



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Estrategias de afrontamiento y estrés en pacientes sometidos a
terapia de hemodiálisis en la Clínica Igsa - Callao, 2023**

**Trabajo Académico para optar el título de especialista en
Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Julca Cozar, Roxana Pamela

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

Asesora: Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

Lima – Perú

2023

| | | |
|--|---|------------------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 |

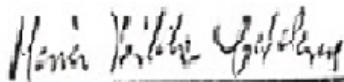
Yo, Julca Cozar, Roxana Pamela, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Estrategias de afrontamiento y estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica Igsa - Callao, 2023”, Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 11 (Once) %, con código oid:14912:233302854, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Julca Cozar, Roxana Pamela
 DNI N° 45494260



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 22 de Diciembre de 2022

DEDICATORIA:

Dedicado a mi madre por su abnegación y esfuerzo para sacarnos adelante a mi hermana y a mí, a Dios por la salud de mi familia y por bendecirme con dos hermosas hijas que son motivo de esfuerzo, las cuales con una sonrisa pueden pintar de colores hasta el día más gris, a mi padre que sé que desde el cielo está feliz al ver que logre lo que tanto anhele y que por azares del destino no pude disfrutarlo a su lado.

AGRADECIMIENTO:

¡A mis maestros y colegas de la institución Nolbert Wiener por su compromiso para con los alumnos, a mi asesora la Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández por su tiempo y paciencia para poder sacar adelante este proyecto, ahora sí podemos decir! ¡Reto cumplido!

Asesora: Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

VOCAL : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|-------------|
| Índice | 2 |
| Resumen | 4 |
| Abstract | 5 |
| 1. EL PROBLEMA | 6 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 6 |
| 1.2. Formulación del problema | 9 |
| 1.2.1. Problema general | 9 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 9 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 10 |
| 1.3.1. Objetivo general | 10 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 10 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 10 |
| 1.4.1. Teórica | 10 |
| 1.4.2. Metodológica | 11 |
| 1.4.3. Práctica | 11 |
| 1.5. Delimitación de la investigación | 12 |
| 1.5.1. Temporal | 12 |
| 1.5.2. Espacial | 12 |
| 1.5.3. Población o unidad de análisis | 12 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 13 |
| 2.1. Antecedentes | 13 |
| 2.2. Bases teóricas | 17 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 30 |

| | |
|--|-----------|
| 2.3.1. Hipótesis general | 30 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 30 |
| 3. METODOLOGÍA | 31 |
| 3.1. Método de la investigación | 31 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 31 |
| 3.3. Tipo de investigación | 31 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 32 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 32 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 34 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 36 |
| 3.7.1. Técnica | 36 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos | 36 |
| 3.7.3. Validación | 38 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 38 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 39 |
| 3.9. Aspectos éticos | 39 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 41 |
| 4.1. Cronograma de actividades | 41 |
| 4.2. Presupuesto | 42 |
| 5. REFERENCIAS | 43 |
| ANEXOS | |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | |
| Anexo 2: Instrumentos | |
| Anexo 3: Consentimiento informado | |

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que genera gran deterioro de tipo físico, funcional, emocional y psicosocial ocasionando un impacto negativo en la salud de las personas que la padecen, viéndose en la necesidad de aplicar estrategias de afrontamiento que, en la mayoría de los casos, no logran superar y sobrellevar su tratamiento de hemodiálisis. El presente trabajo académico se desarrolla con el objeto de evaluar la asociación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica IGSA - Callao, año 2023. Empleando la metodología de estudio hipotético deductivo, de enfoque cuantitativa, tipo aplicada con diseño descriptivo correlacional transversal y no experimental; asimismo, se considerará una población de 90 pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis, no será necesario extraer una muestra de estudio. Para la recopilación de la información se aplicará la técnica de encuestas y como instrumentos dos cuestionarios de estructura Likert, entre ellos un cuestionario para evaluar las estrategias de afrontamiento que consta de 41 preguntas agrupados en dos dimensiones referidas a afrontamiento activo y afrontamiento pasivo con una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.873; y para medir el grado de estrés se usará un cuestionario estructurado con 33 preguntas distribuidas en tres dimensiones referidas a reacciones cognitivas, reacciones emocionales y reacciones fisiológicas con una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.910; teniendo ambos instrumentos validación previa por dictamen expertos.

Palabras claves: estrategias, afrontamiento, estrés, terapia, hemodiálisis.

ABSTRACT

The chronic renal failure is a disease that generates great physical, functional, emotional and psychosocial deterioration, causing a negative impact on the health of people who suffer from it, seeing the need to apply coping strategies that, in most cases cases, they fail to overcome and cope with their hemodialysis treatment. The present academic work is carried out in order to evaluate the association between coping strategies and stress in patients undergoing hemodialysis therapy at the IGSA Clinic - Callao, year 2023. Using the hypothetical deductive study methodology, with a quantitative approach, type applied with descriptive correlational cross-sectional and non-experimental design; Likewise, a population of 90 patients undergoing hemodialysis therapy will be considered, it will not be necessary to extract a study sample. For the collection of information, the survey technique will be applied and as instruments two Likert structure questionnaires, including a questionnaire to evaluate coping strategies that consists of 41 questions grouped into two dimensions referring to active coping and passive coping with a reliability Cronbach's alpha of 0.873; and to measure the degree of stress, a structured questionnaire will be used with 33 questions distributed in three dimensions referring to cognitive reactions, emotional reactions and physiological reactions with a Cronbach's Alpha reliability of 0.910; Both instruments having prior validation by expert opinion.

Keywords: strategies, coping, stress, therapy, hemodialysis.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Entre las enfermedades que generan un gran deterioro de tipo físico, funcional, emocional y psicosocial se encuentra lo que se conoce como insuficiencia renal crónica (IRC), cuyo proceso es lento, progresivo e irreversible, afectando las funciones renales de manera periódica o prolongada. Los pacientes con esta afección deben someterse a procedimientos concretos tales como la diálisis peritoneal (DP), hemodiálisis (HD) y el trasplante renal (TR), acorde con el nivel de gravedad, que les permita tener equilibrio homeostático a nivel orgánico, los cuales deben realizarse de manera periódica con la finalidad de retirar las sustancias tóxicas de la sangre (1).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la IRC es considerada un grave problema para la salud pública por su impacto y letales consecuencias. Hoy en día, es la sexta causal de muerte a nivel mundial con mayor aceleración. Se ha calculado que existen alrededor de 850 millones de pacientes con esta enfermedad renal, equivalente al 10 % de la población. Anualmente, la IRC causa al menos 2.4 millones de fallecimientos, mientras que las lesiones renales agudas, un desencadenante no menos importante de la enfermedad, afecta a más de 13 millones de personas en el mundo (2).

Hasta el año 2017 hubo un total de 697,5 millones de casos de IRC en sus diferentes etapas, cuya prevalencia en un año se incrementó a 29,3 % en todas las edades (3); mientras que las cifras de muertes por esta enfermedad aumentó a un 41,5 % entre 1990 y 2020, debido a los elevados costos de tratamiento y la alta frecuencia de complicaciones, ocasionando un impacto negativo en la calidad de vida de las personas que la padecían, sobre todo, en países de bajos y medianos ingresos, generándoles daños

físicos, psicológicos y mentales, viéndose en la necesidad de aplicar estrategias de afrontamiento que, en la mayoría de los casos, no logran superar y sobrellevar su tratamiento, principalmente en los pacientes con diálisis, que es un procedimiento aplicado en la fase terminal de la enfermedad (2).

A nivel de América Latina, se observa un aumento de los fallecimientos por IRC, cuyos porcentajes atribuidos a cada uno de los países que la conforman al año 2019, son los siguientes: Chile: 85,1 %, Colombia: 75,6 %, Ecuador: 76,2 %, Estado Plurinacional de Bolivia: 72,7 %, Perú: 72,6 % y República Bolivariana de Venezuela: 65,1 %. Se espera que la IRC ascienda a la quinta causal de muerte a nivel mundial para el año 2040 (4).

La IRC es una enfermedad asociada a las enfermedades crónico-degenerativas tales como la diabetes, riesgos cardiovasculares e hipertensión, así como al proceso de envejecimiento natural de las personas (5). Principalmente, se considera a la IRC como una afección muy vinculada con la diabetes mellitus, debido a que se genera como una consecuencia del tratamiento inadecuado de esta enfermedad (6).

Cabe señalar que el incremento de la IRC significa para el paciente una situación de dependencia, fragilidad y necesidad de cuidados a largo plazo, siendo la funcionalidad familiar un rol determinante en este proceso, debido a que generalmente son los más allegados los encargados de mantener la salud y estabilidad emocional y afectiva de quien padece la enfermedad (7). Entre los tratamientos para la IRC está el procedimiento de hemodiálisis (HD), el cual genera alteraciones que afectan significativamente el estilo de vida de los pacientes, así como el de su entorno familiar, pues, los cuidados se vuelven cada vez más complejos y exigen mayor dedicación, principalmente para los cuidadores primarios (8).

Se ha detectado que, entre los principales efectos de padecer IRC y someterse a procedimiento de HD, se encuentra el deterioro de sus condiciones físicas y

emocionales, produciendo tristeza, estrés, inquietud, angustia, ansiedad y otros, antes, durante y después del tratamiento. Estas afecciones también guardan relación con otros padecimientos como calambres, hipertensión, hipotensión, náuseas, cefaleas, dolores musculares, etc.; situación que conlleva a que el paciente tenga una valoración negativa de la vida, la satisfacción personal y el bienestar (9).

A pesar de los avances tecnológicos y el acceso a la información y consulta sobre los mecanismos de prevención de la IRC, acceder a las atenciones oportunas son cada vez más complicadas, ya que, en la mayoría de veces, algunos pacientes inician sus tratamientos en fases avanzadas de la enfermedad, lo cual los coloca en situación de riesgo ante una muerte prematura y requerir HD con un catéter transitorio, tratamientos de diálisis y/o trasplantes; con ello, incrementando la demanda global y el porcentaje del gasto público para la sanidad, gastos familiares y de la seguridad social (10).

En Perú, alrededor de 20 mil peruanos con IRC se someten a procedimiento de HD y trasplante; de los cuales, el 80 % de los pacientes se atienden en hospitales del Seguro Social de Salud (EsSalud) y únicamente el 20 % se atiende en el Ministerio de Salud (Minsa) (11). Además, entre 22 % y 31 % de los pacientes con HD crónica, muestran un alto índice de enfermedades coexistentes y cerca del 75 % de los pacientes con esta condición son diabéticos e hipertensos, cuya edad promedio supera los 55 años (12). Lastimosamente, gran parte de la población peruana no se realizan chequeos médicos anuales para evaluar las condiciones renales, acudiendo al especialista con la aparición de los primeros síntomas (13).

En el Perú, la hemodiálisis es uno de los principales tratamientos que permite coadyuvar la función renal, cuyo procedimiento debe realizarse continuamente para prolongar la vida del paciente y procurar integrarlo a su vida familiar, laboral y social de manera natural como cualquier otra persona sana (14).

Al respecto, la Clínica IGSA está dedicada a ofrecer servicios médicos integrales y no asistenciales. A partir de los servicios brindados por los profesionales de enfermería se ha podido identificar algunas alteraciones significativas en el estilo y calidad de vida de los pacientes con IRC atendidos en el establecimiento, debido a los efectos que produce el procedimiento de HD en su aspecto físico, en sus hábitos alimenticios, actividades diarias e interacción social. Se ha podido observar que estos pacientes tienen una tendencia al estrés, a la depresión, a los niveles elevados de ansiedad, irritación, falta tolerancia, a volverse dependientes de terceras personas, etc. A partir de estas razones, surge la necesidad de aplicar estrategias de afrontamiento por parte de los pacientes, que les permita asumir tales cambios y reducir el impacto que les produce.

Frente a esta situación, se presenta el siguiente estudio con la finalidad de hallar la relación entre estas variables de tal manera que se pueda abordar mecanismos que permitan al paciente coexistir de manera apropiada con la IRC a partir de los resultados. De esta manera, se pretende identificar estilos de afrontamiento los cuales podrán servir para maximizar los niveles de resiliencia de los pacientes considerando la información obtenida; ello con la finalidad de mejorar sus condiciones, así como la de optimizar las labores asistenciales en el área de nefrología que permita al personal brindar mejores atenciones y cuidados enfocadas a las necesidades de sus pacientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento activo y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis?
- ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento pasivo y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento activo y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis.
- Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento pasivo y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La justificación teórica como uno de los principales puntos estará enfocada a desarrollar nuevos conceptos y complementar definiciones de las variables: estrés y estrategias de afrontamiento, conformando una base de conocimientos. Seguidamente, se procederá a determinar cómo estas variables guardan relación con grupos que afrontan determinada condición clínica como es la IRC la cual es tratada a través de procedimientos de hemodialización; de esta manera, se podrá ampliar los conocimientos que se tiene sobre estas condiciones y que afecta a un considerable número de pacientes.

Watson, J. (1988) plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el “cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana” (38)

Richard Lazarus citado en Fernández et al. (61) propone que el afrontamiento frente a situaciones de estrés consiste en un proceso que está asociado al propio contexto y depende de distintas variables. El planteamiento de Lazarus conforma lo que se conoce como modelos transaccionales del estrés, debido a que considera la manera de interacción del sujeto frente a su entorno o ante una situación concreta; proceso que se desarrolla bajo la influencia de sus propias valoraciones y factores cognitivos.

1.4.2. Metodológica

Con relación a la justificación metodológica, el siguiente trabajo investigativo pretende hallar la relación entre las variables: estrés y estrategias de afrontamiento; de esta manera se espera identificar de qué forma las diversas estrategias de afrontamiento aplicados por pacientes diagnosticados con IRC y que reciben tratamiento de hemodiálisis pueden hacer frente a los niveles de estrés que pudieran presentar; para ello, se utilizará el método hipotético-deductivo y las variables serán medidas a través de instrumentos debidamente adaptados y validados para su aplicación a pacientes que brinden su consentimiento y sean parte de este estudio de manera voluntaria. La metodología utilizada para este fin,

podrá servir como referente en futuras investigaciones que aborden la temática tratada en este estudio.

1.4.3. Práctica

Con relación a la justificación práctica de este estudio, se espera que mediante la demostración de la relación entre las variables, se procura desarrollar nuevas maneras de abordaje para las atenciones y cuidados asistenciales enfocados en los pacientes diagnosticados con IRC con hemodiálisis a través del desarrollo de estrategias de afrontamiento favorables para minimizar sus niveles de estrés, de forma se espera que los procesos de aceptación y readaptación de los pacientes sean óptimos y conlleven a disminuir los niveles de estrés y demás alteraciones a nivel físico y emocional a consecuencia de la enfermedad.

Se piensa en implementar talleres destinados para los pacientes con IRC que llevan tratamiento de hemodiálisis con el fin que realicen actividades prácticas para la mejor comprensión de los conceptos, y para la aplicación de estos en la vida diaria; es decir tengan las herramientas necesarias para enfrentarse al estrés desde sus diferentes puntos de afrontamiento.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El desarrollo del siguiente trabajo investigativo se desarrollará durante el primer cuatrimestre del año 2023, abarcando los meses de enero, febrero, marzo y abril.

1.5.2. Espacial

El estudio estará ubicado en el contexto de la Clínica IGSA Medical Services ubicada en Av. Los Topacios S/N cruce con Guardia Chalaca, Urb. San Antonio – Distrito de Bellavista en la Provincia constitucional del Callao del Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El siguiente estudio para lograr su ejecución estará conformado por una población de 90 pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica IGSA; teniendo como unidad de análisis a un paciente sometido a terapia de hemodiálisis. Asimismo, los gastos que se generen en la ejecución del trabajo investigativo serán autofinanciados en su totalidad por el investigador.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Ulloa y Vásquez (15), en el año 2022, en Ecuador presentaron su investigación con el objetivo de “determinar la valoración de enfermería del dominio afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes con tratamiento hemodialítico en una clínica particular de la ciudad de Guayaquil”. Respecto de la parte metodológica, se consideró un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo prospectivo-descriptivo, de corte transversal; teniendo a una totalidad poblacional a 92 pacientes hemodializado, quienes fueron encuestados mediante el instrumento de Escala de Estrés Percibido (PSS). Los hallazgos

determinaron que el 64% de los pacientes fueron varones mientras que el 36% fueron mujeres, cuyas edades fluctuaban entre los 56 a 60 años. Además, se conoció que el 62% eran casados, siendo el 82% originarios de la parte costa de la región; por otro lado, el 56% habían culminado la secundaria y económicamente, el 72% contaba con ingresos medios. También, se conoció que el 58% de los pacientes presentaba altos niveles de estrés; por otro lado, el 35% de los encuestados presentaba dependencia moderada al tratamiento de HD. De esta manera se concluyó que con relación al dominio afrontamiento y tolerancia al estrés, los niveles de estrés en los pacientes fueron altos y con moderados niveles de dependencia a las actividades diarias de hemodialización.

Norori et al. (16), en el año 2021, Nicaragua, presentaron su estudio con la finalidad de “determinar el nivel de estrés presente y estrategias de afrontamiento utilizadas de acuerdo al tiempo de tratamiento de los pacientes que se realizan hemodiálisis en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello HEODRA en el periodo de julio del 2021”. Metodológicamente, se desarrolló una investigación de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, considerando a una totalidad poblacional 64 pacientes hemodializados, quienes fueron encuestados mediante los siguientes instrumentos: Escala de estrés percibido (PSS) y Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE). Los hallazgos evidenciaron que los pacientes presentaban un moderado nivel de estrés, cuyas acciones de afrontamiento más aplicado fue la reevaluación positiva, teniendo un alto nivel de focalización en la solución del problema. De esta manera se pudo concluir que existe un moderado nivel de estrés en los pacientes hemodializados quienes utilizaban como estrategia de afrontamiento conocida la reevaluación positiva, permitiendo que perciban al tratamiento de HD no como un problema debido a que este representaba un aspecto significativo para ellos.

López (17), en el año 2018, en México presentó su estudio con la finalidad de “determinar los niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con hemodiálisis contrastando sexo y tiempo de tratamiento”. Metodológicamente se consideró un estudio de corte transversal, de tipo comparativo-descriptivo, teniendo a una totalidad muestral conformada por 240 pacientes hemodializados, quienes fueron encuestados mediante los siguientes instrumentos debidamente validados: Perceived Stress Scale (PSS) y Coping Adaptation Processing Scale (CAPS). Los datos obtenidos establecieron que el 60.4% de los pacientes fueron varones, cuyas edades en promedio fue 39.7 ± 15.4 años. El 55% de los pacientes presentaban hipoplasia renal; además, se conoció que el 50.4 % eran hemodializados desde uno a cinco años. Además, se conoció que el 81.6% tenían una alta capacidad global; mientras que el 75.4% de los pacientes presentaban niveles moderados de estrés. Finalmente, se halló diferencias significativas a nivel estadístico relacionados con el estrés y su afrontamiento entre hombres y mujeres para ambas variables ($t = -3.74$, $p = .000$, $U = 5853$, $p = .049$ respectivamente). De esta manera se concluyó que existe una diferencia estadísticamente significativa del afrontamiento y el estrés según el género de los pacientes, quienes no presentaron cambios durante los tres periodos de hemodialización.

Nacionales

Quequejana (18), en el año 2022, Lima - Perú, presentó su estudio con el objetivo de “establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”. Desarrollado bajo el enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, de corte transversal, de nivel correlacional, de diseño no experimental. Consideró a una totalidad poblacional conforada por 80 pacientes hemodializados, quienes fueron encuestados mediante cuestionario de Afrontamiento del Estrés–CAE; y el Protocolo del

Cuestionario de Salud SF-36 versión española, cuyo nivel de confiabilidad fue alta en la escala de Alfa de Cronbach al haber obtenido un valor equivalente a ($\alpha > 0,70$). La información obtenida fue procesada mediante el programa SPSS V.25, y para la contrastación de hipótesis se aplicó la prueba estadística Rho de Spearman mediante la cual se determinó una correlación entre las variables de estudio, demostrando un nivel de significancia de 0,05; de esta manera, se pudo determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento del estrés y la calidad de vida en pacientes hemodializados en dicho Hospital.

Bernal (19), en el año 2020, en Chiclayo - Perú desarrolló su investigación con la finalidad de “describir estrategias de afrontamiento para disminuir ansiedad y el estrés en los pacientes que han sido sometidos a tratamiento de hemodiálisis y trasplante renal”. Metodológicamente fue un estudio de tipo descriptivo. El proceso de recolección de datos consideró a 685 artículos según su antigüedad, así como diferentes criterios, de los cuales se seleccionó 16 de ellos para su respectivo análisis mediante la Guía de Utilidad y Validez Aparente de Gálvez Toro. Asimismo, se aplicó estrategias de búsqueda de información en las siguientes bases de datos: BVS, Pubmed, Cuiden Plus, Epistemonikos y ficha para recolección bibliográfica. Por otra parte, para realizar los comentarios y valoraciones metodológicas de cada artículo, se utilizó la lista de chequeo ASTETE. Luego del análisis de cada artículo elegido se pudo evidenciar un nivel II y grado de recomendación B, lo cual permitió conocer qué estrategias de afrontamiento realizaban los pacientes con trasplante renal hemodializados para disminuir sus niveles de ansiedad y estrés. De esta manera se concluyó que este tipo de pacientes utilizaban estrategias enfocados en el problema (afrontamiento activo), centrados en la emoción (conversión a la religión) y no funcionales (negación).

Talledo (20), en el año 2019, Lima - Perú, presentó su estudio con la finalidad de “identificar la correlación entre el estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal”. Se consideró a una totalidad poblacional de 100 pacientes hemodializados entre 21 y 70 años de edad, utilizando el instrumento conocido como escala de estrés percibido (EEP-14) presentada por Cohen, Kamarck y Mermelstein, así como el inventario multidimensional de estimación del afrontamiento COPE-60 diseñado por Carver, Scheier y Weintraub. La información resultante evidenció que una correlación significativa entre el estrés percibido y todos los componentes de la calidad de vida. El factor salud mental se asoció de manera negativa con el estrés percibido a nivel general; así como con las siguientes estrategias de afrontamiento: búsqueda de soporte por razones emocionales, búsqueda de soporte por razones emocionales, contención, desentendimiento conductual, enfocar y liberar emociones, supresión de actividades y uso de sustancias. Por otro lado, los componentes de salud físico se asociaron de manera negativa con el estrés global y la estrategia de enfocar y liberar emociones.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estrategias de afrontamiento de pacientes

Según González et al. (21) este tipo de mecanismos forman parte de un conjunto de herramientas psicológicas que las personas son capaces de desarrollar para manejar de manera adecuada determinados contextos estresantes, así como los estados emocionales que los acompañan. Existen dos clases de afrontamiento: aquellos que se enfocan en el problema, los cuales son considerados como el esfuerzo que realiza el individuo para dirigirse a la matriz del estrés, permitiéndole su modificación o eliminación mediante soluciones eficientes; por otro lado, se encuentra aquellos afrontamientos enfocados en las emociones.

Por otro lado, para Paredes y Fierro (22) el afrontamiento consiste en un proceso permanente que varía y está sujeto al contexto, pues implica una serie de evaluaciones permanentemente. Las distintas estrategias de afrontamiento hacen que este proceso sea un fenómeno multidimensional; además de existir los estilos de rasgos, ya que algunas estrategias de afrontamiento son más estables que otras ante determinadas situaciones. Según se ha revisado, las estrategias de afrontamiento consisten en un proceso complejo y se efectúan en concordancia con la naturaleza de cada individuo. Cabe mencionar que las estrategias de afrontamiento y la valoración de los sucesos se encuentran íntimamente relacionados; pues, si la valoración del evento es positiva prevalecen las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema; mientras que, si la valoración del evento es negativa preponderan las estrategias enfocadas en las emociones. Esto dependerá del contexto específico o de la personalidad del individuo (23) (24).

Jiménez y Carrillo (25) asumen que, las estrategias de afrontamiento poco efectivas se encuentran asociadas a otros mecanismos como la evitación, confrontación, auto-inculpción; sin embargo, las estrategias como la planificación de resolución de problemas tienen mejores resultados. En consecuencia, las estrategias de afrontamiento permiten identificar aquellos elementos involucrados en el vínculo que existe entre los factores estresantes y síntomas de la enfermedad. Por consiguiente, el afrontamiento interviene como un regulador de las perturbaciones emocionales.

Por otro lado, según Huérfano et al. (26) las estrategias de afrontamiento pueden definirse como el conjunto de mecanismos orientados al manejo adecuado (reducción, minimización, tolerancia o control) de los estresores intrínsecos y extrínsecos al individuo. Este proceso involucra recursos personales del paciente para el manejo efectivo de las situaciones que le generan estrés y su capacidad para aplicarlos ante determinadas circunstancias que alteran su condición.

Finalmente, puede señalarse que las estrategias de afrontamiento están conformadas por una serie de esfuerzos comportamentales y cognitivos propias de cada persona para atender las exigencias de su entorno, actuando como un fenómeno para el sostenimiento de sus procesos vitales e integridad. Al respecto, se debe mencionar que cada persona cumple un papel activo en el cuidado, ya que se le considera un ser biopsicosocial capaz de interactuar en forma permanente con el medio que lo rodea (27).

Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica

En los párrafos anteriores se ha podido señalar que la IRC constituye un problema de salud pública de escala mundial, al tener implicancias clínicas y socioeconómicas altamente significativas. Se trata de una patología que afecta la parte estructural o funcional de los riñones cuyos efectos son perjudiciales para la salud del paciente (28). Esta enfermedad genera un impacto tanto para el paciente como para sus familiares debido a los elevados costos del tratamiento de diálisis y a las alteraciones emocionales que le genera, lo cual hace que los pacientes con IRC formen parte de la población con alta vulnerabilidad clínica, debido al deterioro funcional, polifarmacia, disminución de su calidad de vida (29).

Por otro lado, los pacientes con IRC tienen la sensación de ser una carga ya que no pueden manejarse de manera independiente. Además, los pacientes con IRC conviven con otras afecciones crónicas, disminuyendo su calidad de vida y bienestar e incrementan los niveles de morbilidad generándole efectos emocionales (30). La IRC puede prevenirse, retrasarse y/o mantenerse bajo control siempre que se implementen medidas preventivas de manera adecuada (31).

Una de las etapas que surgen en este proceso y requieren de la conformación de estrategias de afrontamiento es en la negociación, fase en la cual el paciente presenta inseguridad, indecisión, culpabilidad, insatisfacción y miedo a la muerte, cuyas

consecuencias se relacionan con la depresión, generalmente acompañado de pensamientos suicidas, seguidamente, surge la etapa de aceptación (32). Es importante señalar que los procedimientos de diálisis son muy desgastantes para los pacientes a nivel físico, psicológico y emocional (33) (34).

Entre las principales estrategias de afrontamiento se pueden mencionar: i. La confrontación: conformada por un conjunto de pruebas orientadas a solucionar en forma directa; ii. Planificación: permite idear y concretar estrategias de solución; iii. Distanciamiento: consiste en mantener distancia del problema estresor; iv. Autocontrol: capacidad para confrontar las propias emociones; v. Aceptación: asumir las funciones que desempeña la persona desde el principio del problema. v. Apoyo social: búsqueda de otras personas que presenten o hayan atravesado situaciones estresantes con la finalidad de obtener ayuda, información y apoyo emocional (35).

En esa línea de ideas, las estrategias de afrontamiento también pueden ser definidas como las respuestas de las personas ante determinados eventos (pensamientos, sentimientos), acciones enfocadas a buscar o restablecer el equilibrio a fin de resolver los problemas y minimizar los niveles de tensión que estas provocan o simplemente mantener distancia y pasar de ellas con la finalidad de continuar con su vida (36).

Dimensiones de estrategias de afrontamiento

Dimensión afrontamiento activo

Está relacionado con aquellas acciones realizadas por el paciente con IRC que permiten su adaptación a la nueva realidad que atraviesa, con el objetivo de que formen parte de sus procesos de vida diarios; aspecto que resulta significativo durante el desarrollo de la enfermedad. De esta manera, se espera aumentar sus esfuerzos que le permitan despuntar sobre las adversidades, manteniendo controlada su propia conducta para hacer

frente a la enfermedad de IRC en forma eficaz y eficiente. El afrontamiento activo está presente cuando el paciente percibe a la enfermedad como una oportunidad de crecimiento personal, de aprendizaje, para lo cual debe: planificar, priorizar, buscar soluciones, concentrar los esfuerzos en aplicar una solución, reinterpretarla positivamente, buscar apoyo. En otras palabras, surge cuando el paciente pretende mejorar su condición, ya sea alejándose o procurando disminuir el impacto de las amenazas que le generan estrés (37).

Dimensión afrontamiento pasivo

Está relacionado con las actitudes que adopta el paciente que demuestran apatía y falta de adherencia al tratamiento. Generalmente, este tipo de actitudes negativas surgen en aquellos pacientes cuyos tratamientos están asociados a procedimientos de diálisis. Entre las emociones que suelen presentarse se encuentra la ira, el miedo y otros que luego se pueden convertir en trastornos psicossomáticos. Por consiguiente, las estrategias pasivas (evitación, expresión emocional abierta y auto-focalización negativa) permiten reducir o descartar reacciones emocionales como consecuencia de los factores estresantes. El paciente acepta que la enfermedad consiste en una condición estresante la cual le resulta inmodificable por lo que se concentra en minimizar el malestar emocional que la IRC le va a causar. Es por ello que, en la medida de lo posible, el paciente debe procurar manejar las emociones generadas por el estrés, las cuales son consideradas disfuncionales si estas se prolongan por largo tiempo; pues, llevan al paciente a ignorar la realidad, a pesar de que como primera reacción ante alguna crisis quiera reducir los niveles de ansiedad (37).

Teorías de estrategias de afrontamiento de pacientes en enfermería

Teoría del cuidado humano transpersonal

Este planteamiento fue propuesto por Jean Watson citado en Favero et al. (38), quien destaca el rol y las labores que desempeñan los profesionales de enfermería, determinando la importancia y la necesidad de que este personal se encuentren debidamente a nivel humano, emocional y espiritual, con la finalidad de que reúnan las condiciones pertinentes que les permita realizar sus principales funciones en materia de cuidados y atenciones asistenciales a partir de un enfoque humanista dirigido a los pacientes; con la finalidad de brindar bienestar y reflejar una calidad en su desempeño. Para ello, el profesional enfermero debe ser autónomo, independiente, cuyas funciones deben satisfacer las necesidades individuales mediante una atención sólida y estable, factores necesarios para aplicar los cuidados en forma humanizada.

Esta teoría se fundamenta teniendo como uno de los principales referentes a Virginia Henderson, quien realizó múltiples precisiones relacionadas con las acciones de enfermería, así como con el rol que cumplen. En ese sentido, el papel que asume el profesional de enfermería es muy significativo dentro del sistema de salud; pues, el hecho de contar con profesionales de enfermería debidamente equilibrados permite proyectar una estructura sólida mediante su desempeño orientado a satisfacer las necesidades de los pacientes mediante sus acciones asistenciales (38).

Modelo de adaptación de Callista Roy

Este planteamiento establece que las personas presentan un rol activo para sus propios cuidados ya que se trata de individuos biopsicosociales que interactúan permanentemente con su entorno. Además, tiene la capacidad de utilizar estrategias de afrontamiento inherentes y adquiridos para hacer frente a los estresores que surgen durante las enfermedades. En consecuencia, según este modelo, la salud se considera como el objetivo de la conducta humana y la habilidad de cada individuo para ser una unidad adaptativa. A través de esta teoría, la labor de enfermería es definida como la

ciencia y la acción que posibilita las capacidades de adaptación del individuo y mejora las variaciones del entorno mediante acciones que fomentan su adaptación frente a aquellas condiciones, circunstancias e influencias, a los que llama estímulos, que rodean y afectan su desarrollo y conducta contextual y residual (39).

Según este modelo, existen tres tipos de estímulos: En primer lugar, se tiene al estímulo focal, que consiste en aquellos cambios que la persona enfrenta de manera inmediata, por lo que es necesario enfocar toda su atención y energía en un determinado momento. En segundo lugar, se encuentran los estímulos contextuales los cuales se encuentran presentes en aquellas situaciones que contribuyen con el efecto del estímulo focal. Finalmente, menciona a los estímulos residuales que tienen consecuencias inciertas frente a determinadas situaciones, involucrando las creencias y actitudes sobre los que los individuos no son conscientes (39).

2.2.2. Estrés

Según Aguilar et al. (40) Consiste en una serie de respuestas fisiológicas no específicas frente a estímulos físicos externos o internos de las personas. Dentro del ámbito hospitalario, los niveles de estrés se presentan como una respuesta fisiológica del propio organismo frente a las afecciones o enfermedad que aqueja al paciente. En ese sentido, para Palacio (41) el estrés es considerado como una reacción de las personas respecto de su entorno que se presenta frente a factores de riesgo o situaciones de amenaza; sin embargo, dependiendo de los niveles, este podría resultar contraproducente afectando su bienestar.

Por otro lado, de acuerdo a Dalla et al. (42) este puede estar referido a las exigencias de adaptación ejercidas sobre un organismo y está asociado a respuestas de carácter psicológico y biológico de dicho organismo frente a determinados factores estresantes

o estresores y las consecuencias que estos generan y que están vinculados con los esfuerzos para afrontarlos. Por esa razón el estrés está relacionado con las personas y lo que sucede en su entorno, así como su capacidad para utilizar recursos frente a determinadas situaciones consideradas como amenazas. Tales recursos implican procesos cognitivos que permiten al individuo distinguir contextos benignos y peligrosos, así como a la aplicación de estrategias de afrontamiento ante estas situaciones estresantes (43).

Como se ha mencionado, el individuo tiene la capacidad de afrontar las situaciones complejas a través de procesos cognoscitivos y conductuales los cuales pueden variar (44). Cabe mencionar que el estrés incluye necesariamente los siguientes aspectos: (a) Consiste en una reacción del organismo frente a determinados estímulos psicosociales, físicos o biológicos que desequilibran el bienestar y estabilidad del individuo; (b) Tal respuesta involucra elementos sistémicos de orden psicológico, neurológico y endocrino; (c) Ocasionalmente, los niveles de estrés están asociados a respuestas no específicas; (d) la naturaleza estresante del estímulo psicosocial es relativa al individuo, dependiendo del nivel de importancia que le presta al estímulo, de sus experiencias previas y de su capacidad para manejar ciertas situaciones. (f) la repuesta de estrés tiene incidencia en el estímulo psicosocial, el significado que se le dé, por ello se caracteriza por ser activo (45).

Es importante mencionar que el estrés guarda relación con el incremento de los índices de morbilidad y mortalidad asociadas a determinadas enfermedades, cuyas condiciones conllevan al paciente a experimentar malestar emocional o emociones negativas tales como: sensación de angustia, preocupación, abatimiento, rabia, culpa, aprensión, etc. Estas emociones que, agregadas a la propia enfermedad, generalmente se somatizan,

alterando en forma negativa el proceso de tratamiento, haciendo que los síntomas experimentados por el paciente sean percibidos negativamente (46).

Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

La enfermedad de IRC (al margen del diagnóstico clínico) está relacionada con: (a) la atrofia permanente a nivel estructural o funcional de los riñones por un período mayor a tres meses, cuyas consecuencias afectan la salud del paciente con síntomas que indican lesiones renales, generalmente, acompañados con una disminución del filtrado glomerular (FG). Para ello, este FG debe ser menor de 60ml/min/1,73m² de superficie corporal (47). Las principales causas de una IRC generalmente están asociadas a patologías que afectan de manera directa al riñón como la enfermedad poliquística, glomerulonefritis primarias, uropatía obstructiva o por enfermedades sistémicas de tipo crónico como la hipertensión arterial y diabetes mellitus. Sin embargo, en Latinoamérica y EE UU la prevalencia de estas enfermedades que se registran en los programas de diálisis, demuestran como principal causal de IRC la diabetes mellitus tipo 2 (48).

Hemodiálisis (HD)

Se trata de un procedimiento médico de depuración extracorpórea siendo el más utilizado para los tratamientos de la IRC, mediante el cual se elimina en forma artificial los elementos y sustancias tóxicas o nocivas de la sangre; además, permite el restablecimiento del equilibrio ácido-básico y electrolítico, el aclaramiento de toxinas urémicas, eliminación del líquido acumulado a través de un riñón artificial (aparato) (49). Este procedimiento consiste en una técnica esencialmente difusiva; la convección está enfocada a la eliminación del agua retenida en el periodo interdiálisis. Existen distintas modalidades de HD las cuales están sujetas a la eficiencia, permeabilidad y biocompatibilidad del dializador empleado. Por consiguiente, la eficiencia del dializador

se encuentra determinada por la capacidad de depuración de las micromoléculas y se mide mediante el coeficiente de transferencia de masas para la urea (50).

Estrés en pacientes con IRC

La IRC es una afección que puede generar trastornos de tipo psicológicos, estando asociadas a otras patologías degenerativas las cuales producen en la paciente ansiedad ante la muerte, depresión y estrés. En ese sentido, la IRC es una condición que produce estrés constante, ya que los procedimientos para tratar la enfermedad se realizan de manera continuada durante largos períodos de tiempo, los cuales no deberán suspenderse a menos que el afectado abandone el tratamiento. Las personas experimentan múltiples cambios y alteraciones bruscas en su vida a consecuencia de la misma enfermedad y del tratamiento, ocasionándoles, por lo general, trastornos ansioso-depresivos, generados por falta de adaptación ante esta situación estresante (51).

Adicionalmente a los cambios a nivel emocional, los pacientes con IRC están limitados en la realización de sus actividades físicas lo que aumenta sus dolores que son parte de la sintomatología propia de la enfermedad (52). Cabe señalar que algunos estudios han determinado que el estado emocional del paciente con IRC en HD (estrés, ansiedad, depresión, etc.) se encuentran más propensos a la morbilidad y mortalidad. Es decir, un estado general de alteración emocional y emociones negativas predispone al paciente a una mayor frecuencia de somatización, a desarrollar otras patologías de tipo físicos y mentales (53).

Por otra parte, los pacientes con IRC dializados y afectados por cuadros depresivos, presentan una menor adherencia al tratamiento farmacológico, pues, un estado de ánimo negativo da la sensación de tener baja autoeficacia, lo cual conlleva a los pacientes a abandonar las terapias y aumentar sus demandas hospitalarias, e incluso incumplen con las restricciones dietéticas y aumentan sus propósitos de suicidio indirecto (54). En ese

sentido, resulta importante que los profesionales sanitarios estén enfocados también en las condiciones emocionales del paciente con IRC hemodializados, además de brindar los mejores procedimientos técnicos posible (55). Una de las recomendaciones más frecuentes es iniciar programas de apoyo emocional en la etapa pre-diálisis con el objetivo de proporcionar al paciente las herramientas necesarias que les permita afrontar las alteraciones generadas por una IRC en su vida; de esta manera, tendrá la capacidad de tolerar el estrés y adecuarse a las deficiencias que produce la enfermedad (56).

Dimensiones de estrés en pacientes con IRC

Reacciones cognitivas

En principio debe entenderse que el rendimiento cognitivo está relacionado con las habilidades y capacidades cerebrales para un adecuado funcionamiento y procesamiento de la información recibida mediante los cinco sentidos (57). Partiendo de esta referencia, se tiene que el estrés, desencadenado por la percepción de peligro o amenazas de los acontecimientos y acorde con los niveles de afectación en cada individuo, genera alteraciones a una o dos funciones cognitivas asociadas a la atención o aprendizaje. También puede tener efectos más complejos como la perturbación de recuerdos y pensamientos negativos que impiden al sujeto desarrollar ningún tipo de actividades. Entre las funciones cognitivas que se afectan por el estrés pueden ser: bloqueos mentales, pérdida de memoria, afectación del razonamiento y aprendizaje, pensamientos rumiativos, ideas negativas, falta de atención, sensación de irrealidad (58).

Reacciones emocionales

Este tipo de reacciones puede tener niveles de leve o excesiva intensidad e incluso pueden hacer que las personas desarrollen mecanismos de afrontamiento asertivos permitiendo su adaptación a las nuevas circunstancias (57). No obstante, debe tenerse

en cuenta que existen determinados indicadores del estrés que genera conductas desadaptativas: agotamiento mental, alteraciones del apetito, alteraciones del sueño, apatía, comportamientos de indiferencia al distanciamiento, culpa, desesperanza, enojo, fallas de atención, falta de concentración, irritabilidad, labilidad emocional, miedo, pérdida progresiva del interés en actividades cotidianas, tristeza, etc. Estas reacciones emocionales reportadas como frecuentes pueden generar disfunción laboral, familiar y social (59).

Los trastornos adaptativos surgen cuando la persona enfrenta un estresor prolongado o mayor al esperado, con la consecuencia de que las reacciones emocionales y conductuales se vuelven más constantes, lo que conlleva a la aparición de síntomas de ansiedad o depresión, causando una distorsión en la percepción de sí mismo y de su entorno. Generalmente, estos signos aparecen durante los primeros tres meses a partir del acontecimiento estresante y se esfuman pasados los seis meses luego de terminada la exposición (59).

Reacciones fisiológicas

Este tipo de reacciones son generados por el organismo frente a los factores estresores, cuyos estímulos activan el sistema nervioso vegetativo (SNV) el cual es encargado de regular las funciones de los órganos internos y controlar algunas de sus funciones de manera involuntaria e inconsciente; así como del eje hipofisopararrenal, constituido por el hipotálamo, la hipófisis y las glándulas suprarrenales. Ambos sistemas liberan hormonas las cuales se encargan de regular la actividad de los órganos. Sin embargo, las reacciones fisiológicas prolongadas debido a factores estresores causará en las personas alguno de los siguientes síntomas: aumento de la presión arterial, desórdenes estomacales (indigestión, diarrea), dilatación pupilar, disminución del apetito, elevada

temperatura corporal (fiebre), fatiga frecuente, frecuentes dolores de cabeza, insomnio y pesadillas, molestias en el pecho, problemas gastrointestinales, sequedad en la boca y garganta, sudoración, taquicardias, tensión y dolor en los músculos (cuello, espalda y pecho), etc. (57).

Teorías del estrés en enfermería

Teoría del Síndrome de Adaptación General (SAG)

Este modelo fue propuesto por Hans Selye citado en Martínez (60) quien realizó investigaciones sobre signos y síntomas de personas enfermas; además, pudo descubrir que pacientes con distintas dolencias presentaban diversos síntomas similares, concluyendo que estos podían atribuirse a los esfuerzos del organismo para afrontar el estrés de permanecer en esas condiciones. A este fenómeno denominó Síndrome de Adaptación General (SAG).

Partiendo de esta premisa, el modelo SAG está enfocado en la reacción del organismo frente a situaciones de estrés las cuales clasificó en las siguientes fases:

1. Fase de alarma. Frente a la percepción de posibles situaciones de estrés, el organismo desarrolla un conjunto de alteraciones y desórdenes; el surgimiento de estos signos se encuentra influenciado por elementos tales como parámetros físicos del entorno (intensidad del ruido), factores personales, el nivel de amenaza percibido y otros elementos como el nivel de control frente a estímulos.
2. Fase de resistencia. Esta etapa supone el proceso de adaptación frente a situaciones estresantes, mediante la cual se desarrolla una serie de procesos fisiológicos, cognitivos, emocionales y comportamentales enfocados a tratar situaciones de estrés que generen la menor lesividad al individuo.

3. Fase de agotamiento. Si la etapa anterior fracasa, vale decir, si las estrategias de adaptación ambiental no reflejan eficiencia, surge la fase de agotamiento en cuyo caso los trastornos fisiológicos, psicológicos o psicosociales suelen ser crónicos o irreversibles (60).

Teoría modelo transaccional del estrés

Este planteamiento fue propuesto por Richard Lazarus citado en Fernández et al. (61), reconocido profesional de la psicología, profesor e investigador que realizó estudios sobre el estrés y su incidencia en la cognición. Esta teoría tiene el soporte de otros destacados investigadores cuyos estudios se basaron en los procesos cognitivos que surgen frente a situaciones estresantes. Este modelo propone que el afrontamiento frente a situaciones de estrés consiste en un proceso que está asociado al propio contexto y depende de distintas variables. El planteamiento de Lazarus conforma lo que se conoce como modelos transaccionales del estrés, debido a que considera la manera de interacción del sujeto frente a su entorno o ante una situación concreta; proceso que se desarrolla bajo la influencia de sus propias valoraciones y factores cognitivos.

Acorde con lo sugerido por el autor, cualquier situación puede resultar estresante incluyendo las interacciones interpersonales y con el entorno, que dependen del impacto del estresor ambiental. Al mismo tiempo, este impacto se encuentra influido por dos variables: en principio por las evaluaciones realizadas por el sujeto sobre el agente estresor, y en segundo lugar, por las capacidades personales, sociales o culturales propias del individuo las cuales utiliza para afrontar a tales agentes (61).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica IGSA - Callao, 2023.

H0: No existe relación estadísticamente significativa a entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica IGSA - Callao, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento activo y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica IGSA - Callao, 2023.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento pasivo y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica IGSA - Callao, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se aplicará como método de estudio el tipo hipotético-deductiva. De acuerdo a Cegarra (62), consiste en un procedimiento metodológico que plantea premisas, establece hipótesis investigativas, verifica el planteo hipotético con información disponible y después propone una solución tentativa a la problemática; es decir, una hipótesis se plantea y se logra comprobar con los hechos para arribar a conclusiones investigativas. Este método toma como partida una premisa general que conlleva a conclusiones particulares, es decir parte de la hipótesis y se verifica si esta es verdadera o falsa.

3.2. Enfoque investigativo

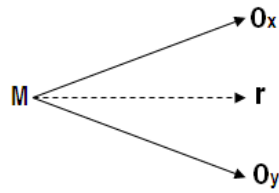
El presente plan de investigación, en su enfoque tiene una orientación cuantitativa; para Gómez (63) este enfoque hace usos de la recopilación y análisis de la información para lograr responder al problema que se esté planteando en la investigación, así también, comprueba hipótesis planteadas previamente, cuantifica los datos mediante el conteo y los métodos estadísticos con la finalidad de establecer de forma exacta las características de la población en estudio.

3.3. Tipo de investigación

El estudio es de tipo aplicada o investigación dinámica, porque según Ñaupas et al. (64) determina mediante el saber científico, los medios necesarios (protocolos, tecnologías y métodos) con los que se logra la contribución a la solución de una problemática. La cual es caracterizada porque confronta lo teórico con lo concreto real; es la aplicación de los estudios investigativos a algún problema concreto, con particularidades y situaciones concretas; este tipo de investigación busca aplicar inmediatamente lo investigado sin desarrollar alguna teoría.

3.4. Diseño de la investigación

En este estudio se consideró el diseño no experimental, de nivel correlacional y con corte transversal. Es no experimental, ya que las variables no fueron manipuladas. Asimismo, la investigación posee corte transversal debido a que el procedimiento de recabar la información fue efectuado en un único tiempo. Finalmente, este trabajo investigativo es de nivel correlacional debido a su naturaleza mediante la cual se detallan las principales particularidades de cada una de las variables buscando el nivel de asociación o vinculación entre sí o entre sus dimensiones (65). Para tal efecto, se propuso la siguiente estructura:



Donde:

M: muestra

O_x: Observancia medible de las estrategias de afrontamiento

O_y: Observancia medible del nivel de estrés

r: Nivel de asociación entre ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Para el desarrollo del proceso investigativo se abarcará una población conformada por una totalidad de 90 pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica IGSA, ubicada en el distrito de Bellavista, Callao, año 2023. De acuerdo a Tamayo (66) la población viene a ser el total de un fenómeno estudiado, es decir que abarca el total de elementos similares que forman parte de una investigación y que tienen referencia sobre la problemática de estudio.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Paciente diagnosticado de insuficiencia renal crónica atendido con terapia de hemodiálisis en la Clínica IGSA.
- Paciente atendido de forma continua, que reciba como mínimo tres veces semanales su tratamiento hemodialítico
- Pacientes adultos de ambos sexos.
- Paciente con edad mayor a 18 años, que tengan lucidez, con orientación temporal,

espacial y persona.

- Paciente que firme consentimiento informado y accedan voluntariamente a la participación en el estudio

Criterios de exclusión:

- Pacientes que posean alguna limitación, impidiéndoles la participación en el estudio.
- Pacientes menores de 18 años de edad.
- Pacientes que no realicen hemodiálisis tres veces semanales
- Pacientes que no accedan voluntariamente a la participación en el estudio.

Muestra y muestreo

Para la presente investigación no será necesario elegir muestra representativa ni se aplicará alguna técnica muestral, por lo cual, se utilizará el total de 90 pacientes asistentes a la clínica IGSA por tratamiento de hemodiálisis que cumplan los criterios de inclusión

instrucción y tiempo con la enfermedad.
 ii. La segunda parte del cuestionario fue estructurado con 41 preguntas distribuidas en dos dimensiones: 23 preguntas están referidas a Estrategias de afrontamiento activo y 18 preguntas relacionadas a Estrategias de afrontamiento pasivo. Criterios de evaluación
 Cada ítem del cuestionario estandarizado será evaluado usando una escala numérica del 1 al 4, donde a mayor puntaje, mayor nivel de la variable.

| | | | |
|---|--|------------------------------|--|
| <p>Es considerado como una reacción de las personas respecto de su entorno que se presenta frente a</p> | <p>El cuestionario de respuesta al estrés fue validado en la investigación de Valdez (70), dicha</p> | <p>Reacciones cognitivas</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Pensar en cosas que perturban • Tener tontos pensamientos • Perdida de concentración • No poder tomar decisiones • Pensar en lo peor |
|---|--|------------------------------|--|

| | | | | | | | |
|--------|---|---|------------------------|-------------------------|---|---------|---|
| Estrés | factores de riesgo o situaciones de amenaza; sin embargo, dependiendo de los niveles, este podría resultar contraproducente afectando su bienestar. | <p>validez se obtuvo mediante criterio de jueces, con índices de concordancia mayores a 0.80, por lo tanto, el instrumento es considerado válido para su aplicación. El cuestionario consta de 33 preguntas sobre el estilo de vida, dichos ítems se agrupan en tres dimensiones, donde 8 preguntas están referidas a reacciones cognitivas, 12 preguntas a reacciones emocionales y 13 preguntas relacionadas a reacciones fisiológicas. Criterios de evaluación</p> <p>El instrumento será evaluado tomando en cuenta una escala numérica que varía</p> | Reacciones emocionales | Reacciones fisiológicas | <ul style="list-style-type: none"> • Sentir irritación • Salir corriendo • Estar angustiado • Insatisfacción • Estar abatido • Alterarse con facilidad • Estar frustrado • Sentir miedo • Ganas de llorar • Sentirse nervioso • Sentir nudo en la garganta • Dolor de barriga • Aceleración de latidos • Manos sudorosas • Falta de aire • Difícil dormir • Temblor en brazos • Dolores de cabeza | Ordinal | <p>Niveles Rangos de estrés</p> <p>Bajo 33 - 65</p> <p>Medio 66 - 98</p> <p>Alto 99 - 132</p> |
|--------|---|---|------------------------|-------------------------|---|---------|---|

entre 1 a 4 puntos para
cada ítem, cuanto más
puntaje tiene una
pregunta, mayor
intensidad tiene la
variable.

Fuente: elaborada por el propio investigador

3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

De acuerdo a la finalidad de la investigación, en el actual proyecto la técnica que se utilizará será la encuesta, con la cual se obtendrán indicios del nivel de estrés y estrategias de afrontamiento del usuario con terapia de hemodiálisis. Al respecto, Gil (68) indica que es una técnica que usa una serie de procedimientos metodológicos por medio del cual se recopila los datos mediante la interrogación a los elementos de una muestra o población, es decir, la información es obtenida por observación indirecta de los hechos, según lo manifestado por los encuestados.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para evaluar las estrategias de afrontamiento del usuario con terapia de hemodiálisis se utilizará un cuestionario estandarizado aplicado en el estudio de Torres (69) con cuatro posibilidades de respuesta. Asimismo, cuando se evalúen el nivel de estrés del usuario se usará como instrumento un cuestionario Likert desarrollado por Valdez (70) teniendo cuatro opciones de respuestas. Un cuestionario es una serie de preguntas organizadas y enfocadas a un tema investigativo, estas preguntas son contestadas por un individuo sin que intervenga directamente el investigador (71).

Ficha técnica de instrumento de Estrategias de afrontamiento

En la medición de esta variable se utilizará un cuestionario Likert aplicado en el estudio de Torres (69), con cuatro alternativas de respuestas.

Descripción del instrumento

- i. La primera parte del cuestionario consta de datos generales contenidos en 5 ítems referidas a edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y tiempo con la enfermedad.
- ii. La segunda parte del cuestionario fue estructurado con 41 preguntas distribuidas en dos dimensiones: 23 preguntas están referidas a Estrategias de afrontamiento activo y 18 preguntas relacionadas a Estrategias de afrontamiento pasivo.

Criterios de evaluación

Cada ítem del cuestionario estandarizado será evaluado usando una escala numérica del 1 al 4, donde a mayor puntaje, mayor nivel de la variable. Asimismo, los baremos o intervalos para medir la variable principal son:

| Niveles | Rangos |
|---------|-----------|
| Malo | 41 - 81 |
| Regular | 82 - 122 |
| Bueno | 123 - 164 |

Ficha técnica del instrumento sobre el Estrés

Para medir esta variable se utilizará el cuestionario o inventario de respuesta al estrés creado por Valdez (70) dirigido a usuarios con alta carga de estrés; es un cuestionario Likert con cuatro alternativas de respuestas.

Descripción del instrumento

El cuestionario consta de 33 preguntas sobre el estilo de vida, dichos ítems se agrupan en tres dimensiones, donde 8 preguntas están referidas a reacciones cognitivas, 12 preguntas a reacciones emocionales y 13 preguntas relacionadas a reacciones fisiológicas.

Criterios de evaluación

El instrumento será evaluado tomando en cuenta una escala numérica que varía entre 1 a 4 puntos para cada ítem, cuanto más puntaje tiene una pregunta, mayor intensidad tiene la variable. Asimismo, los baremos o intervalos para medir la variable principal son:

| Niveles | Rangos de estrés |
|---------|------------------|
| Bajo | 33 - 65 |
| Medio | 66 - 98 |
| Alto | 99 - 132 |

3.7.3. Validación

El cuestionario para medir las estrategias de afrontamiento es un test genérico que fue validado en el estudio de Torres (69) mediante juicios de expertos conformados por enfermeras que desarrollan la práctica asistencial, docencia y administración, indicando en una ficha de validación que el instrumento presenta validez. El cuestionario de respuesta al estrés fue validado en la investigación de Valdez (70), dicha validez se obtuvo mediante criterio de jueces, con índices de concordancia mayores a 0.80, por lo tanto, el instrumento es considerado válido para su aplicación y está diseñado según la variable propuesta. Según Pino (72) la validez de un instrumento se puede definir como el grado en que la calificación o resultado que arroje el instrumento realmente refleja la variable que se está midiendo.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de la escala de estrategias de afrontamiento fue determinada en el estudio de Torres (69) mediante el coeficiente Alfa de Cronbach calculado en

un piloto de 20 usuarios, con un valor resultante de 0.873 que indica elevada confiabilidad del instrumento. La confiabilidad del cuestionario de respuesta al Estrés fue calculada en el estudio de Valdez (70) en la cual se determinó la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, donde la confiabilidad por dimensiones fue mayor a 0.750 y el coeficiente global arrojó un Alfa de 0.910 indicando una confiabilidad elevada. Para Hernández et al. (65), la confiabilidad es el grado en que al aplicarse un instrumento repetidamente al mismo individuo, este debe producir resultados cercanos o consistentes con alguna medición previa.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Posteriormente a la realización de la recolección de la data, se ordenará convenientemente la información construyendo la base de datos con ayuda del Software Microsoft Excel e IBM SPSS 26, en el cual se efectuará el análisis y proceso de la estadística en la data, utilizando para ello la estadística descriptiva, presentando los resultados procesados principalmente mediante tablas y figuras. Posterior a ello se analizará objetivamente las tablas y gráficas presentadas para, determinar los resultados descriptivamente, y de esta forma responder a los objetivos planteados en este trabajo investigativo. También se realizará el análisis inferencial para comprobar la correlación estadística entre las variables propuestas, aplicando la prueba de correlación Rho de Spearman que es una prueba no paramétrica para poder asociar dos variables cualitativas ordinales y de esta forma responder lograr responder al estudio (73).

3.9. Aspectos éticos

Durante la ejecución de este estudio de investigación metodológica, se tomará en cuenta el consentimiento informado aceptado por cada participante elegido; antes de ello, se explicará a los participantes sobre los propósitos de la investigación y se procederá a

absolver sus consultas y responder a sus preguntas, indicándoles que es una participación de forma voluntaria y de esta manera respetar las respuestas brindadas por usuarios participantes que serán tratados a nivel personal y de forma anónima. Asimismo, los datos proporcionados sobre los pormenores y objetivos de esta investigación se proporcionaron en el marco de la transparencia y autenticidad investigativa. Los aspectos éticos son consideraciones valorativas aplicados en contra de la utilización inadecuada de la investigación científica sobre aquellos que puedan ser afectados, y poder evitar algún daño particular o público; buscando en todo momento el bienestar y dignidad de los participantes (74).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2023 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | Enero | | | | Febrero | | | | Marzo | | | | Abril | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Determinación de problemática | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsquedas de bibliografía | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción de la parte introductoria: Situación del problema planteado justificación e importancia del estudio | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción de la parte introductoria: Objetivo general y específicos | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Redacción de capítulo Marco teórico: Antecedentes, bases teóricas, hipótesis | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Redacción del capítulo material y métodos: Tipo, diseño y enfoque del estudio | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Redacción del capítulo material y métodos: Población, muestra y muestreo | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Redacción del apartado: Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Redacción de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| Redacción de la sección: Métodos de análisis de información | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| Redacción de aspectos administrativos de la investigación | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| Redacción de los anexos | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | |
| Presentación al comité de ética | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | |
| Ejecución del estudio | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ |

4.2. Presupuesto

| Categoría de Presupuestos | N° | Unidad | Costo Unitario | Costo Total (S/.) |
|---------------------------|------|--------------------|----------------|-------------------|
| Personal | | | | |
| Asesoría metodológica | 12 | Horas | 70 | 840.0 |
| Asesoría estadística | 5 | Horas | 80 | 400.0 |
| Asistente técnico | 8 | Horas | 20 | 160.0 |
| Especialistas | 4 | | 120 | 480.0 |
| Sub Total | | | | 1880.0 |
| Suministros | | | | |
| Papel Bond | 1200 | Hojas | 0.04 | 48.0 |
| Fólderes | 10 | | 1 | 10.0 |
| Lápices | 15 | | 0.7 | 10.5 |
| Faster | 10 | | 0.5 | 5.0 |
| Sub Total | | | | 73.5 |
| Servicios | | | | |
| Transporte | | Pasajes | | 400.0 |
| Fotocopias | 2200 | Hojas | 0.1 | 220.0 |
| Impresiones | 1200 | Hojas | 0.2 | 240.0 |
| Sub Total | | | | 860.0 |
| Resumen | | Costo total | | |
| Personal | | 1880.0 | | |
| Suministros | | 73.5 | | |
| Servicios | | 860.0 | | |
| Total | | 2813.5 | | |
| Imprevistos 15% del Total | | 422.025 | | |
| Total | | 3235.5 | | |

REFERENCIAS

1. Sánchez M, Valverde M, García-Montes J. Influencia De Los Estilos De Afrontamiento Sobre La Satisfacción Vital De Pacientes En Tratamiento De Hemodiálisis Y Con Trasplante Renal. *Revista de nefrología, diálisis y trasplante*. 2020; 43(3): p. 221-231.
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020. Available from: <http://bit.ly/3ihe3D7>.
3. Gorostidi M, Sánchez M, Ruilope L, Graciani A, Santamaría R, Banegas J. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología*. 2018; 38(6): p. 606–615.
4. NCD Alliance. NCD Alliance. [Online].; 2022. Available from: <http://bit.ly/3F9Qh1B>.
5. Cabrera-Delgado A, Rodríguez-Zamora M, Ventura-García M, Santillán-Torres C, Amato D. Asociación de estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*. 2020; 22(4): p. 398-404.
6. Reyes-Vega C, Rivero-Méndez M. Estrategias de afrontamiento a la sobrecarga de cuidadores de pacientes con enfermedad renal en diálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2021; 24(2): p. 149-161.
7. González L, Martín L, Bayarre H, Hernández A. Estrategias de afrontamiento de pacientes en espera de trasplante renal. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2019; 18(3): p. 539-549.
8. Lázaro A, Esparza E. Afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2020; 23(2): p. 801-816.
9. Vallejos J, Ortega E. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Ciencias Psicológicas*. 2018; 12(2): p. 32-51.
10. Organismo Andino de Salud. *Enfermedad renal crónica en los países andinos*. ; 2022.
11. Vigil Ñ. La lucha de los pacientes con insuficiencia renal para mejoras en su tratamiento de diálisis en Perú. *Diario La República*. 2022 marzo 11.
12. Loaiza-Huallpa J, Condori-Huaraka M, Quispe-Rodríguez G, Pinares-Valderrama M, Cruz-Huanca A, Atamari-Anahui N, et al. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2019; 18(1): p. 164-175.

13. Herrera-Añazco P, Taype-Rondan Á, Lazo-Porras M, Quintanilla E, Ortiz-Soriano V, Hernández A. Prevalencia de la enfermedad renal crónica en el ámbito de la atención primaria peruana. *BMC Nefrología*. 2017; 18(246).
14. Herrera-Añazco P, Atamari-Anahui N, Flores-Benites V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2019; 36(1): p. 62-67.
15. Ulloa D, Vásquez A. Valoración de enfermería del dominio afrontamiento y tolerancia al estrés en pacientes con tratamiento hemodialítico en una clínica particular de la ciudad de Guayaquil (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022.
16. Norori M, Patrón E, Peralta M. Nivel de estrés presente y estrategias de afrontamiento utilizadas de acuerdo al tiempo de tratamiento de los pacientes que se realizan hemodiálisis en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello HEODRA en el periodo de julio del 2021 (Tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021.
17. López Z. Percepción del Estrés y Estrategias de Afrontamiento en Hombres y Mujeres con Tratamiento de Hemodiálisis (Tesis de maestría). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2018.
18. Quequejana C. Estrategias de afrontamiento del estrés y calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Nefrología. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022.
19. Bernal D. Revisión crítica: estrategias de afrontamiento en la disminución de la ansiedad y el estrés en pacientes sometidos a hemodiálisis y trasplante renal (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020.
20. Talledo M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú; 2019.
21. González-Bueno J, Calvo-Cidoncha E, Sevilla-Sánchez D, Molist-Brunet N, Espauella-Panicot J, Codina-Jané C. Codina-Jané C et al. Modelo de prescripción centrado en la persona para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con multimorbilidad. *Farmacia Hospitalaria*. 2018; 42(3): p. 128-134.
22. Paredes G, Fierro M. Estrategias de afrontamiento y estrés en personas con discapacidad física. *Revista Eugenio Espejo*. 2022; 16(3): p. 37-42.

23. Işık S, Kal Ö. Relationship Among Coping Strategies, Quality of Life, and Anxiety and Depressive Disorders in Hemodialysis Patients. *Ther Apher Dial.* 2020; 24(2): p. 189-196.
24. Barberis N, Cernaro V, Costa S, Montalto G, Lucisano S, Larcán R, et al. La relación entre afrontamiento, regulación de las emociones, y la calidad de vida de los pacientes en diálisis. *Revista Internacional de Psiquiatría en Medicina.* 2017; 52(2): p. 111-123.
25. Jiménez Y, Carrillo G. Reencontrándome a través de la diálisis peritoneal: un abordaje fenomenológico. *Enfermería Nefrológica.* 2018; 21(3): p. 275-283.
26. Huérfano D, Álvarez D, Arias E, Carreño S. Necesidades de personas en terapia de diálisis y sus cuidadores: Revisión integrativa. *Enfermería Nefrológica.* 2018; 21(2): p. 155-165.
27. Moya M. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica.* 2017; 20(1): p. 48-56.
28. Pillajo B, Guacho J, Moya I. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. *Revista Colombiana de Nefrología.* 2021; 8(3): p. e396.
29. Hernández-Zambrano S, Torres-Melo M, Barrero-Tello S, Saldaña-García I, Sotelo-Rozo K, Carrillo-Algarra A, et al. Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería. *Enfermería Nefrológica.* 2019; 22(2): p. 141-149.
30. Niebla I, Montero X, Rivera M. Síntomas psiquiátricos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en México. *Psicología y Salud.* 2022; 33(1): p. 31-42.
31. Martínez G, Guerra E, Pérez D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed.* 2020; 24(2): p. 464-469.
32. Robalino M, Robalino R, Urdaneta G, Machado P, Cano A. Programa de atención de enfermería, pilar de la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Cubana de Reumatología.* 2020; 22(3): p. e834.
33. Arana A, Garrido R, Arroyo E, Gómez V, Crespo R. Relación entre el optimismo disposicional y los síntomas somáticos en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enfermería Nefrológica.* 2018; 21(3): p. 255-262.
34. Sánchez-Castillejo L, Angarita-Fuentes E, Santafé Martínez S, Forgiony-Santos J. Estilos de afrontamiento y estados emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). *Gaceta Médica De Caracas.* 2021; 129(2): p. 405-414.

35. Sopenaru C, Bojian A, Iorga M. Stress factors and quality of life in adult hemodialysis patients. *Global Journal of Psychology Research: New Trends and Issues*. 2017; 6(4): p. 185-194.
36. Salas R, Fernández A. Valoración de las necesidades de atención psicológica en pacientes en hemodiálisis mediante indicadores de ansiedad y depresión. *Enfermería Nefrológica*. 2019; 22(2): p. 177-184.
37. Díaz D, Latorre J. *Psicología Médica Elsevier Health Sciences*; 2021.
38. Favero L, Tonin L, Ribeiro M. Construcción de un modelo de cuidado transpersonal en enfermería domiciliaria. *Temperamentvm: Revista internacional de historia y pensamiento enfermero*. 2019;(15): p. 1-7.
39. Elizalde H. *Enfermería. más allá del cuidado: Reflexiones desde la experiencia personal Ibukku*; 2019.
40. Aguilar R, García O, Álvarez A. Nivel de ansiedad, depresión y estrés en pacientes hospitalizados en medicina interna en comparación con los de cirugía. 2020; 9(6): p. 269-274.
41. Palacio M. El estrés en el paciente crítico: realidad y cuidados de enfermería. Una revisión sistemática. *Conocimiento Enfermero*. 2020; 3(7): p. 49–61.
42. Dalla L, Stumpf P, Isdra C, Chaves C. Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora. *Enfermería Global*. 2018;(52): p. 580-590.
43. Olvera V, Sánchez M, Muñoz D, Becerra A, Reynoso L. Reducción de estrés en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Qartuppi; 2021.
44. Bernard P, Romain A, Caudroit J, Chevance G, Carayol M, Gurlan M, et al. Cognitive behavior therapy combined with exercise for adults with chronic diseases: systematic review and meta-analysis. *Health Psychology*. 2018; 37(5): p. 433-445.
45. Porras-Caballero F, Rosales K, Medellín D, Sánchez D. Aplicación de técnicas de relajación en pacientes preoperatorios, hospitalizados y sus cuidadores. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2020; 8((spe5)): p. 00015.
46. López J, Silva Y. Estrés y ansiedad en pacientes diabéticos, hospitalizados en el Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua, Perú, 2020. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades*. 2020; 5(1): p. 55-60.
47. Benítez I, Santos Y, Rodríguez L. Remisión precoz vs remisión tardía de los pacientes con enfermedad renal crónica que inician hemodiálisis. *Acta Médica del Centro*. 2022; 16(1): p. 11-23.

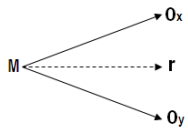
48. Mayancela M, Villegas E, Adrián A, Torres Y. Insuficiencia renal crónica y estadificación. RECIAMUC. 2021; 5(1): p. 42-53.
49. Cabrera A, Rodríguez M, Ventura M, Santillán C, Amato D. Asociación de estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis peritoneal. Enfermería Nefrológica. 2019; 22(2): p. 398-404.
50. Fernández M, Teruel J. Nefrología al día. [Online].; 2020. Available from: <https://bit.ly/3Vok6EL>.
51. Díaz-Medina B, Mercado-Martínez F. Obstáculos y estrategias de afrontamiento en la atención renal: estudio cualitativo en jóvenes con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal. Saúde e Sociedade. 2019; 28(1): p. 275-286.
52. Vázquez M. Nefrología al día. [Online].; 2020. Available from: <https://bit.ly/3AWkZMk>.
53. Cohen D, Lee A, Sibbel S, Benner D, Brunelli S, Tentori F. Uso del KDQOL-36TM para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud entre pacientes de diálisis en los Estados Unidos. BMC Nephrol. 2019; 20(1): p. 112.
54. Pan K, Hung S, Chen C, Lu C. El apoyo social como mediador entre las alteraciones del sueño, los síntomas depresivos y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en hemodiálisis. PLoS ONE. 2019; 14(4): p. e0216045.
55. Gebrie M, Ford J. Depressive symptoms and dietary non-adherence among end stage renal disease patients undergoing hemodialysis therapy: systematic review. BMC Nephrol. 2019; 20: p. 429-435.
56. Matos-Trevín G, Álvarez-Vázquez B, González-Gacel F. Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. Revista Multimed. 2018; 22(1).
57. Souza M. Reacciones al estrés y aspectos psicoterapéuticos. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2022; 65(4): p. 7-23.
58. Gómez-Gutiérrez M, Chaparro-Morillo G, Martín-de-Francisco C, Crespo M. Tratamiento cognitivo-conductual de un caso de estrés postraumático por accidente ferroviario. ¿Éxito terapéutico o evitación? Clínica y Salud. 2018; 29(2): p. 101-104.
59. Castro M, Allar A, Riquelme C, Lobos M, González E, Herrera G. Manejo de la ansiedad y el estrés: cómo sobrellevarlos a través de diferentes técnicas. Revista Confluencia. 2021; 4(1): p. 110-115.
60. Martínez J. Trata el estrés con PNL Centro de Estudios Ramón Areces, S.A; 2017.

61. Fernández C, Torres M, Ruiz E. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas Universidad Almería; 2020.
62. Cegarra Sánchez J. Los métodos de investigación. Primera ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2012.
63. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación científica. Primera ed. Córdoba-Argentina: Brujas; 2006.
64. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J. Metodología de la investigación. Quinta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
65. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw Hill; 2014.
66. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Quinta ed. México: Limusa; 2014.
67. Pérez Lopez C. Muestreo Estadístico. Primera ed. España: Pearson Educacion; 2006.
68. Gil Pascual J. Técnicas e instrumentos para la recogida de información. Primera ed. Madrid: UNED; 2016.
69. 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 pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019.
70. Valdez N. Estrés y recursos de afrontamiento en usuarios, Cuestionario de la Respuesta de Estrés. Tesis para licenciatura en Psicología. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 1999.
71. Valderrama S. Elaboración de proyectos y tesis investigativas Lima: San Marcos; 2015.
72. Pino Gotuzo R. Metodología de la investigación. Tercera ed. Lima: San Marcos; 2014.
73. Mocho Vasallo J. Estadística aplicada a las ciencias de la salud. Segunda ed. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2021.
74. Polgar S, Thomas S. Introducción a la investigación en ciencias de la salud. Séptima ed. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2021.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Estrategias de afrontamiento y estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica IGSA - Callao, 2023

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|---|--|--|---|--|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis ?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento activo y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis? ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento pasivo y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis? | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento activo y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis. Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento pasivo y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis. | <p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica IGSA - Callao, 2023.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa a entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica IGSA - Callao, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa</p> | <p>X: Estrategias de afrontamiento</p> <p>X1: Afrontamiento activo</p> <p>X2: Afrontamiento pasivo</p> <p>Y: Estrés</p> <p>Y1: Reacciones cognitivas</p> <p>Y2: Reacciones emocionales</p> <p>Y3: Reacciones fisiológicas</p> | <p>Método de investigación</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de investigación</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>El estudio es de tipo aplicada</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental, correlacional, de corte transversal.</p>  <p>Población y muestra</p> <p>Totalidad de 90 pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica IGSA, del distrito de Bellavista, Callao, año 2023. No se obtuvo muestra, se usó el total poblacional.</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> |

entre las estrategias de afrontamiento activo y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica IGSA - Callao, 2023.

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento pasivo y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica IGSA - Callao, 2023.

Instrumentos

02 cuestionarios de estructura Likert sobre estrés y estrategias de afrontamiento.

Análisis de Datos

Se elaborarán tabulaciones, figuras y estimaciones para la descripción de las variables consideradas. En la contrastación de la hipótesis propuesta se aplicará el Test de correlación Rho de Spearman.

Anexo 2: Instrumentos de investigación

Cuestionario sobre estrategias de afrontamiento en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica IGSA - Callao, 2023

Presentación:

Buenos días estimado(a) participante mi nombre es Roxana Pamela Julca Cozar, estoy realizando una investigación con la finalidad de obtener información sobre estrategias de afrontamiento en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis, para lo cual le agradeceré su colaboración, teniendo en cuenta que el presente documento es confidencial y los datos serán mantenidos en el anonimato.

Instrucciones

El siguiente cuestionario contiene un conjunto de preguntas acerca de estrategias de afrontamiento hacia su enfermedad. Se pide por favor responder a cada pregunta con sinceridad para obtener información válida.

I. Datos generales

A. Edad actual: _____

B. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

C. Grado de instrucción

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

E. Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Viudo
- e) Separado

F. Tiempo de enfermedad:

- a) 1 a 3 años
- b) 4 a 6 años
- c) 7 a 9 años
- e) Más de 9 años

II. Escala de Estrategias de afrontamiento: deberá responder marcando con un aspa en la casilla que mejor describe su reacción usando las siguientes alternativas:

Nunca =1; A veces =2; Casi siempre =3; Siempre =4

| Nº | Preguntas/ Indicadores | Nunca | A veces | Casi Siempre | Siempre |
|----|--|-------|---------|--------------|---------|
| 1 | Trate de analizar las causas del problema para poder hacerle frente. | | | | |
| 2 | Piensa bien en las cosas que tiene que hacer por mejorar su estado de salud. | | | | |
| 3 | Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo | | | | |
| 4 | Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema. | | | | |
| 5 | Hice alguna acción con las personas implicadas para encontrar una solución problema. | | | | |
| 6 | Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema. | | | | |
| 7 | Les conté a familiares o amigos cómo me sentía. | | | | |
| 8 | Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema. | | | | |
| 9 | Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema. | | | | |
| 10 | Hablé con amigos y familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal. | | | | |
| 11 | Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir. | | | | |
| 12 | Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos. | | | | |
| 13 | Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema. | | | | |
| 14 | Intente sacar algo positivo del problema. | | | | |
| 15 | Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás. | | | | |
| 16 | Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes. | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 17 | Experimente personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”. | | | | |
| 18 | Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor. | | | | |
| 19 | Asistí a la Iglesia. | | | | |
| 20 | Pedí ayuda espiritual a algún religioso. | | | | |
| 21 | Acudí a la iglesia para rogar que se solucionase el problema. | | | | |
| 22 | Tuve fe en que Dios remediaría la situación. | | | | |
| 23 | Recé. | | | | |
| 24 | Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas. | | | | |
| 25 | Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema. | | | | |
| 26 | Salí a cenar, a “dar una vuelta”, etc., para olvidarme del problema. | | | | |
| 27 | Procuré no pensar en el problema. | | | | |
| 28 | Practiqué algún deporte para olvidarme del problema. | | | | |
| 29 | Intenté olvidarme de todo. | | | | |
| 30 | Me convencí de que hiciese las cosas siempre me saldrían mal | | | | |
| 31 | No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas. | | | | |
| 32 | Comprendí que yo fui el principal causante del problema. | | | | |
| 33 | Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar lasituación. | | | | |
| 34 | Me di cuenta de que por mí mismo no podría hacer nada para resolver el problema. | | | | |
| 35 | Me resigne a aceptar las cosas como eran. | | | | |
| 36 | Descargué mi mal humor con los demás. | | | | |
| 37 | Insulté a ciertas personas. | | | | |
| 38 | Me comporté de forma hostil con los demás. | | | | |
| 39 | Agredí a algunas personas. | | | | |
| 40 | Me irrite con alguna gente. | | | | |
| 41 | Luchéy me desahugué expresando mis sentimientos. | | | | |

¡Muchas gracias por su participación!

Cuestionario de Estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica IGSA - Callao, 2023

Presentación:

Buenos días estimado(a) participante mi nombre es Roxana Pamela Julca Cozar, estoy realizando una investigación con la finalidad de obtener información sobre el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis, para lo cual le agradeceré su colaboración, teniendo en cuenta que el presente documento es confidencial y los datos serán mantenidos en el anonimato.

Instrucciones

El siguiente cuestionario contiene un conjunto de preguntas acerca del estrés en su vida diaria. Se pide por favor que respondan a cada pregunta con total sinceridad con la finalidad que se obtengan información valida. Trata de recordar lo que estas experimentado en tu situación actual e indica las alternativas que describetu reacción. Deberá responder marcando con un aspa en la casilla que mejor describe su reacción usando las siguientes alternativas:

Nunca =1; Algunas veces =2; Casi siempre =3; Siempre =4

| Preguntas/ Indicadores | Nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
|--|-------|---------------|--------------|---------|
| 1. Siento como si se formara un nudo en mi garganta. | | | | |
| 2. Me angustio con facilidad. | | | | |
| 3. No puedo controlar que venga a mi mente pensamientos perturbadores. | | | | |
| 4. Me siento insatisfecha(o). | | | | |
| 5. Siento que mi corazón late más de prisa. | | | | |
| 6. Vienen a mi mente una y otra vez, los mismos pensamientos tontos. | | | | |
| 7. Me da dolor de barriga. | | | | |
| 8. Siento sequedad en la boca. | | | | |
| 9. Me siento abatida(o) o melancólica(o). | | | | |
| 10. Me altero con facilidad. | | | | |
| 11. Me frustro con facilidad. | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 12. Siento mis manos sudorosas. | | | | |
| 13. Pierdo mi concentración y capacidad para hacer las cosas. | | | | |
| 14. Siento dolor en el cuello. | | | | |
| 15. Experimento cólera con facilidad. | | | | |
| 16. Tengo dificultades para respirar. | | | | |
| 17. No puedo tomar decisiones y me siento mal. | | | | |
| 18. Me despierto con frecuencia en las madrugadas. | | | | |
| 19. Tengo ganas de llorar. | | | | |
| 20. Me es difícil conciliar el sueño. | | | | |
| 21. Vuelve a mi mente lo peor y no puedo parar de pensar en eso. | | | | |
| 22. Siento miedo sin razón alguna. | | | | |
| 23. Tengo dificultades para desfrutar de las actividades, de las que antes disfrutaba. | | | | |
| 24. Siento que se me afloja el estómago o que mis intestinos se mueven. | | | | |
| 25. Siento que el mundo se me cae encima y que he perdido el control. | | | | |
| 26. Me siento más irritada(o) que antes. | | | | |
| 27. Empiezo a imaginar cosas horribles que me perturban durante mucho tiempo. | | | | |
| 28. Me siento nerviosa(o). | | | | |
| 29. Siento temblor en brazos y piernas. | | | | |
| 30. Pienso en abandonar todo y salir corriendo. | | | | |
| 31. Siento cosquillas en el estómago. | | | | |
| 32. Me da dolor de cabeza. | | | | |
| 33. Me siento satisfecha(o) con mi vida actual. | | | | |

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 3: Consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Roxana Pamela Julca Cozar

Título: Estrategias de afrontamiento y estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica IGSA - Callao, 2023

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio denominado: “Estrategias de afrontamiento y estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica IGSA - Callao, 2023”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Roxana Pamela Julca Cozar. El propósito de este estudio es determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis en la Clínica IGSA - Callao, 2023. Su ejecución permitirá a través del desarrollo de estrategias de afrontamiento favorables disminuir los niveles de estrés, de forma se espera que los procesos de aceptación y readaptación de los pacientes sean óptimos.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

La encuesta puede demorar unos 45 minutos, donde se le entregará dos cuestionarios estandarizados, en el cual marcará según las alternativas que crean conveniente de acuerdo a su percepción. Los resultados de la investigación se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no conllevará riesgo alguno, porque que no se realizará ninguna modificación o intervención intencionada sobre variables sociales, psicológicas, biológicas o de usted como participante, solo se obtendrá información acerca de su percepción sin efectuar alguna terapia. Pertenecen a esta clasificación: estudios con utilización de algún cuestionario o entrevista anónima, en el cual no se permite la identificación de las personas que participan, data sensible, tampoco deben tratarse estados sensibles de conductas; estudios que hacen uso de información de libre acceso al público, estudios realizados con registros o muestras biológicas que se almacenan en laboratorios de salud sin identificación concreta de los usuarios.

Beneficios

Usted se beneficiará al tener un panorama y conocimiento previo de su historial como paciente, ya que al identificar las estrategias de afrontamiento durante un estado estresante tal como es un tratamiento hemodialítico, se pueden supervisar y manejar mejor la eficacia terapéutica. Su participación apoyará a incrementar el conocimiento sobre el estrés y el grado de afrontamiento que presentan los usuarios con terapia de hemodiálisis; valorándose de esta forma un aspecto primordial para su salud, su estado mental y no solo limitarse a su estado físico. Asimismo, se identificarán las estrategias de afrontamiento que más utilizan los usuarios y si hay asociación alguna con el estado estresante, determinándose de esta manera que estrategias están asociadas con un nivel de estrés bajo e implementarlas en los usuarios que no las utilizan. Además de lo anterior, la investigación será referencial para estudios futuros que traten acerca del estrés en usuarios con tratamiento hemodialítico y estrategias para afrontarlo.

Costos e incentivos

Usted no pagará nada por participar. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la ejecución de la investigación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Roxana Pamela Julca Cozar (número de teléfono: 968148690) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail*: comite.etica@ uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombres:
DNI:

Investigador
Nombres:
DNI: