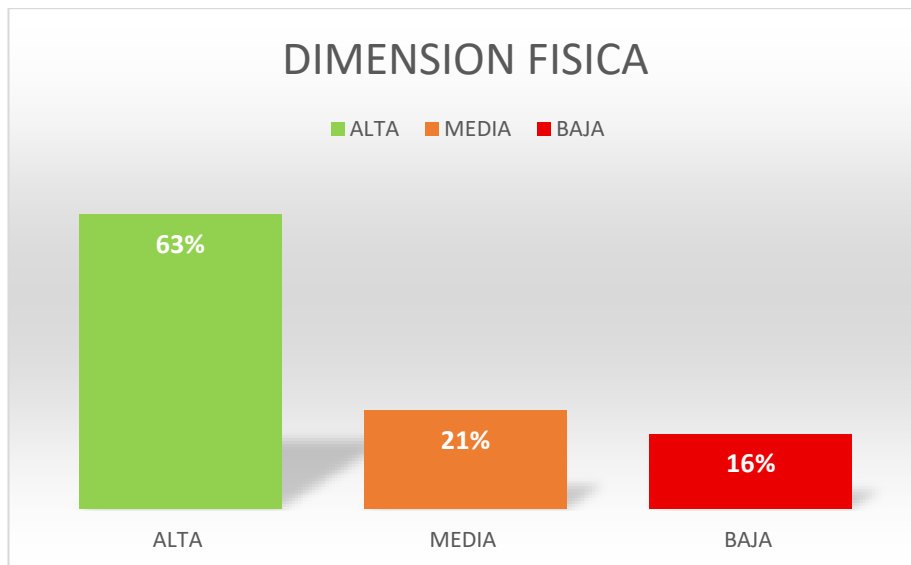


Figura N° 04, Dimensión física en pacientes adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.

Tabla 5

Dimensión 2, psicológica en pacientes adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.

	N	%
Alta	29	41%
Media	30	43%
Baja	11	16%
Total	70	100%

Fuente: Recojo de información de los adultos del programa de IRC del hospital Honorio Delgado de Arequipa

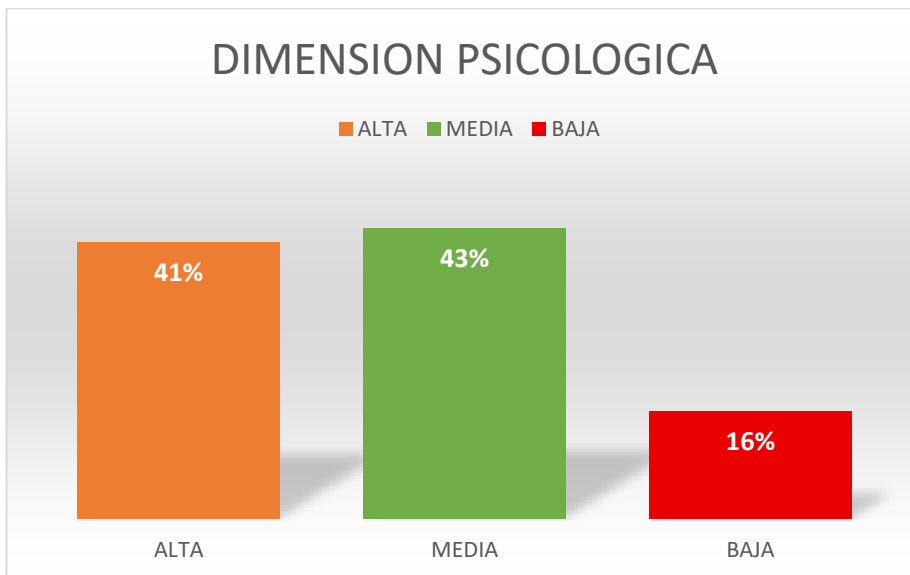


Figura N° 05, Dimensión psicológica en pacientes adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.

Tabla 6

Dimensión 3, Social en pacientes adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.

	N	%
Alta	35	50%
Media	21	30%
Baja	14	20%
Total	70	100%

Fuente: Recojo de información de los adultos del programa de IRC del hospital Honorio Delgado de Arequipa

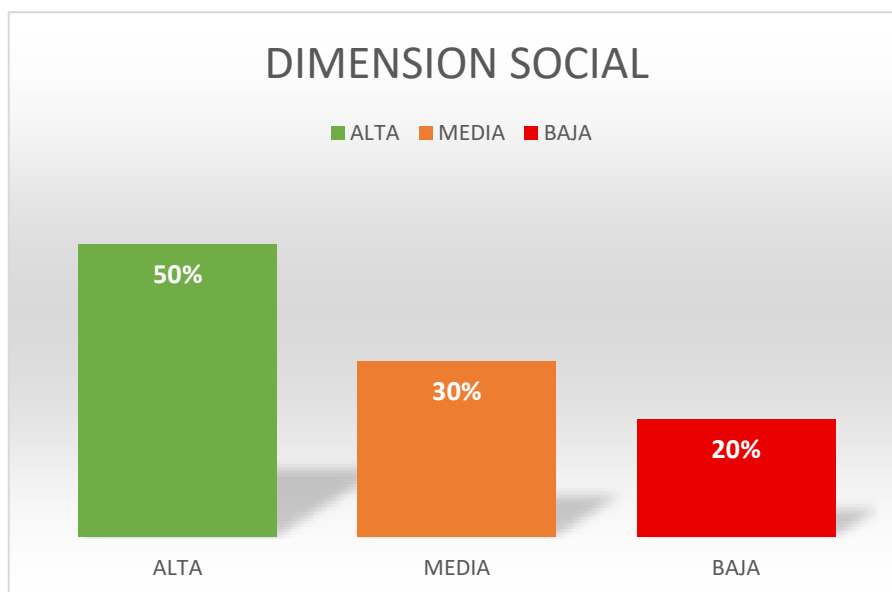


Figura N° 06, Dimensión social en pacientes adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.

Tabla 7

Estrategias de afrontamiento en pacientes adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.

	N	%
Regular	56	80%
Malo	14	20%
Total	70	100%

Fuente: Recojo de información de los adultos del programa de IRC del hospital Honorio Delgado de Arequipa.

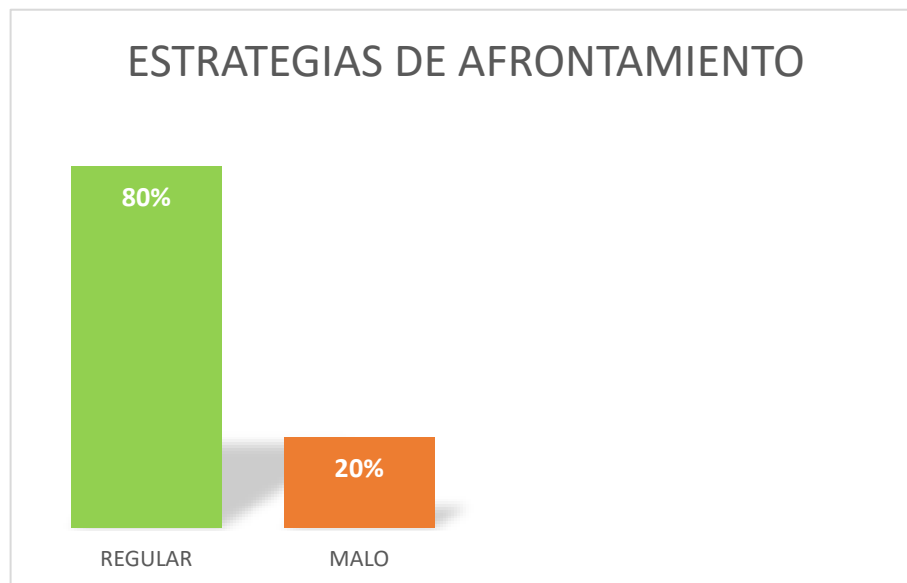


Figura N°07, Estrategias de afrontamiento en adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.

Tabla 8

Dimensión 1, estrategias de afrontamiento activo en adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.

	N	%
Adecuada	38	54%
Regular	23	33%
No Adecuada	9	13%
Total	70	100%

Fuente: Recojo de información de los adultos del programa de IRC del hospital Honorio Delgado de Arequipa

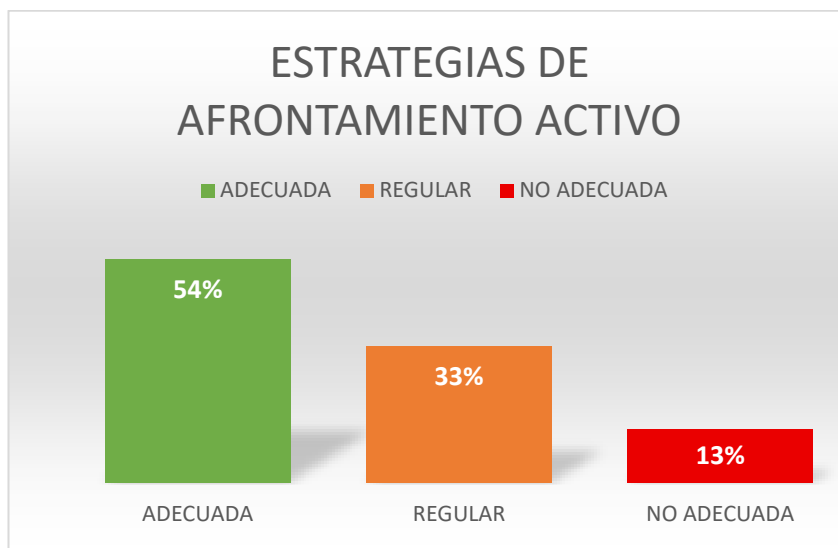


Figura N°08, Estrategias de afrontamiento activo en adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.

Tabla 9

Dimensión 2, estrategias de afrontamiento pasivo en adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024

	N	%
Adecuada	33	47%
Regular	27	39%
No Adecuada	10	14%
Total	70	100%

Fuente: Recojo de información de los adultos del programa de IRC del hospital Honorio Delgado de Arequipa

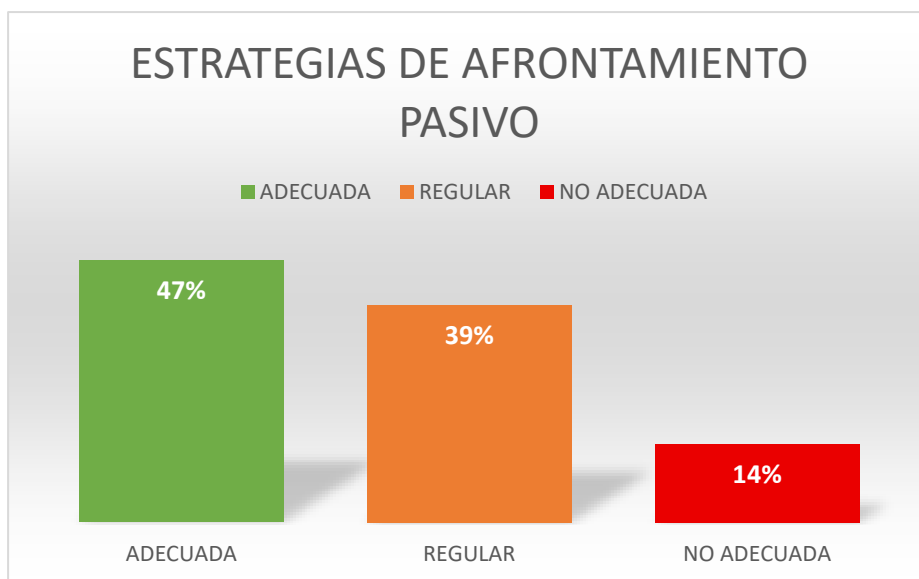


Figura N°09, Estrategias de afrontamiento pasivo en adultos del programa de insuficiencia renal del hospital Honorio Delgado de Arequipa 2024.

5.2. Tablas cruzadas

Tabla 10

Contingencia entre la calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024.

		V2. Estrategias de afrontamiento			
		Regular	Adecuada	Total	
V1. Calidad de vida	Regular	Recuento	2	0	2
		% del total	2,9%	0,0%	2,9%
	Alta	Recuento	4	64	68
		% del total	5,7%	91,4%	97,1%
Total		Recuento	6	64	70
		% del total	8,6%	91,4%	100,0%

Fuente: Recojo de información de los adultos del programa de IRC del hospital Honorio Delgado de Arequipa

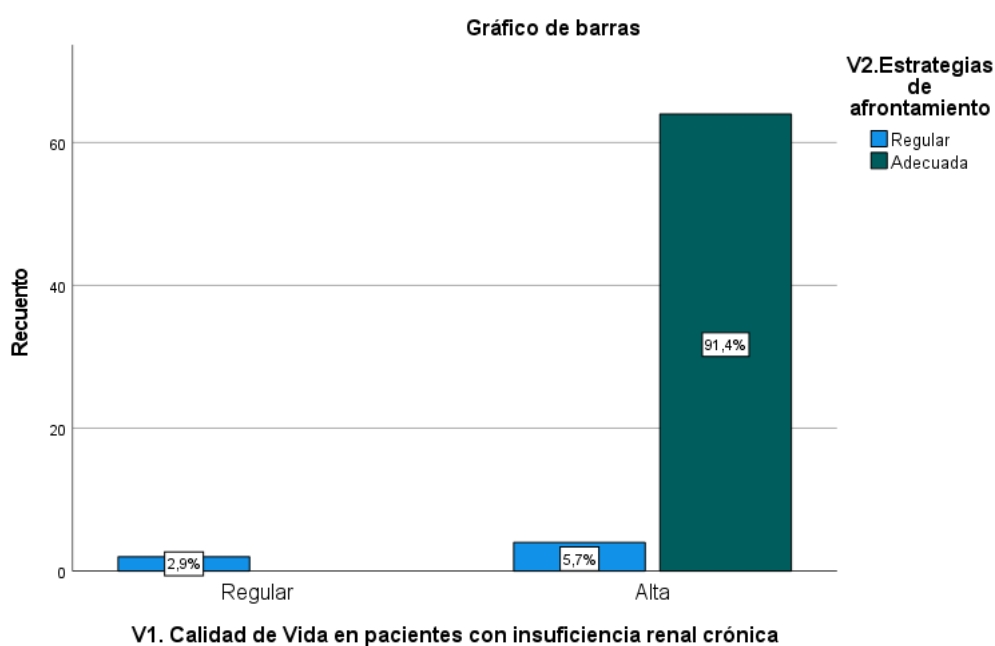


Figura N° 10, Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024.

Tabla 11

Calidad de vida y estrategias de afrontamiento activo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital regional Honorio delgado Arequipa 2024

			D1. Estrategias de afrontamiento activo		Total
			Regular	Alto	
V1. Calidad de vida	Regular	Recuento	2	0	2
		% del total	2,9%	0,0%	2,9%
	Alta	Recuento	1	67	68
		% del total	1,4%	95,7%	97,1%
Total	Recuento		3	67	70
	% del total		4,3%	95,7%	100,0%

Fuente: Recojo de información de los adultos del programa de IRC del hospital Honorio Delgado de Arequipa

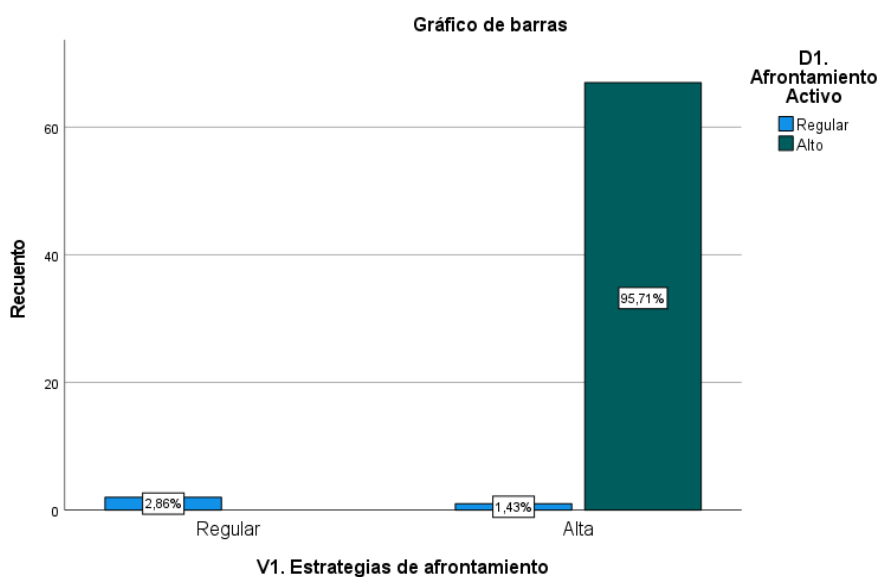


Figura N° 11, Calidad de vida y estrategias de afrontamiento activo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital regional Honorio Delgado Arequipa 2024.

Tabla 12

Calidad de vida y estrategias de afrontamiento pasivo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital regional Honorio delgado Arequipa 2024

			D2. Estrategias de afrontamiento pasivo		
			Regular	Alto	Total
V1. Calidad de vida	Regular	Recuento	2	0	2
		% del total	2,9%	0,0%	2,9%
	Alta	Recuento	9	59	68
		% del total	12,9%	84,3%	97,1%
Total	Recuento	11	59	70	
	% del total	15,7%	84,3%	100,0%	

Fuente: Recojo de información de los adultos del programa de IRC del hospital Honorio Delgado de Arequipa

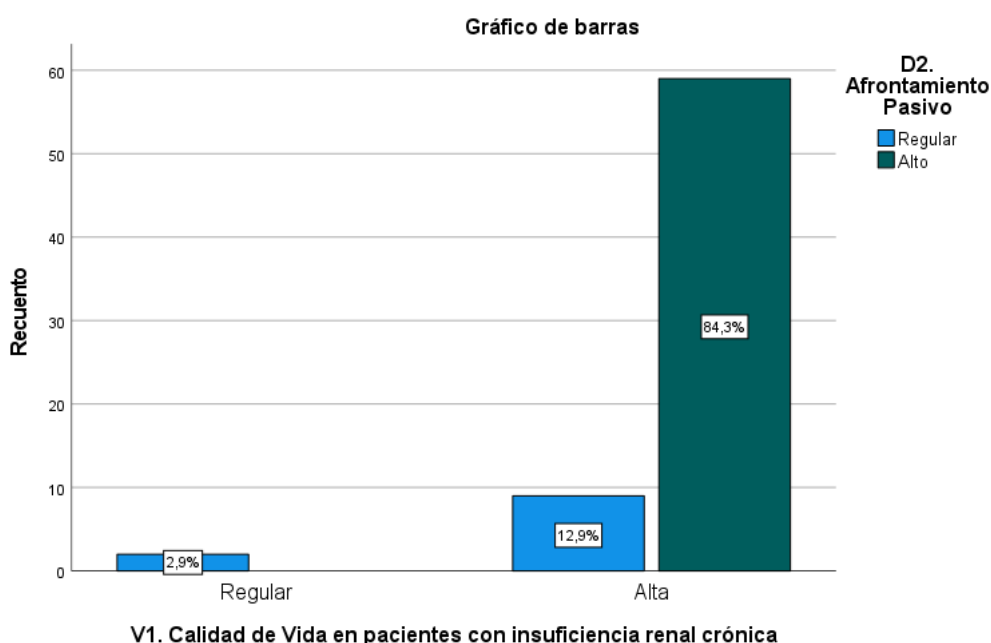


Figura N° 12, Calidad de vida y estrategias de afrontamiento pasivo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital regional Honorio Delgado Arequipa 2024.

5.3. Interpretación de los resultados

De la tabla y figura 01 de características sociodemográficos de los adultos del programa de insuficiencia renal, se observa que el 40% pertenece al grupo etario de 31 a 40 años, el 31% pertenece al grupo etario de 20 a 30 años y el 29% pertenece al grupo etario de 41 a 55 años.

De la tabla y figura 02 de características de género de los adultos del programa de insuficiencia renal, se observa que el 44% es de género femenino y el 56% es de género masculino.

De la tabla y figura 03, se evidencia que del total de encuestados el 67% presenta calidad de vida regular mientras que el 33% presenta calidad de vida mala.

De la tabla y figura 04, se muestra que el 63% de encuestados en su dimensión física presenta una calidad de vida alta, el 21% en su dimensión física presenta una calidad de vida media y el 16% en su dimensión física presenta una calidad de vida mala.

De la tabla y figura 05, muestra que el 41% de encuestados en su dimensión psicológica presenta una calidad de vida alta, el 43% en su dimensión psicológica presenta una calidad de vida media y el 16% en su dimensión psicológica presenta una calidad de vida mala.

De la tabla y figura 06, se muestra que el 50% de encuestados en su dimensión social presenta una calidad de vida alta, el 30% en su dimensión social presenta una calidad de vida media y el 20% en su dimensión social presenta una calidad de vida mala.

De la tabla y figura 07, se muestra que el 80% de la población encuestada presenta estrategias de afrontamiento regular, seguido por el 20% con estrategias de afrontamiento malo.

De la tabla y figura 08, se muestra que el 54% de encuestados en su dimensión activa presenta estrategias de afrontamiento adecuada, el 33% en su dimensión activa presenta estrategias de afrontamiento

regular y el 13% en su dimensión activa presenta estrategias de afrontamiento inadecuadas.

De la tabla y figura 09, se muestra que el 47% de encuestados en su dimensión pasiva presenta estrategias de afrontamiento adecuada, el 39% en su dimensión pasivo presenta estrategias de afrontamiento regular y el 14% en su dimensión pasiva presenta estrategias de afrontamiento inadecuadas.

En la tabla y figura 10, se observa que el 91,4% (64) de los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica expresaron que la calidad de vida y la estrategia de afrontamiento es alta, sin embargo, el 2,9% (2) indicaron que es regular.

En la tabla y figura 11, se observa que el 95,7% (67) de los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica expresaron que la calidad de vida y la estrategia de afrontamiento activo es alta, sin embargo, el 2,9% (2) indicaron que es regular.

En la tabla y figura 12, se observa que el 84,3% (59) de los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica expresaron que la calidad de vida y la estrategia de afrontamiento pasivo es alta, sin embargo, el 2,9% (2) indicaron que es regular.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.2. Prueba de la normalidad de datos

Con la prueba normalidad de datos se verificó si los datos analizados en la presente tesis presentan una distribución normal o distribución no normal. Para ello se evaluó la distribución de los datos con las siguientes hipótesis:

H₀: Los datos presentan una distribución normal.

H₁: Los datos no presentan una distribución normal.

Regla de decisión:

Si el Sig. p valor < 0.05 entonces se rechaza la H₁

Si Sig. p valor > 0,05 entonces se acepta la H₀

Tabla 14

Test de Normalidad Kolmogorov-Smirnov^a

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístic o	gl	Sig.
V1. Calidad de vida	,100	70	,082
D1. Dimensión física	,151	70	,000
D2. Dimensión Psicológica	,118	70	,017
D3. Dimensión Social	,156	70	,000
V2. Estrategias de afrontamiento	,116	70	,020
D1. Afrontamiento Activo	,110	70	,035
D2. Afrontamiento Pasivo	,129	70	,005

En la tabla 14, se utilizó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov^a, por ser la muestra de 70 pacientes, el cual determinó una

distribución no normal (sig. $\rho = .000 < 0.05$ y $\rho = .082 > 0.05$). Por lo tanto, se utilizó el coeficiente de correlación Rho Spearman.

6.1.3. Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

H0: No existe una relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024.

H1: Existe una relación significativa y positiva entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024.

Tabla 15

Correlación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento

			V1. Cali dad de vida	V2. Estrate gias de afronta miento
Rho de Spearm an	V1. Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,00 0	,560**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	V2. Estrateg ias de afronta miento	Coeficiente de correlación	,560 **	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		70	70	

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

En la tabla 15, se observa que existe una relación positiva moderada entre las variables calidad de vida y estrategias de

afrontamiento, debido a que se halló un Rho Spearman = .560, y una significancia $.000 < 0.05$, por lo que se acepta la H1.

Hipótesis Específica 1

H₀: No existe relación significativa y positiva entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento activo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio Delgado Arequipa 2024.

H1: Existe relación significativa y positiva entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento activo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio Delgado Arequipa 2024.

Tabla 16

Correlación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento activo

			V1 Calidad de vida	D1. Estrategi as de afrontami ento activo
Rho de Spearm an	V1. Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,810**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	D1. Estrategi as de afrontam iento activo	Coeficiente de correlación	,810**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

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

En la tabla 16, se observa que existe una relación positiva alta entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento activo, debido a que

se halló un Rho Spearman = .810, y una significancia $.000 < 0.05$, por lo que se acepta la H1.

Hipótesis Específica 2

H₀: No existe relación significativa y positiva entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento pasivo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio Delgado Arequipa 2024.

H1: Existe relación significativa y positiva entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento pasivo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio Delgado Arequipa 2024.

Tabla 17

Correlación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento pasivo

			V1. Calidad de vida	D2. Estrate gias de afrota miento pasivo
Rho de Spea rman	V1. Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,397**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	70	70
	D2. Estrate gias de afrota miento pasivo.	Coeficiente de correlación	,397**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	70	70

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

En la tabla 17, se observa que existe una relación positiva baja entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento pasivo, debido a que se halló un Rho Spearman = .397, y una significancia $.001 < 0.05$, por lo que se acepta la H1.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

Esta investigación tuvo como objetivo general: Establecer la relación entre la calidad de vida y estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024. El cual determinó que existe relación positiva moderada $\rho = .560$ y una significancia $.000 < 0.05$. entre ambas variables. Ello indica que las estrategias efectivas de afrontamiento pueden jugar un papel crucial en optimizar la calidad de vida de los enfermos, proporcionando un área prometedora para intervenciones y asistencia psicológica en el cuidado de la enfermedad. Estos resultados concuerdan con Roszkowska y Białczyk (2023), quienes encontraron una correlación positiva moderada ($r = 0.55, p = 0.001$) entre estrategias de afrontamiento y la calidad de vida e indicaron que los pacientes oncológicos utilizaron con frecuencia la planificación, la expresión emocional y la búsqueda de apoyo instrumental, lo que representa una participación activa. Sin embargo, mostraron una calidad de vida sustancialmente inferior en comparación con los controles sanos (9). Asimismo, estos resultados se compararon con la investigación de Cantillo et al. (2021) quienes encontraron una relación significativa ($p < 0,05$) e indicaron que los factores relacionados con la salud como la independencia, el funcionamiento mental saludable, el apoyo familiar y la vida profesional promueven la adaptación y aumentan la salud y la calidad de vida de los pacientes (12). Estos resultados obtenidos confirman la teoría la Hildegart, quien enfatiza la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso humano vital basado en cuatro experiencias psicobiológicas que hacen que los pacientes respondan de manera destructiva o constructiva a demandas, frustraciones, conflictos y ansiedad (orientación, identificación, utilización, resolución) (21). Estos se describen como los esfuerzos por abordar de manera efectiva las demandas internas y externas (reducir, limitar, tolerar o controlar) (26) mediante estrategias y métodos para afrontar

y gestionar situaciones estresantes o difíciles que afectan su bienestar físico, mental o emocional lo que hace que estas estrategias sean importantes (27).

Asimismo, referimos el primer objetivo específico: Analizar la relación que existe entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento activo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital regional Honorio delgado Arequipa 2024. El cual determinó una relación positiva alta $\rho = 0,810$ y una significancia $.000 < 0.05$ entre la variable y la dimensión. Ello indica que los pacientes que adoptan enfoques activos para enfrentar sus desafíos tienen una percepción más precisa de su calidad de vida. Estos resultados guardan relación con Pinto y Quispe (2023), quienes encontraron una correlación positiva alta ($Rho = 0.767$, $p = 0.000$), entre las estrategias de afrontamiento activo y la calidad de vida e indican que los pacientes como seres adaptables evalúan las adversidades que enfrentan y han desarrollado un enfoque de afrontamiento centrado en los problemas (15). Estos resultados obtenidos confirman la teoría de Henderson, enfatizando que la tarea más importante de la enfermería es ayudar a las personas, sanas o enfermas a mantener o restaurar su salud y satisfacer las necesidades de los pacientes. De esta forma, las enfermeras utilizan el modelo para identificar la condición del cliente, las necesidades no satisfechas y proponen algunas intervenciones que, al final, harán que el cliente pueda alcanzar el máximo nivel de independencia (29). De igual manera, este tipo de estrategias tienen la capacidad de resolver problemas y tienen formas específicas de manejar los problemas (30). Este modelo, sin embargo, cree en todos los factores extrínsecos, tanto el entorno como los recursos disponibles pueden afectar la capacidad del individuo para cuidar de sí mismo (29).

Por último, referimos el segundo objetivo específico: Analizar la relación que existe entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento pasivo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital regional Honorio delgado Arequipa 2024. El cual

determinó una relación positiva baja $\rho = .397$ y una significancia $.001 < 0.05$ entre la variable y la dimensión. Ello indica que aquellos pacientes que tienden a utilizar estrategias de afrontamiento pasivas, como la evitación o la negación, pueden experimentar una calidad de vida inferior. Estos resultados concuerdan con García et al. (2024), quienes encontraron una correlación positiva débil ($Rho = 0,373$, $p = 0,003$), e indica que los pacientes afectados tienden a utilizar estrategias de afrontamiento como el crecimiento personal, la planificación y la aceptación. Sin embargo, un mayor nivel de discapacidad y estrategias de afrontamiento como la moderación, la desconexión mental, el desahogo, el humor y la religión afectaron negativamente en la calidad de vida (16). Asimismo, concuerda con el estudio de Cadena (2021), quienes encontraron una valoración significativa positiva moderada entre la calidad de vida y afrontamiento del estrés ($Rho = .552$; $p = .048$) e indica que una mayor calidad de vida se asocia con un mayor afrontamiento del estrés en los pacientes (11). Estos resultados obtenidos confirman la teoría de Contreras et al. (2007), quienes enfatizaron la forma en que una persona enfrenta situaciones difíciles o estresantes e implica una respuesta limitada, incluso la incapacidad de actuar adecuadamente ante los problemas, se conoce como afrontamiento de la salud (32). Este método se puede implementar de varias maneras, por ejemplo, algunas personas evitan problemas difíciles, lo que retrasa la toma de decisiones y acciones cruciales, otros niegan la existencia del problema, reducen su impacto o se alejan emocionalmente de los problemas que enfrentan. También es común que las personas autosuficientes dependan demasiado de los demás para resolver sus problemas en lugar de tomar sus propias responsabilidades (33).

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primera: Se concluyó con un p valor de 0.000 menor a 0.05 y una correlación Rho de 0.560, que existe correlación positiva moderada entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024.

Segunda: Se concluyó con un p valor de 0.000 menor a 0.05 y una correlación Rho de 0.810, que existe correlación positiva alta entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento activo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024.

Tercera: Se concluyó con un p valor de 0.000 menor a 0.05 y una correlación Rho de 0.397, que existe correlación positiva baja entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento pasivo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024.

RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda al director del Hospital implementar programas educativos orientados al autocuidado y la gestión de la enfermedad, estos programas deben incluir información sobre la dieta adecuada, el ejercicio físico, la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones asociadas a la insuficiencia renal crónica, capacitar a los pacientes en el manejo de su propia salud permitirá un afrontamiento más activo y responsable, mejorando así su calidad de vida

Segunda: Se recomienda al Jefe del área de enfermería implementar programas de capacitación dirigidos a los pacientes con insuficiencia renal crónica, con el objetivo de fomentar el uso de estrategias de afrontamiento activo y control emocional, estos programas deben incluir sesiones educativas y talleres prácticos enfocados en la resolución de problemas, la gestión del estrés y la búsqueda de soluciones efectivas ante las dificultades que enfrentan los pacientes, desarrollar estas habilidades contribuirá a una mejor percepción de la calidad de vida y a un afrontamiento positivo de la enfermedad.

Tercera: Se recomienda a la jefatura de psicológica ofrecer intervenciones como terapia cognitivo-conductual, mindfulness y técnicas de relajación para que los pacientes puedan gestionar adecuadamente el estrés y la ansiedad que produce la insuficiencia renal crónica, de esta forma, se promoverá una mayor resiliencia y una mejor adaptación emocional frente a la enfermedad. Asimismo, crear grupos de apoyo tanto para los pacientes como para sus familiares, a fin de generar un entorno de acompañamiento y comprensión mutua basado en talleres y sesiones de orientación para los familiares, que les permitan comprender mejor la enfermedad y saber cómo apoyar a sus seres queridos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabrera G, Coronel G. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica: una revisión sistemática. [Tesis de licenciatura en Psicología]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2021. [Consultado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/8331>
2. Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. Washington: OMS; 2015. [Consultado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS). La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. Centro de Diálisis DA VIDA; 2022. [Consultado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://davida.ec/2022/10/19/la-ops-oms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento/>
4. Torres N. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2018. [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. [Consultado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4654>
5. Fernández R. Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú, análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020 [Tesis de Licenciatura en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. [Consultado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/a83e34e4-266a-4a9f-bb82-d12099b69e4c>

6. Condori E. Estrategias de afrontamiento y su relación con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital de Tacna, 2023. [Tesis de Licenciatura en Psicología]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. [Consultado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10994>
7. De los Santos K. Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital 2016. [Tesis de Licenciatura en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Consultado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6112>
8. García I, Rodríguez A, Angelini C, García M, Espinosa P, Martínez O. Effects of Coping Strategies on Health-Related Quality of Life in People with Neuromuscular Diseases. *Muscle*. [Internet]. 2024. [Consultado el 10 de octubre de 2024]; 3(2): 110-120. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/muscles3020011>
9. Roszkowska P, Białczyk C. Coping Styles and Quality of Life in Breast Cancer Patients Undergoing Radiotherapy. *Cánceres*. [Internet]. 2023. [Consultado el 10 de octubre de 2024]; 15(23): 45-52. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/cancers15235515>
10. Campoverde P, Cedillo A. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal en El Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca-Ecuador. Diciembre 2022. [Tesis de licenciatura en Psicología] Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2022. [Consultado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/6d8ba882-c9f9-493d-8f1c-bc625f414ed5>
11. Cadena E. Calidad de vida y riesgos psicosociales en pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica FMC Centenario, Guayaquil-Ecuador, 2021. [Tesis de Maestro en gestión de los servicios de la salud] Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [Consultado el 7 de

octubre de 2024]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/80710>

12. Cantillo C, Sánchez L, Ramírez A, Muñoz M, Quintero H, Cuero S. Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas. [Enfermería Nefrológica](#) [Internet]. 2021. [Consultado el 7 de octubre de 2024]; 24(1): 83–92. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021009>

13. López J, Aguirre H, Ortiz A, Vicente E, Núñez C. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico. *Suma Psicológica*. [Internet]. 2021. [Consultado el 10 de octubre de 2024]; 28(2): 88-100. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-43812021000200088&script=sci_arttext

14. Cabrera A, Rodríguez M, Ventura M, Santillán C, Amato D. Asociación de estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis peritoneal. *Enferm Intensiva*. [Internet]. 2020. [Consultado el 10 de octubre de 2024]; 22(4):398-404. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842019000400398&script=sci_arttext

15. Pinto S, Quispe D. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Acobamba, Tarma – 2023. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Tarma: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023. [Consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3826>

16. Tineo F. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes hemodializados en la Clínica Centro del Riñón del Norte, Chiclayo – 2023. [Tesis de Licenciatura en Enfermería con mención en Nefrología]. Chiclayo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. [Consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/11365>

17. León J. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio oncología en un hospital nacional de Lima 2022. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [Consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8138>
18. Cox J, Simpson, M. Case Report of an Interprofessional Intervention to Improve Quality of Life for a Fluid-Limited Patient. Pharmacy [Internet]. 2022. [Consultado el 07 de octubre de 2024]; 10(1): 18. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/pharmacy10010018>
19. Jeong C. Quality of Life in Bladder Cancer Patients. Bladder Cancer [Internet]. 2018. [Consultado el 7 de octubre de 2024]; 507-522. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809939-1.00028-X>
20. Vinaccia S. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas. Perspectivas en Psicología [Internet]. 2005. [Consultado el 7 de octubre de 2024];1 (2):125-137. Disponible en: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v1n2/v1n2a02.pdf>
21. Alligood M, Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. [Internet]. 8.ª ed. Madrid: Elsevier; 2018. [Consultado el de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>
22. Arredondo C. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. [Index de Enfermería](#). [Internet]. 2009. [Consultado el 9 oct. 2024]; 18(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007
23. Bogнар G. Social Theory and Practice. © Copyright; 2005. [Internet]. 2005. [Consultado el 7 de octubre de 2024]; 31 (4) 561-580. Disponible en: <https://gregbognar.net/files/Bognar-Concept-of-Quality-of-Life.pdf>

24. Cárdenas S, Granada, R, Zárata, D. Publicación: Dimensiones físicas, psicológicas y sociales de la salud mental del cuidador del adulto mayor. [Tesis de maestría en Educación Física]. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia. [Consultado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/17614>
25. Schneider H. CHAPTER 48 - Issues Relating to Quality of Life in Postmenopausal Women and Their Measurement. Basic and Clinical Aspects. [Internet]. 2007. [Consultado el 7 de octubre de 2024]; 639-654. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-012369443-0/50059-4>
26. Alarcón S. Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el Centro Especializado de Enfermedades Renales. [Tesis de maestría en Salud Ocupacional]. São Paulo: Universidad de São Paulo; 2018. [Consultado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782313>
27. Meier D, [Brawley](#) O. Care and Quality Life. Journal of Clinical Oncology [Internet]. 2018. [Consultado el 7 de octubre de 2024]; 29(20):2750 -2752. Disponible en: <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.35.9729>
28. Bellido J, Lendínez J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. [Internet]. 2ª ed. Madrid: [Colegio Oficial de Enfermería de Jaén](#); 2010. [Consultado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=854784>
29. Gomeres. Virginia Henderson. [Internet]. Granada: Fundación Índice; 2014. [actualizado el 25 de noviembre de 2014; Consultado el 9 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.funda.com/gomeres/?p=626>
30. Lazarus R, Ortiz G. Revista Latinoamericana de Psicología. [Internet]. 2005 [Consultado el 7 de octubre de 2024]; 37(1): 207-209. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80537112.pdf>

31. Autor, M. Estilos y estrategias de afrontamiento. [Cuaderno de prácticas de motivación y emoción](#). [Internet]. 1997. [Consultado el 7 de octubre de 2024]; 189 - 206. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2080246>
32. Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. Acta Colombiana de Psicología. [Internet]. 2007. [Consultado el 7 de octubre de 2024] 10 (2): 169-179. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79810216>
33. UWMC Health Online. Programa de Educación Temprana Renal Hemodiálisis [Internet]. American Nephrology: University of Washington; 2011. [Consultado el 7 de octubre de 2024] 3-12. Disponible en: https://healthonline.washington.edu/sites/default/files/record_pdfs/KEE_P-03-Hemodialysis-SP.pdf
34. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) [Internet]. Bethesda: Department of Health and Human Services; 2018. [Consultado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal>
35. Asociación Americana de Pacientes Renales. Conozca sus opciones de Hemodiálisis [Internet]. Frontage Road: Austin Kidney Institute; 2021. [Consultado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://austinkidney.com/wp-content/uploads/2021/02/Understanding-Your-Hemodialysis-Options-Spanish.pdf>
36. Băjenaru L, Balog A, Dobre C, Drăghici R, Prada G. Latent profile analysis for quality of life in older patients. BMC Geriatr. [Internet]. 2022. [Consultado el 7 de octubre de 2024]; 22(1): 848. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03518-1>

37. Quiroga B, Rodríguez J, Arriba G. Insuficiencia renal crónica. [Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado](#) [Internet]. 2015. [Consultado el 7 de octubre de 2024]; 11(81): 4860-4867. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.06.004>
38. Gonzales C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. [Tesis de maestría en Ciencias de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2023. [Consultado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/17223>
39. Tablado M. Impact of training in diabetes and hypertension in chronic kidney disease: Determinants of renal function loss. *Med Fam Semergen*. [Internet]. 2023. [consultado el 7 de octubre de 2024]; 49(2): 101832. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2022.101832>
40. Aica S. Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales. [Tesis de maestría en Ciencias de la Salud]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. [Consultado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/a602492a-23fe-45bd-be79-75d63ac3ec9c>
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. [Internet]. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. [Consultado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/32697156/Hern%C3%A1ndez_R_2014_Metodologia_de_la_Investigacion
42. Muñoz C. Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis. [Internet]. 2ª ed. México: Pearson; 2015. [Consultado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.ingebook.com/ib/NPcd/IB_BooksVis?cod_primaria=1000187&codigo_libro=6188
43. Lopera-Vásquez J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2020.

[Consultado el 7 de octubre de 2024]; 25(2). Disponible en:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>

44. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. 6ª ed. México: Mc Graw Hill Education; 2018. [Consultado el 7 de octubre de 2024]. Disponible en:
<https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>

45. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol. [Internet]. 2017. [Consultado el 7 de octubre de 2024]; 35(1): 227-232. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

46. Kimberlin C, Winterstein A. Validity and reliability of measurement instruments used in research. Am J Health Syst Pharm. [Internet]. 2008 [consultado el 7 de octubre de 2024]; 65(23): 2276-2284. Disponible en: <https://doi.org/10.2146/ajhp070364>

47. Chaple A, Gispert, E. Confiabilidad de instrumento sobre capacidades cognitivas de mínima intervención en cariología. Educ Med Super. [Internet]. 2022. [consultado el 7 de octubre de 2024]; 36(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000300016

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024.										
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores							
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Calidad de vida							
			Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos	
¿Cuál es la relación que existe entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio Delgado Arequipa? Problemas específicos PE1. ¿Qué relación existe entre calidad de vida y estrategias de	Establecer una relación entre la calidad de vida y estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024 Objetivos específicos OE1. Analizar la relación que existe entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento activo en los	Existe una relación significativa y positiva entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024 Hipótesis específicas HE1. Existe una relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento	Autoevaluación objetiva que hacen las personas sobre el impacto de la enfermedad renal y las medidas que necesitan, evaluación de su trabajo y vida.	Autoevaluación de los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Hospital Honorio Delgado Arequipa sobre el impacto de la insuficiencia renal y las medidas necesarias, y realizando una valoración de su trabajo y su vida con respecto a las	Física	- Actividades Cotidianas	1, 2, 3 4, 5 6,	Nunca (1), Casi Nunca (2), A veces (3), Casi Siempre (4) siempre (5)	Teniendo como puntaje: Alta (112-150) Media (71-111) Baja (30-70)	
					Psicológica	- Alimentos	7,8,9,			- Estado Emocional

afrentamiento activo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024? PE2. ¿Qué relación existe entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento pasivo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024?	pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital regional Honorio delgado Arequipa 2024 OE2. Analizar la relación que existe entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento activo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital regional Honorio delgado Arequipa 2024	activo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital regional Honorio delgado Arequipa 2024 HE2. Existe una relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento pasivo en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital regional Honorio delgado Arequipa 2024		dimensiones: física, psicológica y social, medidas mediante un cuestionario.	Social	- Control De Emociones	24,25, 26,27,		
							- Apoyo Emocional -Actividad laboral	28,29, 30	
Variable 2: Estrategias de afrontamiento									
			Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Actividades conductuales y psicológicas destinadas a gestionar las necesidades internas y externas que exceden o agotan los recursos de una persona.	Actividades conductuales y psicológicas que realizan los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Hospital Honorio Delgado Arequipa, encaminadas a gestionar las	Afrontamiento activo	- Busca de apoyo social - Religión - Focalizado en la solución del problema - Reevaluación positiva	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20	Nunca (1), Casi Nunca (2), A veces (3), Casi Siempre (4) Siempre (5)	Teniendo como puntaje: Adecuada (148-200) Regular (94-147) No Adecuada (40-93)
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN: 100 adultos						21,22, 23,24,		

Tipo de investigación: Básica	TAMAÑO DE LA MUESTRA: Muestra Censal			necesidades internas y externas que consumen más o gastan recursos propios, teniendo en cuenta los aspectos de desempeño, seguimiento y respuesta emocional. medido mediante un cuestionario.	Afrontamiento o pasivo	- Expresión emocional abierta - Evitación - Auto focalización negativa	25,26, 27,28, 29,30, 31,32, 33,34, 35,36, 37,38, 39,40		
Enfoque: Cuantitativo									
Nivel: Correlacional									

ANEXO 2: Instrumento 1 de recolección de datos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Buenos días/tardes señor/a.

El cuestionario es anónimo y confidencial, tiene una finalidad académica y sólo puede utilizarse con fines de investigación. Los datos se utilizarán para la implementación de proyectos de investigación.

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

I. DATOS GENERALES

1. Edad:	2. Sexo
20 a 30 años ()	Femenino ()
31 a 40 años ()	Masculino ()
41 a 55 años ()	

II. ESCALA DE VALORACIÓN

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
5	4	3	2	1

CUESTIONARIO 01

ÍTEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
Dimensión física					
Indicador : Actividades Cotidianas					
1.Cree usted que al agacharse o arrodillarse tiene algún tipo de limitación a raíz de su enfermedad actual?					
2.Considera usted que su enfermedad actualmente le genera alguna complicación para realizar sus actividades diarias?					
3. ¿Considera usted que debido a su enfermedad actual no puede realizar sus ejercicios como lo hacía anteriormente?					
4.Considera usted que requiere la ayuda de algún familiar para poder vestirse?					
5.Considera usted que tiene una dificultad para cargar algún tipo de bolsas ya sea de compras?					
6.Presenta dificultad para realizar su aseo por sí solo?					
Indicador: Alimentación					
7.Se siente a gusto con el tipo de alimentación que le brinda su familia?					
8.Le molesta tener que consumir pocos líquidos debido a su estado de salud actual?					
9.Considera usted que se ha logrado adecuar al cambio de estilo de alimentación debido a su enfermedad?					

Dimensión Psicológica					
Indicador: Estado Emocional					
10. ¿Considera usted sentirse preocupado, triste frecuentemente a causa de su estado de salud?					
11. ¿Se siente agotado, cansado debido al proceso de su estado de salud?					
12. ¿Considera que le es complicado manejar sus emociones a raíz de su estado de salud?					
13. Considera usted que se siente alegre a pesar de su estado actual de salud y puede continuar con su vida?					
14. Cree usted que se siente agobiado por los cambios que presenta debido a su estado de salud?					
15. Cree usted que su enfermedad le ha generado algún tipo de temor o pánico?					
16. Considera usted tener algún tipo de molestia al acudir al hospital para hacer su tratamiento?					
17. Le fastidia tener que acudir al hospital para realizar su tratamiento.					
Indicador 4: Expectativa de vida					
18. ¿Cree usted que el tratamiento que recibe es beneficioso para mejorar su estado de salud?					
19. Considera usted que a pesar de su estado de salud actual le es impedimento para lograr sus metas en la vida?					

20. ¿Cree usted que se siente dichoso con la vida que lleva a pasar debido a su estado de salud?					
Dimensión Social					
Indicador: relación con un grupo social					
21. Considera usted que la comunicación con sus amigos ha cambiado por el proceso de su enfermedad?					
22. Cree usted que es mejor no asistir a encuentros conyugales por miedo a discriminar a causa de su estado de salud?					
23. Cree usted que su enfermedad le limita a mantener comunicaciones con sus amigos con facilidad?					
Indicador: Apoyo Emocional					
24. Cree usted que es una carga familiar a causa de su estado actual?					
25. Cree usted que el apoyo de sus cónyuges influye para que cumpla con el tratamiento?					
26. Considera usted que el rol que desempeñaba ha sido afectado en su familia a causa de su estado de salud?					
27. Considera usted que se siente amado(a) y complementado por su familia?					
Indicador: Actividad Laboral					
28. Considera usted que tuvo que dejar de hacer ciertas actividades en su trabajo a causa de su estado actual de salud?					
29. Cree usted que el estado de su salud en la actualidad es un obstáculo para trabajar con normalidad?					

30. Considera usted que se siente capaz para desempeñarse a pesar de estado actual de salud?					
--	--	--	--	--	--

Anexo 03: Instrumento 2 de recolección de datos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Buenos días/tardes señor/a.

El cuestionario es anónimo y confidencial, tiene una finalidad académica y sólo puede utilizarse con fines de investigación. Los datos se utilizarán para la implementación de proyectos de investigación.

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

I. Datos generales

1. Edad:	2. Sexo
20 a 30 años ()	Femenino ()
31 a 40 años ()	Masculino ()
41 a 55 años ()	

II. ESCALA DE VALORACIÓN

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
5	4	3	2	1

CUESTIONARIO 02

Ítems	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
Afrontamiento activo					
1. Traté de analizar las causas de la enfermedad para poder hacerle frente.					
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal.					
3. Intenté concentrarme en los aspectos positivos de mi estado de salud actual.					
4. Cuando me venía a la cabeza mi enfermedad, trataba de concentrarme en otras cosas.					
5. Le conté a familiares o amigos como me sentía.					
6. Asistí a la iglesia o algún centro religioso para que mi salud mejorase.					
7. Traté de solucionar mi estado de salud siguiendo unos pasos bien pensados					
8. No hice algo concreto puesto que las cosas suelen ser malas.					
9. Intenté sacar algo positivo de lo que estoy pasando respecto a mi enfermedad, como más unión familiar.					
10. Insulté a ciertas personas.					
11. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de mi enfermedad.					
12. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor mi estado de salud					
13. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)					
14. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo para mejorar mi salud.					

15. Comprendí que yo fui el principal causante de lo que me viene pasando respecto a mi estado de salud actual.					
16. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás					
17. Me comporté de forma hostil con los demás					
18. Salí al parque a caminar, a dar vuelta para olvidarme de mi enfermedad.					
19. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca de mi estado de salud					
20. Acudí a la iglesia para rogar que se mejore mi estado de salud.					
Afrontamiento pasivo					
21. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema					
22. Me sentí indefenso e incapaz de hacer algo positivo para cambiar mi estado de salud actual.					
23. Comprendí que otras cosas, diferentes a mí enfermedad, eran más importantes					
24. Agredió a muchas personas.					
25. Procuré no pensar en mi estado de salud.					
26. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal.					
27. Tuve fé en que Dios remediará mi estado de salud.					
28. Hice frente a mi enfermedad poniendo en marcha varias soluciones concretas.					
29. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para mejorar mi estado de salud.					

30. Experimenté personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”					
31. Me irrité con alguna persona fácilmente.					
32. Practiqué algún deporte para olvidarme de mi enfermedad.					
33. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir.					
34. Recé para que mejore mi salud.					
35. Pensé detenidamente en las cosas que tengo que hacer respecto al cuidado de mi salud.					
36. Me resigné a aceptar las cosas como eran.					
37. Comprobé que, después de todo, las cosas podrían haber ocurrido peor.					
38. Luché y me desahogué de todo, las cosas podían haber ocurrido peor					
39. Intenté olvidarme de todo.					
40. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesitaba manifestar mis sentimientos.					

Anexo 06 Ficha de Validación de Juicio de expertos

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.



Dra. Rosales Armas Maribel
ENFERMERA ESPECIALISTA
RNE: 008148 RNS: 007054
RNE: 016792 CEP: 06213

Apellidos y Nombres del validador: Rosales Armas, Maribel
Grado académico: Doctora
N°. DNI: 40079232

Adjuntar al formato:

*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)

*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

*Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024.

Nombre del Experto: Metodóloga Leslie Katherine Serna Landívar

Instrumento: Calidad de Vida en pacientes con insuficiencia renal crónica

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Mg. Leslie Katherine Serna Landívar
CIP 266030
Metodóloga de Investigación

Apellidos y Nombres del validador: Leslie Katherine Serna Landívar
Grado académico: Maestro
N.º DNI: 70065730

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) o matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) o matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024.

Nombre del Experto: Metodóloga Leslie Katherine Serna Landivar

Instrumento: Las Estrategias De Afrontamiento En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica

V. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde	Si cumple	
	a las preguntas de la investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

VI. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.

Apellidos y Nombres del validador: Rojas Delgado Lucila
Grado académico: Dra. Salud Pública y Gobernabilidad
N°. DNI: 09235762

Adjuntar al formato:

*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)

*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

*Instrumento(s) de recolección de datos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en el hospital Honorio delgado Arequipa 2024.
Nombre del Experto: Dra. Rosales Armas, Maribel

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Ninguna
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	Ninguna
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	Ninguna
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	Ninguna
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	Ninguna
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	Ninguna
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	Cumple	Ninguna
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	Ninguna
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	Ninguna
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	Ninguna

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.



Dra. Rosales Armas Maribel
ENFERMERA ESPECIALISTA
R.N.O.: 000140 R.N.M.: 001684
R.N.E.: 010792 C.E.P.: 00210

Apellidos y Nombres del validador: Rosales Armas, Maribel
Grado académico: Doctora
N°. DNI: 40079232

Anexo 07: Evidencias fotográficas



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chincha Alta, 27 de julio del 2024

OFICIO N°694-2024-UAL-FCS
Dr. Carlos Segundo Medina Linares
Director
HOSPITAL HONORIO DELGADO
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

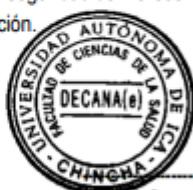
La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, 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, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han 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 las estudiantes puedan 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 las estudiantes 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.



Dra. Susana Marieni Atuncar Deza
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA



CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

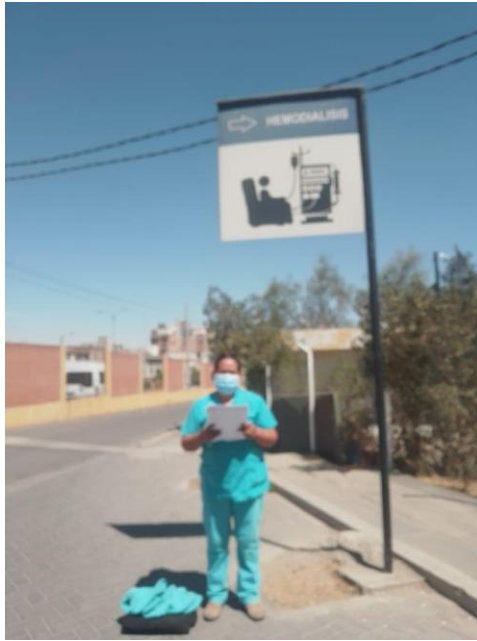
Que, **MACHADO VÁSQUEZ, Abigail del Rosario** identificada con código N° 0070260156 y **JUGO MACHACA, Nadia** identificada con código N° 0040249886 ambas del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la tesis denominada **"CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO AREQUIPA - 2024"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las estudiantes 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, 27 de julio del 2024



Dra. Susana Marieni Atuncar Deza
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA







Anexo 08: Informe de turnitin al 28% de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
TESIS TURNITIN ABIGAIL MACHADO Y N ADIA JUGO CORREGIDO .docx	ABIGAIL MACHADO
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
15054 Words	84760 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
78 Pages	1.0MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Oct 24, 2024 1:54 PM GMT-5	Oct 24, 2024 1:56 PM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

● **16% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	6%
2	repositorio.uigv.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	Universidad Católica de Santa María on 2021-07-26 Submitted works	<1%
7	repositorio.autonoma deica.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11 Submitted works	<1%

9	repositorio.undac.edu.pe Internet	<1%
10	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
11	Universidad Andina del Cusco on 2018-12-22 Submitted works	<1%
12	Universidad Cesar Vallejo on 2017-10-08 Submitted works	<1%
13	Jonatan Baños-Chaparro. "Gestión del tiempo y compromiso académic... Publication	<1%
14	1library.co Internet	<1%
15	Universidad Señor de Sipan on 2022-07-13 Submitted works	<1%
16	Rodríguez, Yanira Oria. "Conocimiento Sobre los Conceptos Básicos e... Publication	<1%
17	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-15 Submitted works	<1%
18	Universidad Cesar Vallejo on 2016-11-15 Submitted works	<1%
19	Universidad Católica de Santa María on 2021-08-17 Submitted works	<1%