



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Calidad de vida y su relación con las estrategias de
afrentamiento de los pacientes con insuficiencia renal
crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital**

2016

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Karina Juana DE LOS SANTOS VARGAS

ASESOR

Luisa Hortensia RIVAS DÍAZ DE CABRERA

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

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

Referencia bibliográfica

De los Santos K. Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.

468
476



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



131

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los seis días del mes de abril del año dos mil diecisiete, en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL 2016"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:

KARINA JUANA DE LOS SANTOS VARGAS

para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

17 (DIECISIETE)

Lo que se da fe:

LIC. MERY S. MONTALVO LUNA
Presidenta

LIC. TERESA L. PAREJA PERA
Miembro

MG. EDNA RAMIREZ MIRANDA
Miembro



MG. LUISA H. RIVAS DIAZ
Asesor (a)

RALP/mtc

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619

Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:

epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL
2016**

Te agradezco mi señor por haber permitido que me siga esforzando cuando sentía que ya no tenía fuerzas, te agradezco porque cuando sentía que estaba sola, tú siempre estuviste para acompañarme; te agradezco por haber puesto en mi camino de formación personas que son ejemplo para mí y que fueron los impulsores en este trabajo, eternamente agradecida.

Agradezco a mi unida familia Yola, Nicolás, Juan, Elena; por su apoyo incondicional, por acompañarme en mis alegrías y tristezas; y a ti padre por darme esa fuerza que te caracteriza de nunca rendirse... ya falta poco, hay voy con paso firme; y a mi madre por su enorme ternura y paciencia, son el equilibrio perfecto.

Agradezco a mi asesora Mg. Luisa Rivas, por sus enseñanzas en cada asesoría, por ser guía y ejemplo de admiración, por enseñarme a que debemos hacer las cosas porque estamos enamorados... como la investigación.

Un agradecimiento especial a todos los pacientes que participaron voluntariamente en este estudio de investigación, gracias por compartir su experiencia de vida conmigo y enseñarme que ante las dificultades que se pueden presentar en nuestras vidas, podemos ser capaces de aferrarnos a la vida y no dejarnos vencer.

El tiempo puede seguir faltando para poder hacer de este trabajo de investigación lo más perfecto posible, solo que no se podrá comparar el tiempo invertido en la elaboración en la tesis...con lo aprendido de esta experiencia, entre ella la sensibilidad de ser más humanos con nuestros pacientes, “podemos no sentir lo que sienten pero no podemos dejar de no conocerla”.

INDICE

	Pág.
Resumen	
Presentación	
CAPITULO: PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema Delimitación y Formulación	16
1.2 Formulación de Objetivos	19
1.3 Justificación de la Investigación	20
CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	
2.1. MARCO TEORICO	
2.1.1 Antecedentes del Estudio	22
2.1.2 Base Teórica Conceptual	28
2.1.2.1 Base conceptuales sobre la insuficiencia renal crónica	28
2.1.2.2 Hemodiálisis	35
2.1.1.3 Calidad de vida del paciente con IRC en tratamiento de hemodiálisis	41
2.1.1.4 Estrategias de afrontamiento del paciente con IRC en tratamiento con hemodiálisis .	50
2.1.3 Definición operacional de términos	58
2.1.4 Formulación de la hipótesis	59
2.2 . DISEÑO METODOLÓGICO	
2.2.1 Tipo de investigación	59
2.2.2 Población y muestra	59
2.2.3 Criterios de inclusión	60
2.2.4 Criterios de exclusión	60
2.2.5 Técnica e instrumento de recolección de datos	60
2.2.6 Plan de recolección y análisis estadístico de los datos	61
2.2.7 Validez y confiabilidad	63
2.2.8 Consideraciones éticas	63
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
3.1. Resultados	65
3.1.1 Datos generales	65
3.1.2 Datos específicos	66
3.2. Discusión	62

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones	77
4.2 Recomendaciones	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	88

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el hospital “Dos de Mayo” lima –Perú 2016	66
2	Estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el hospital “Dos de Mayo” Lima –Perú 2016	67
3	Estrategias de afrontamiento según dimensión activa y pasiva que utiliza los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el hospital “Dos de Mayo” Lima –Perú 2016	68
4	Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el hospital “dos del mayo “Lima –Perú 2016	69

INDICE DE ANEXOS

ANEXOS	Pág.
A Operacionalización de la variable “Calidad de Vida”	89
B Operacionalización de la variable “Estrategias de Afrontamiento”	90
C Matriz de consistencia del instrumento “Calidad de Vida”.	94
D Matriz de consistencia del instrumento “Estrategias de Afrontamiento”.	97
E Consentimiento informado ¹⁰²	102
F Instrumento de investigación “Calidad de Vida” ¹⁰⁵	105
G Instrumento de investigación	110
H Sexo del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el hospital “Dos de Mayo” Lima –Perú 2016.	113
I Edad del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el hospital “dos de mayo” Lima – Perú 2016.	114
K Calidad de vida según dimensiones física, psicológica y social en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el hospital “Dos de Mayo” Lima –Perú 2016.	115
L Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento del paciente con	116

insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el hospital “Dos del Mayo” Lima – Perú 2016.

M	Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento en base a sus sub dimensiones del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el hospital “Dos del Mayo” Lima –Perú 2016.	117
N	Tabla de codificaciones.	118
O	Confiabilidad del instrumento- cuestionario de conocimiento.	120
P	Tabla de concordancia “Calidad de Vida”.	121
Q	Tabla de concordancia “Estrategias de Afrontamiento”.	122
R	Medición de la variable calidad de vida- escala de Estanones.	123
S	Medición de la variable estrategias de afrontamiento escala de Estanones.	124
T	Prueba estadística para probar hipótesis ji-cuadrada.	125
U	Matriz tripartita “Calidad de Vida”.	126
V	Matriz tripartita “Estrategias de Afrontamiento”.	127

RESUMEN

AUTORA: KARINA DE LOS SANTOS VARGAS
ASESORA: LUISA RIVAS

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es la pérdida de la capacidad funcional de los riñones en poder filtrar la sangre de forma permanente, y tiene como tratamiento principalmente la hemodiálisis, la cual conlleva a cambios en la calidad de vida del paciente debido al impacto que ocasiona la enfermedad generando una situación estresante, que le pone en la necesidad de afrontarla para conseguir reducirla o adaptarse a ella, a través de esfuerzos, acciones que se conocen como estrategias de afronte. Por tal se planteó el estudio sobre “Calidad de Vida y su relación con las Estrategias de Afrontamiento de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo - 2017”; teniendo como objetivo, determinar la calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis

El diseño elegido fue descriptivo-correlacional, nivel aplicativo de corte transversal prospectivo, la técnica de muestreo fue probabilístico teniendo tamaño muestral de 33 pacientes. Se aplicó dos cuestionarios para medir calidad de vida y las estrategias de afrontamiento las cuales fueron sometidos a juicio de expertos y prueba estadísticos para darle validez y confiabilidad.

Llegando a la siguiente conclusión: No se encontró relación significativa entre calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis, sin embargo se encontró relación

significativa entre calidad de vida con estrategias de afrontamiento activo, en la que se observó que a una regular a buena de calidad de vida encontramos de nivel medio a alto la aplicación de estrategias de afrontamiento, y en el caso de una mala calidad de vida hay una baja aplicación de estrategias de afrontamiento esta relación se comprobó mediante la prueba de hipótesis Ji- cuadrado en donde dio como resultado la aceptación de la hipótesis nula.

Palabras Claves: Calidad de Vida, Estrategias de Afrontamiento Insuficiencia Renal Crónica y Hemodiálisis.

SUMMARY

AUTHOR: KARINA DE LOS SANTOS VARGAS
ADVISOR: LUISA RIVAS

Chronic Renal Insufficiency (CRF) is the loss of the functional capacity of the kidneys to be able to permanently filter the blood, and is mainly treated by hemodialysis, which leads to changes in the patient's quality of life due to the impact. Causes the disease generating a stressful situation, which puts him in the need to face it in order to reduce or adapt to it, through efforts, actions that are known as coping strategies. Therefore, the study on "Quality of Life and its relation to the Coping Strategies of Patients with Chronic Renal Failure in Hemodialysis Treatment at Hospital Dos de Mayo - 2017" was presented; Aiming to determine the quality of life and its relationship with the coping strategies of the patient with chronic renal insufficiency in hemodialysis treatment

The chosen design was descriptive-correlational, application level of prospective cross-section, the sampling technique was probabilistic having a sample size of 33 patients. Two questionnaires were used to measure quality of life and coping strategies which were subjected to expert judgment and statistical testing to give it validity and reliability.

Conclusion: There was no significant relationship between quality of life and its relationship with the coping strategies of patients with chronic renal failure in hemodialysis treatment. However, a significant relationship was found between quality of life and active coping strategies, In which it was observed that to a regular good to quality of life we find medium to high level the application of coping strategies, and in the case of poor quality of life there is a low application of coping

strategies this relationship was checked Through the Chi-square hypothesis test where it resulted in the acceptance of the null hypothesis.

Key Words: Quality of Life, Coping Strategies, Chronic Renal Insufficiency and Hemodialysis.

PRESENTACIÓN

En las últimas décadas, los profesionales de la salud han prestado una mayor atención a las enfermedades crónicas por ser un problema que amenaza a la salud y el desarrollo humano. Entre estas enfermedades se encuentra la insuficiencia renal crónica (ICR), conceptualizada como un proceso fisiopatológico que conduce a la destrucción irreversible de la masa de nefronas y consecuentemente a la incapacidad de los riñones para mantener la homeostasis interna del organismo, que conducen a alteraciones hidroelectrolíticas y otras alteraciones funcionales resultantes de la retención de productos del catabolismo celular y su consiguiente desbalance ácido-base. ⁽¹⁾⁽²⁾ En cual el paciente con IRC es sometido a hemodiálisis, tratamiento cotidiano, monótono, de larga duración, con restringido tipo de alimentación, provoca una serie de alteraciones en los estados de bienestar físico, psicológico, social, factores que se reflejan en su calidad de vida. ⁽⁵⁾

Para ello la medicina ha progresado y ha aumentado la esperanza de vida de las personas con insuficiencia renal crónica, pero esto no necesariamente ha implicado un aumento en el bienestar físico, psicológico y social. De esta manera, las mediciones médicas-objetivas como la morbilidad, mortalidad y expectativas de vida resultan insuficientes para medir el grado de bienestar de los pacientes. Por ello, se empiezan a tomar en cuenta las evaluaciones subjetivas para determinar el grado de satisfacción vital con el que cuentan los pacientes así mismo conocer que acciones realizan para mantener su bienestar y/o que tipo estrategias de afrontamiento le permiten tener una calidad de vida.

Para una mejor comprensión el trabajo de investigación está organizado de la siguiente manera: Capítulo I, denominada situación problemática, que incluye el origen, justificación, formulación del problema, objetivos, propósito de la investigación, antecedentes del estudio soporte teórico, y la definición operacional de términos. Capítulo II, denominado Material y método e incluye: Método utilizado, descripción de la sede de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y plan de recolección de datos; Capítulo III, contiene los Resultados y Discusión e incluye presentación, análisis e interpretación de datos; Capítulo IV, contiene conclusiones, Limitaciones, recomendaciones y finalmente se presenta las referencias bibliográficas, y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN:

En el mundo, por cada millón de habitantes existe 3500 a 4000 personas que padecen Insuficiencia Renal Crónica (IRC).¹ En el Perú según la Sociedad Peruana de Nefrología existen 3 millones de enfermos renales, que equivalen a un tercio de la población peruana, de los cuales 30 mil tienen Insuficiencia Renal Crónica, enfermedad considerada como un proceso fisiopatológico que ocasiona la destrucción irreversible de la masa de nefronas y conduce a la incapacidad de los riñones para mantener la homeostasis interna del organismo²⁻³, conllevando a una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que incluyen la modificación de los estilos de vida de la persona afectada. (Gil-Roales, 2004).

Dentro de los tratamientos médicos de la IRC se encuentra la terapia de remplazo renal, siendo la más empleada la hemodiálisis, que tiene como objetivo filtrar el exceso de líquidos y las sustancias tóxicas del organismo, sin embargo, a pesar de los avances tecnológicos y perfeccionamiento de este método, el tratamiento conlleva a una serie de complicaciones dialíticas, las cuales pueden ocurrir durante o inmediatamente después de las sesiones como hipertensión, calambres musculares, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, dolor de huesos, y el riesgo de infecciones de acceso vascular. Otros problemas a largo plazo pueden ser la anemia, desnutrición y las enfermedades cardiovasculares, osteoporosis principalmente.^{3, 5, 6, 7.}

En este sentido el tratamiento de hemodiálisis puede convertirse para el paciente en una experiencia altamente estresante sino tiene los

recursos necesarios y no aplica los mecanismos de afronte que se necesita para superar las limitaciones y/o crisis situacional que se presenta en el paciente, lo que altera de manera notable su calidad de vida.(Calvanese, Feldman & Weisinger,2004).

En lo que respecta a la Calidad de Vida (CV) la OMS la define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en la que vive y en relación con sus expectativas, normas, e inquietudes. Otro aspecto es su multidimensionalidad ya que abarca la evaluación del área física, psicológica y social.⁹ Por otro lado autores como Urzua M, Fernandez y Hernandez; emplean el concepto de Calidad de Vida relacionado a la Salud (CVRS), con la mirada de que el bienestar de los pacientes es un punto importante de ser considerado tanto en su tratamiento como es el sustento de su vida. Por lo que esta es entendida como la valoración que la persona tiene del impacto que ha provocado la enfermedad o su tratamiento sobre sus sentimientos de bienestar; las cuales estas son analizadas tanto en su dimensión física, psicológica y social.⁸

Precisamente, dado el valor que la salud tiene como componente de la calidad de vida, su pérdida o ausencia a causa de la enfermedad, provoca una ruptura del comportamiento y el modo de vida habitual del paciente, generando una situación estresante, que le pone en la necesidad de afrontarla para conseguir reducirla o adaptarse a ella, a través de esfuerzos, acciones o mecanismos de afronte.⁹

Al respecto diversas investigaciones han identificado que las personas que padecen IRC presentan una elevada tasa de co-morbilidad psiquiátrica, destacándose los desórdenes depresivos como los de mayor impacto negativo en la calidad de vida de estos pacientes y

dificultades elevadas que son acontecidas por el estrés que ocasiona esta enfermedad.¹¹

En este sentido Solís y Vidal (2006), definen a estrategias de afrontamiento como “el esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar o tolerar las demandas externas e internas generadoras de estrés”.¹⁰ Importante es este tipo de pacientes por los cambios permanentes que padecen a causa del tratamiento y la propia enfermedad como se ha mencionado anteriormente.

Conscientes de la magnitud que conlleva la IRC y el tratamiento de la hemodiálisis el profesional de enfermería deben realizar como parte de sus funciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, riesgos o complicaciones como en el caso del paciente que realiza hemodiálisis. Así mismo la enfermera tiene como función educar, orientar el autocuidado del paciente con IRC para mejorar sus condiciones de vida, así mismo vista desde un enfoque multidimensional para realizar intervenciones de acuerdo a las características y situación de vida por la que está atravesando.

Al respecto, al interactuar con los pacientes en el servicio de Hemodiálisis de cómo se han visto afectados y que realizan para hacer frente a los cambios que exige el tratamiento, refieren lo siguiente: “Como ha cambiado mi vida...trato de acostumbrarme a los cambios, pero no lo logro”, “Observo a algunos compañeros y parecen tranquilos, acaso no les molesta como a mi venir a hemodialisarme”, “A causa de mi enfermedad ya no veo... pero no me doy por vencido, porque tengo mis hijas pequeñas y hasta algunos me dicen que no parezco enfermo y eso que tengo más de tres años, así”; “yo busco siempre en distraerme, hacer mis cosas... trato de no pensar en mi enfermedad, por eso siempre me veras con una sonrisa, soy una mujer muy fuerte”.

Por todo ello, la autora se pregunta, el enfermero(a), ¿Conoce la calidad de vida que llevan los pacientes que vienen al servicio de Hemodiálisis? ¿Conoce las estrategias de afrontamiento que tiene cada paciente? ¿Considera importante promover un tipo de estrategia de afrontamiento que contribuya a una mejor calidad de vida del paciente? ; y respecto a los pacientes en tratamiento de Hemodiálisis, ¿Consideran que la atención que recibe por el profesional de enfermería tiene en cuenta su estado psicológico, social y físico?. En base a todo lo mencionado se propone investigar sobre la calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Teniendo en cuenta el planteamiento antes descrito, se procede a formular la siguiente interrogante

¿Cuál es la relación que existe entre calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de los paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el hospital Dos de Mayo. Lima - 2016?

1.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS:

1.2.1 Objetivos Generales:

- ✓ Determinar la relación que existe entre calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis en el hospital Dos de Mayo 2016?

1.2.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el hospital Dos de Mayo.

- ✓ Identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

Actualmente existe una gran incidencia y prevalencia de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica a nivel mundial.¹³ En el Perú la Asociación Peruana de Nefrología, manifiesta que un tercio de la población de peruanos tiene IRC, lo cual hace cada vez la necesidad de recurrir a procedimientos como la hemodiálisis

La que traen como consecuencias una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que conlleva a la necesidad de la aplicación de estrategias de afrontamiento, para poder regular su adaptación al tratamiento conllevando a un mejor bienestar y por ende una mejor calidad de vida.

Por el cual la presente investigación se justifica porque quiere en los pacientes que tengan IRC y se encuentran recibiendo el tratamiento de hemodiálisis, no sea en gran medida el impacto que ocasiona en su bienestar la enfermedad y el tratamiento ,y logren adaptarse a través del uso de recursos y la aplicación de las estrategias de afrontamiento, a través de conocer y diferencias cuáles son aquellas estrategias que permiten tener una mejor calidad de vida en este proceso de enfermedad y puedan aplicarlo para lograr un mejor bienestar, por lo

cual el profesional de enfermería en el marco de la prevención y promoción de la salud, promueva la elaboración de guías de procedimientos y/o modelos de atención enfocadas a promover aquellas estrategias de afrontamiento que contribuyan al mejoramiento del bienestar del paciente con Insuficiencia Renal Crónica, lo cual contribuirá al éxito de un cuidado humanizado e íntegro a fin de mejorar la calidad de vida de todos los pacientes que se encuentran en el programa de hemodiálisis

Así mismo el estudio está orientado a proporcionar evidencia científica de referencia a la institución hospitalaria para la implementación o fortalecimiento de programas educativos que tomen en cuenta las diferentes estrategias de afrontamiento que mantenga y fortalezcan la calidad de vida del paciente.

CAPITULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

A continuación se presenta la literatura nacional e internacional de estudios relacionados con el problema propuesto, los cuales se pueden citar los siguientes.

A Nivel Internacional:

Oliveira P. Malheiro, Brasil, en el 2012 realizó la investigación, titulada “Percepciones de las personas con Insuficiencia Renal Crónica sobre la Calidad de Vida”, con el objetivo de conocer las percepciones de las personas con Insuficiencia Renal Crónica en su calidad de vida en una unidad de hemodiálisis del interior de Bahía. El estudio fue exploratorio descriptivo de abordaje cualitativo, y uso como técnica la entrevista semi-estructurada. Los resultados fueron analizados de acuerdo al Análisis de Contenido en la modalidad temática, según Minayo. En estudio se menciona las conclusiones:

“Las declaraciones por parte de los pacientes revelaron cómo la vida humana está determinada por diversas circunstancias entre las que destaca la búsqueda continua de una vida saludable, una esfera de la realidad que se enfrenta a los dos polos entre la salud y la enfermedad. El individuo con IRC hace frente a situaciones complejas inherentes a la

cronicidad de la enfermedad y la complejidad del tratamiento. De esa manera, el individuo lucha diariamente por la supervivencia y las dimensiones físicas de bienestar, mentales y sociales que representan dimensiones dinámicas e integradas en el proceso salud enfermedad, así como la calidad de vida.”¹⁴

Hernández Acosta Paola y Chaparro Leydy. Colombia, en el 2010 realizaron la investigación, titulada “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal”, cuyo objetivo general fue determinar la relación entre la Calidad de Vida y las Estrategias de Afrontamiento que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en programas de diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal. Diseño metodológico correlacional de corte transversal, la población estuvo conformada por 120 pacientes con diagnóstico de ICR, que estaban inscritos en cada programa de Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal y trasplante Renal. Para la recolección de datos se utilizó la ficha demográfica, la prueba de calidad de vida WHOQOL -100 (OMS 1998) y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1985). Las conclusiones entre otras fueron:

“La calidad de vida en los pacientes trasplantados parece ser más favorable que la encontrada en los pacientes que asisten a tratamiento de diálisis peritoneal, lo que muestra un adecuado funcionamiento psicológico reflejado en una autoestima alta, en un equilibrio emocional y un estado mental satisfactorio, adecuada interacción con su núcleo familiar y social más cercano y

finalmente un nivel de independencia que estos pacientes tienen para realizar sus actividades cotidianas...En relación con las estrategias de afrontamiento se encontró que los pacientes trasplantados en comparación con los pacientes de hemodiálisis y diálisis peritoneal tienden a emplear estrategias de solución de problemas a través de la búsqueda de posibles alternativas orientadas al mejoramiento de los síntomas de la enfermedad y reevaluación positiva de las experiencias vividas durante la misma. Esto indica que los pacientes trasplantados buscan disminuir o modificar la situación amenazante que se presentó con la aparición de la enfermedad, por medio de un ajuste a nivel emocional pertinente, sin dejar de lado la valoración racional que hacen de la misma. Los pacientes trasplantados y en diálisis peritoneal en comparación con los de hemodiálisis puntúan más alto en la variable confrontación, lo que indica que estos tratamientos tienden a sobreponerse con más frecuencia a las implicaciones que trae la enfermedad.”¹⁵

Contreras Françoise y Esguerra Gustavo, en Bogotá -Colombia, el 2007, investigaron un estudio titulada “Estilos de Afrontamiento y Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis”, cuyo objetivo fue observar si los estilos de afrontamientos asumidos por un grupo de 41 pacientes con IRC guardan relación con su calidad de vida. Para ello se utilizaron los instrumentos SF-36 y CAE. Las conclusiones entre otras fueron:

El afrontamiento focalizado en la solución de problemas correlacionó positivamente con salud mental, mientras que la auto-focalización negativa se asoció inversamente con la mayoría de las dimensiones de calidad de vida evaluadas” “La evitación y la religiosidad, como estilos de afrontamiento, presentaron resultados distintos a los hallados por otros autores.”¹⁶

A Nivel Nacional:

Pérez Kelly, en el 2015 realizó la tesis, titulada “Calidad de Vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. Hospital Nacional Dos de Mayo 2013”, con objetivo de determinar la calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis. Diseño metodológico descriptivo, tipo cuantitativo de corte trasversal, cuya población estuvo conformada por 60 pacientes, que estaban inscritos en cada programa de Hemodiálisis. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Salud SF-36 y el Cuestionario de Estimación de Afrontamiento (COPE).

“La mayoría de pacientes en el servicio de hemodiálisis, tienen una calidad de vida baja. Ello está relacionado con la dificultad para realizar actividades físicas como correr, levantar objetos pesados, caminar más de una hora, reducen el tiempo dedicado a sus tareas cotidianas, se sienten nerviosos, tristes y tienen dificultades para realizar sus actividades sociales... as estrategias enfocadas en la emoción son las más

utilizadas por los pacientes, predominando acudir a la religión con un 96.67%(58) y 78.33%(47) utilizan la aceptación.”¹⁷

Aica Sofía, en el 2015 realizó la investigación titulada “Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales-2015”, la cual tenía como objetivo determinar la calidad de vida del adulto de 20 a 59 años en hemodiálisis del Centro Especializado. Fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra conformada por 30 pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario SF -36 modificado. Entre sus conclusiones, afirma:

“Respecto a la dimensión física de la calidad de vida del paciente adulto con hemodiálisis el mayor porcentaje es poco saludable ya que no puede realizar actividades cotidianas en menos tiempo y lo molesto de las restricciones en la dieta y el agua; seguido de un menor porcentaje considera no saludable que está dado por no sentirse con energía, le molesta los cambios de presión arterial durante el tratamiento de hemodiálisis (presión alta y baja)”.¹⁸

Alarcón Sara, en el 2014 realizó la investigación titulada “Estrategias de Afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis, en el centro especializado de enfermedades renales”, con el objetivo general de determinar las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis. Se trató de un estudio

cuantitativo de corte transversal de tipo descriptivo, cuya población estuvo conformada por 63 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento de tipo escala de afrontamiento COPE de Carver, Entre sus conclusiones se tienen:

“Las estrategias de afrontamiento centradas en el problema el 64% a menudo hace paso a paso lo que debe hacer para superar su enfermedad y un 57% a menudo se esfuerza mucho con tal de superar su enfermedad, los pacientes se dedican a disminuir los efectos de la enfermedad mediante una acción directa y suprimiendo el evento estresante que la ocasiona; un 30% siempre preguntan a personas con igual enfermedad lo que hicieron para superarlo y habla con personas que puedan darle más información sobre su enfermedad, los pacientes buscan en otras personas consejos, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema.”¹⁹

Chávez Jessica, en el 2013 el trabajo de investigación para obtener el grado en especialista en enfermería en nefrología titulada “Calidad de Vida del paciente renal en el servicio de Hemodiálisis Hospital Arzobispo Loaysa -2013”, con el objetivo general fue determinar la calidad de vida del paciente renal en el servicio de nefrología. Es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra conformada por 50 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento una escala tipo Likert. Entre sus conclusiones, afirma.

“La calidad de vida de los pacientes con enfermedades renales en el servicio de hemodiálisis en su mayoría es de regular a deficiente referido a que a pesar de los

esfuerzos realizados se cansan al caminar, al subir varios pisos, agacharse o arrodillarse, tiene que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a las actividades cotidianas, en las últimas semanas el dolor corporal le ha dificultado realizar su trabajo o han tenido que reducir el trabajo, creen que su salud va a empeorar, se han sentido desanimados y deprimidos, estuvieron muy nerviosos y nada le sube de ánimo.”²⁰

Los antecedentes anteriormente citados ayudaron a fundamentar la importancia de hacer este tipo de estudio correlacional, en el marco de Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento la cual permiten guiar el desarrollo del presente trabajo de investigación en aspectos como la base teórica, operacionalización de la variable y en el instrumento de recolección de datos.

2.1.2 BASE TEÓRICA CONCEPTUAL

A continuación se presentara la base teórica, para dar fundamento a las variables del estudio.

2.1.2.1. BASES CONCEPTUALES SOBRE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

2.1.2.1.1. Definición:

La insuficiencia renal crónica (IRC) se define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible, de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado < 60 ml/min/1,73

m2. También se puede definir según la National Kidney Foundation de Estados Unidos como la presencia de daño renal con una mayor duración o igual de tres meses; secundario a la reducción lenta, e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas.

2.1.2.1.2 Etiología:

Las causas de IRC se pueden agrupar en enfermedades vasculares, enfermedades glomerulares, túbulo intersticiales y uropatías obstructivas. Actualmente en nuestro país la etiología más frecuente es la diabetes mellitus, siendo responsable del 50% de los casos de enfermedad renal (USRDS), seguida por la hipertensión arterial y las glomerulonefritis. La enfermedad renal poliquística es la principal enfermedad congénita que causa IRC.

2.1.2.1.3. Fisiopatología:

Un indicador muy importante del funcionamiento del Riñón es la Tasa de Filtración Glomerular (TFG), que puede disminuir por tres causas principales: pérdida del número de nefronas por daño al tejido renal, disminución de la TFG de cada nefrona, sin descenso del número total y un proceso combinado de pérdida del número y disminución de la función.

La pérdida estructural y funcional del tejido renal tiene como consecuencia una hipertrofia compensatoria de las nefronas sobrevivientes que empiezan a trabajar al máximo para adaptarse al

aumento de las necesidades de filtración de solutos y de esta manera, mantener la TFG.

Este proceso de hiperfiltración adaptativa es mediado por moléculas vasoactivas, pro-inflamatorias y factores de crecimiento que a largo plazo inducen deterioro renal progresivo. En las etapas iniciales de la IRC esta compensación mantiene una TFG aumentada; no es hasta que hay una pérdida de al menos 50% de la función renal que se ven incrementos de urea y creatinina en plasma. Cuando la función renal se encuentra con una TFG menor del 5 a 10% el paciente no puede subsistir sin TRR.

2.1.2.1.4. Estadios:

La IRC se divide en cinco estadios según la TFG y la evidencia de daño renal.

-El estadio 1: Se caracteriza por la presencia de daño renal con TFG normal o aumentada, es decir mayor o igual a 90ml/min/1.73m². Por lo general la enfermedad es asintomática.

-El estadio 2: Se establece por la presencia de daño renal asociada con una ligera disminución de la TFG entre 89 y 60 ml/min/1.73m². Usualmente el paciente no presenta síntomas y el diagnóstico se realiza de manera incidental.

-El estadio 3: Es una disminución moderada de la TFG entre 30 y 59 ml/min/1.73m². Se ha dividido el estadio 3 en dos etapas. La etapa temprana, pacientes con TFG entre 59 y 45 ml/min/1.73m² y la etapa tardía con TFG entre 44 y 30 ml/min/1.73m². Al disminuir la función renal, se acumulan sustancias tóxicas en el torrente sanguíneo que

ocasionan uremia. Los pacientes comúnmente presentan síntomas y complicaciones típicas de la IRC, como hipertensión, anemia y alteraciones del metabolismo óseo. Algunos de los síntomas incluyen fatiga relacionada con la anemia, edema por retención de agua corporal, dificultad para conciliar el sueño debido a prurito y calambres musculares, cambios en la frecuencia urinaria, espuma cuando hay proteinuria y coloración oscura que refleja hematuria. Se aumentan los riesgos de enfermedad cardiovascular.

-El estadio 4: Se refiere a daño renal avanzado con una disminución grave de la TFG entre 15 y 30 ml/min/1.73m². Los pacientes tienen un alto riesgo de progresión al estadio 5 y de complicaciones cardiovasculares. A los síntomas iniciales del estadio anterior se agregan náusea, sabor metálico, aliento urémico, anorexia, dificultad para concentrarse y alteraciones nerviosas como entumecimiento u hormigueo de las extremidades.

-El estadio 5 o insuficiencia renal crónica terminal: La TFG cae por debajo de 15 ml/min/1.73m². En este estadio el tratamiento sustitutivo es requerido.

2.1.2.1.5. Manifestaciones Clínicas

Aparecen debido a la presencia de sustancias retenidas como urea, creatinina, fenoles, hormonas, electrolitos, agua y muchas otras. La uremia es el síndrome que comprende todos los síntomas y signos observados en los distintos órganos y sistemas del organismo. Son muy variados dependiendo de la persona y la causa de la enfermedad renal.

Los primeros síntomas aparecen debido a la disminución en un 25-30% del filtrado glomerular, lo que produce un aumento de la urea y la creatinina en el plasma. Encontramos síntomas en los siguientes sistemas:

-Sistema urinario: en la primera etapa de la enfermedad se produce poliuria, debido a la incapacidad de los riñones de concentrar la orina. Sobre todo ocurre durante la noche por lo que el paciente se debe levantar varias veces. A medida que la enfermedad empeora aparece oliguria y al final anuria. También puede haber proteinuria, cilindruria, piuria y hematuria.

-Alteraciones digestivas: debido a que se disminuye la velocidad de filtración glomerular, aumenta el BUN y los valores séricos de creatinina. Esto produce una presencia de productos residuales en el SNC y en tracto gastrointestinal que produce inflamación, por lo que el paciente presenta: náuseas, vómitos, letargia, fatiga, estomatitis, gingivitis, hemorragias gastrointestinales, trastorno de la capacidad para pensar y cefalea. Un elemento característico de niveles de urea elevados es la sensación de un sabor desagradable en la boca y una halitosis característica (foetorurérico).

-Trastornos de los electrolitos y del equilibrio ácido-básico: Hiperpotasemia, debida a la disminución de la excreción renal de potasio, pudiendo aparecer arritmias cardiacas de evolución incluso letal. El trastorno de la excreción del sodio, hace que se retenga tanto sodio como agua, dando lugar a una hiponatremia dilucional, pudiendo aparecer edema, hipertensión e insuficiencia cardiaca congestiva. Se produce una acidosis metabólica, debido a un trastorno en la capacidad renal de excretar la carga ácida, y también debido al trastorno de la reabsorción y regeneración del bicarbonato, aunque el

bicarbonato plasmático suele disminuir para alcanzar una concentración que devuelva el equilibrio. También se producen alteración en el calcio, fosfato y magnesio.

-Alteraciones hematológicas: La disminución de la producción renal de eritropoyetina que ocasiona una reducción de hematíes en la médula ósea, eritropoyesis, da lugar a anemia. También existe mayor riesgo de sufrir hemorragia causada por trastornos de la agregación plaquetaria y liberación del factor plaquetario. En estos pacientes hay alteraciones en el sistema de coagulación con aumento de las concentraciones de factor VIII y de fibrinógeno. Pueden aparecer infecciones, causadas por trastornos de la función plaquetaria y alteraciones funcionales de los leucocitos.

-Alteraciones cardiovasculares: como ya hemos comentado anteriormente, se puede producir: hipertensión arterial, arritmia e insuficiencia cardiaca congestiva que puede causar edema agudo de pulmón. El edema ocasionado por la retención de líquidos produce, en el sistema respiratorio, una disnea llamada respiración de Kussmaul que deriva en edema pulmonar, pleuritis urémica, derrame pleural, e infecciones respiratorias.

-Alteraciones neurológicas: Como letargia, apatía, trastornos de la capacidad de concentración, fatiga, irritabilidad y alteración de la capacidad mental debido a los productos residuales nitrogenada, trastornos electrolíticos y acidosis metabólica.

-Alteraciones dermatológicas: La piel puede presentar un descoloramiento amarillo verdoso debido a la absorción y retención de urocromo (pigmentos de la orina). También tiene un aspecto pálido, seco y escamoso a causa de la anemia. Pueden aparecer petequias y

equimosis por anomalías de las plaquetas. El pelo es seco, quebradizo y tiende a caer. Las uñas son delgadas, frágiles y arrugadas. Estos pacientes suelen padecer un prurito intenso, debido a las alteraciones del metabolismo fosfato cálcico.

-Alteraciones del aparato locomotor: A causa de alteraciones del metabolismo el calcio y fosfato pueden aparecer alteraciones óseas como la osteodistrofia renal, dolores y deformidades.

-Alteraciones en el sistema reproductor: Se puede observar infertilidad y disminución de la libido. En mujeres suele disminuir los estrógenos, progesterona y hormona luteinizante causando anovulación y alteraciones menstruales que reaparecen tras el inicio de la diálisis. En el hombre produce pérdida de la consistencia de los testículos, disminución de los valores de testosterona y recuentos bajos de espermatozoides. La función sexual puede mejorar con la diálisis de mantenimiento e incluso normalizarse después de un trasplante con éxito.

-Alteraciones del sistema endocrino, como hipotiroidismo. También se puede observar cambios de la personalidad y de la conducta como labilidad emocional, aislamiento y depresión. Al igual que alteración de la imagen corporal debido al edema, trastorno de la piel y mucosas, así como por la presencia de vías de acceso (fístula, catéter) que contribuyen a aumentar la ansiedad y depresión.¹⁸

2.1.2.1.6. Tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica:

El objetivo del tratamiento en la IRC consiste en retener la función renal, mantener la homeostasia lo máximo posible, tratar las

manifestaciones clínicas y prevenir las complicaciones. Para ello, tenemos diferentes tipos de tratamiento, la cuales presentaremos a continuación:

-Trasplante Renal: Es un procedimiento quirúrgico para implantar un riñón sano en un paciente con insuficiencia renal. El trasplante renal es una práctica de uso corriente y no experimental en el mundo y en nuestro país, existiendo aun la falta de cultura de donación de órganos.

-Diálisis: Es el procedimiento por el cual se reemplaza la función de los dos riñones dañados por un filtro que purifica la sangre. Hay dos formas de diálisis:

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

Hemodiálisis: Se emplea la máquina de hemodiálisis denominada también Riñón Artificial, este tratamiento es más utilizado en la actualidad; por lo cual ampliamos esta información con fines de investigación.

2.1.2.2 HEMODIÁLISIS

2.1.2.2.1. Definición:

La hemodiálisis es un procedimiento extracorpóreo que consiste en la eliminación de toxinas y exceso de fluidos de la sangre, haciendo circular de forma continua la sangre a través de un filtro. El filtro, conocido como dializador o riñón artificial, se utiliza con una máquina que hace las funciones del riñón. El dializador tiene dos compartimentos separados por una membrana que es

semipermeable. Una solución llamada dializante circula por un lado de la membrana y la sangre fluye por el otro lado.^{19,20}

El tiempo normal de cada sesión es de cuatro horas, y cada sesión se realiza tres veces por semana y, en los períodos interdiálisis, se le dan recomendaciones al paciente para que controle la ingesta de líquidos y de ciertos alimentos. La hemodiálisis se realiza normalmente en centros hospitalarios para lo cual obligan al paciente a desplazarse los días que les corresponda efectuar dicho tratamiento.²¹

2.1.2.2.2. Beneficios de la hemodiálisis

Es una técnica continua que permite su utilización ininterrumpida durante días. Así mismo no produce desequilibrios hidroelectrolíticos bruscos ni inestabilidad hemodinámica como los otros métodos de diálisis convencionales.

- Puede utilizarse en pacientes de bajo peso, incluso en neonatos.
- La repercusión hemodinámica es menor ya que el balance negativo se hace de manera continua durante todo el tiempo que permanece el filtro.
- Mayor tolerancia por el paciente crítico ya que el impulso de la sangre por el circuito depende de la presión arterial del paciente.
- El riesgo de sangrado es menor por precisar menos dosis de heparina.
- La pérdida de sangre es mínima, tanto de leucocitos y la de plaquetas.
- Permite una adecuada nutrición parenteral y o enteral, el aporte de líquidos es controlado.²²

2.1.2.2.3 Complicaciones o riesgos de la hemodiálisis

Las posibles complicaciones más frecuentes de la hemodiálisis son aquellas enfermedades o síntomas que pueden presentarse durante la sesión de hemodiálisis.

-Cambios rápidos en la presión arterial: La velocidad a la que se elimina el agua de la sangre durante la hemodiálisis puede provocar una caída repentina en la presión arterial. Esto hace que algunos pacientes se sientan indispuestos, durante o después de la sesión de tratamiento. Pueden presentarse desvanecimiento, vómito, calambres, pérdida temporal de la visión, dolor en el pecho, irritabilidad y fatiga.

-Sobrecarga de líquidos: Los pacientes en hemodiálisis muchas veces presentan un estado denominado sobrecarga de líquidos entre las sesiones de diálisis. El agua en exceso se recolecta bajo la piel en los tobillos y en alguna otra parte del cuerpo, incluidos los pulmones.

Para evitar sobrecarga de líquidos, los pacientes en hemodiálisis deben limitar la cantidad de líquidos que consumen, esto ayuda a evitar los problemas causados por los cambios físicos rápidos durante la hemodiálisis.

-Hipercalemia: La hipercalemia es causada por demasiado potasio en la sangre y puede interferir con el ritmo cardíaco. La hipercalemia grave puede hacer que el corazón se pare. A la mayoría de los pacientes en hemodiálisis se les pide limitar su ingestión de alimentos que contienen mucho potasio.

-Pérdida de la independencia: Aunque los pacientes en hemodiálisis tienen "días libres", algunos sienten que es una carga tener que acudir a la unidad renal o a la unidad de autocuidados varias veces por semana o cada semana. Los pacientes con hemodiálisis y con diálisis

peritoneal en casa no tienen esta carga porque son tratados en el hogar.

-Transmisión de virus: Algunos pacientes se preocupan de contraer virus transmitidos en la sangre, como hepatitis B o C, o VIH. Todas las unidades renales toman medidas para proteger a los pacientes contra este riesgo. Si usted está preocupado, debe comentarlo con el equipo médico.

2.1.2.2.4. Efectos de la hemodiálisis en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

Los efectos que puede producir el tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con Insuficiencia renal a continuación son mencionados:

- Repercusiones biológicas

Aunque el tratamiento de hemodiálisis es indispensable para la supervivencia del paciente, produce efectos fisiológico adversos que tienen serias implicaciones en la vida del paciente y a menudo se debe a la implica de la eliminación de líquido (a través de ultrafiltración) y acceso vascular.

La extracción de un exceso de líquidos o la eliminación de líquidos con demasiada rapidez conlleva a presentar hipotensión, fatiga, calambres en las piernas y dolores de cabeza lo cual ocasiona que presenten dificultad para caminar y/o para agacharse. Estos síntomas pueden ocurrir durante el tratamiento y pueden persistir después del tratamiento.²³

Respecto a la implicancia que puede ocasionar el acceso vascular son la infección, bloqueo por coagulación y mala circulación, por la cual el cuidado del mismo imposibilita cargar objetos pesados, y limitación en la movilización del brazo para realizar sus actividades normalmente.^{24.}

- Repercusiones psicológicas

Aunque la insuficiencia renal crónica es un trastorno orgánico, encontrarse en un programa de diálisis, especialmente en el caso de la hemodiálisis, afecta en mayor medida al ámbito psicológico como la aparición de ansiedad, debido a la presencia constante al hospital para realizar su terapia, así mismo les quita tiempo para dedicarse a otras actividades antes realizadas, conllevando disminución de la autoestima y la satisfacción que tiene de la vida que lleva.^{25-26.}

- Repercusiones sociales

En esta área, lo característico de los pacientes en hemodiálisis, son los problemas que se relacionan con la pérdida de las relaciones y lazos afectivos por su negativa a expresar sus sentimientos y la poca participación a eventos sociales, ya que las relaciones sociales se basan en la comunicación. También empieza a percibir que no puede realizar sus proyectos, que no puede trabajar debido al agotamiento físico y emocional.^{26-27.}

2.1.2.2.5. Cuidado de Enfermería a pacientes con Hemodiálisis

Para el enfermero(a), es clave identificar el rol que juega el paciente en el manejo de su estado de salud; por lo que el profesional de enfermería debe proporcionar educación, asesoramiento respecto al

cuidado de la fistula arterio-venoso, el tipo de alimentación y apoyo a los cuidadores principales²⁸

Así mismo los cuidados que brinda el profesional de enfermería durante el tratamiento de la hemodiálisis es conectar al paciente con el dializador con técnicas asépticas, previo a valoración del sitio de inserción. A continuación se explicara de forma más detallada:

- **Antes de la Hemodiálisis**

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

- **Durante la hemodiálisis**

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

2.1.2.3. CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON IRC EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

2.1.2.3.1 Definición de Calidad de Vida

Desde hace dos décadas y producto de las características epidemiológicas y sociales de la enfermedad, donde las patologías crónicas son prevalentes y para lo cual no existe una curación total, cambia el objetivo de los tratamientos, para ser destinado a atenuarlo o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar de los pacientes, utilizándose para ello un modelo alternativo en el cuidado del paciente llamado modelo biopsicosocial, el cual incorpora no sólo el concepto biológico de la enfermedad, sino que adiciona las dimensiones psicológicas y sociales que experimenta el paciente frente a la enfermedad, surgiendo de esta manera el paradigma de calidad de vida como una medida subjetiva de estos dominios (Boyle, 1997).²⁴

Según Schumaker Naughton (1996) la calidad de vida se define como la evaluación subjetiva sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para él y que afectan a su estado.

A su vez la OMS define calidad de vida, como “la percepción personal de un individuo de su situación de vida dentro del contexto cultural y de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”. Esta definición ha evolucionado desde una perspectiva conceptual hasta una serie de escalas que permiten medir la percepción general de salud del paciente (vitalidad, dolor, discapacidad, dependencia con familiares o terceras personas) y cómo la percepción de las mismas está influida por las experiencias y

las expectativas del paciente. Se trata, por tanto, de un concepto que abarca aspectos objetivos y subjetivos que reflejan el grado de bienestar físico.²⁵

Cabe mencionar que para ser más específicos respecto al impacto que ocasiona la enfermedad con la calidad de vida del individuo, diferentes autores (Alfonzo Urzua M. 2010; Fernandez y Hernandez) emplean el concepto de Calidad de Vida relacionado a la Salud (CVRS), con la mirada de que el bienestar de los pacientes es un punto importante de ser considerado tanto en su tratamiento como el sustento de su vida.

Por el cual Calidad de Vida Relacionada con la Salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones que son importantes para la medición de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud CVRS son: el funcionamiento social, físico, y el bienestar emocional".²⁶

2.1.2.3.2. Calidad de vida del paciente con IRC en tratamiento de hemodiálisis.

Precisamente, dado el valor que la salud tiene como componente de la calidad de vida, hoy en día es una cuestión de máxima importancia, sobre todo cuando se habla de enfermos crónicos para los cuales sólo existen medidas terapéuticas paliativas. En las investigaciones y en la práctica clínica es cada vez más frecuente encontrar trabajos que

buscan definir y evaluar la Calidad de Vida de los pacientes con enfermedades crónicas. Concepto que servirá tanto para valorar las condiciones derivadas de una enfermedad o tratamiento como para tener presente la consideración que el enfermo hace de su situación vital, especialmente las consecuencias en su bienestar físico, emocional y social. Las enfermedades crónicas poseen características que le son propias, y su tratamiento puede ser más o menos desfavorable dependiendo del sistema que se haya visto afectado.

El caso de la IRC presenta unas características que la hacen sumamente adversa Mok y Tam (2001) señalan que estos pacientes se encuentran sujetos a múltiples estresores fisiológicos y psicosociales y a cambios potenciales en su estilo de vida. Además, sugieren que la enfermedad renal crónica produce problemas en los cuales la amenaza constante de muerte y el carácter restrictivo del tratamiento se hacen presentes; los pacientes deben enfrentarse a interrupciones potenciales en el estilo de vida y cambios psicosociales, efectos sobre el concepto y confianza en sí mismo, así como cambios en los roles dentro de la familia²⁶

La evaluación de calidad de vida en un paciente con IRC, que tiene como tratamiento la hemodiálisis, representa el impacto que la enfermedad y consecuente su tratamiento sobre la percepción del paciente de su bienestar. La definen como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud. Es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo.

Las investigaciones realizadas han demostrado que tanto la IRC como su tratamiento de hemodiálisis afectan en gran medida las áreas de desempeño de los pacientes, así como la salud física y psicológica, especialmente a nivel emocional, cognitivo, físico y social, lo que altera de manera notable su calidad de vida relacionada con la salud.

2.1.2.3.3 Dimensiones de la Calidad de vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis.

La calidad de vida es un constructo multidimensional que incluye la percepción del estado y funcionamiento a nivel físico, la enfermedad y síntomas relacionados con el tratamiento, la percepción del funcionamiento psicológico secundarios a la enfermedad como al tratamiento, el funcionamiento social.(Bowling, 1994).

2.1.2.3.3.1. Dimensión física:

Es la percepción del estado físico, respecto a los síntomas como cansancio, sed, dolores osteoarticulares, insomnio, hipotensión, calambres y cefaleas, entre otros, que existe la probabilidad de presentarse en el paciente con IRC ,y consecuentemente esto están asociadas a una menor Calidad de Vida. Este hallazgo es importante, puesto que las personas que presentan síntomas físicos durante o después del procedimiento pasan las siguientes horas incapacitadas para realizar una actividad normal (Hurtado et al., 2000; Rebollo et al., 2000), lo cual mencionaremos a continuación:

- **Actividades Cotidianas:**

La función física incluye la independencia, el autocuidado, la capacidad de participar en actividades del hogar. Por otra parte, también se incluyen en este aspecto las limitaciones o dificultades en la realización de actividades de la vida diaria, que requieren mucho o poco esfuerzo; la falta de energía, deterioro muscular y esquelético, sentido de desaliento y fatiga que se presenta en los pacientes con IRC, debido a los productos residuales nitrogenada, trastornos electrolíticos y acidosis metabólica a nivel del organismo, conlleva a que presenten dificultades en las actividades cotidianas ,y consecuentemente a cambios de su percepción en su calidad de vida.

- **Higiene y Vestimenta:**

La vestimenta e higiene es una suma de procesos que permite una mejor defensa de la piel para la proliferación de enfermedades con la infección. Para la cual se requiere que el individuo cuente con las habilidades para por realizar su autocuidado, en lo que respecta al paciente con IRC debe ajustar su autocuidado relacionado a cambios estructurales por la sobrecarga hídrica entre periodos intradialiticos, y el cuidado del acceso vascular.

- **Alimentación:**

Las pacientes que es encuentren en tratamiento de hemodiálisis a menudo tienen trastornos de la nutrición, pérdida de peso corporal, pérdida de masa muscular y disminución del tejido adiposo³⁰. Las restricciones dietéticas, la pérdida de aminoácidos en la hemodiálisis, anorexia, son complicaciones infecciosas que favorecen anomalías nutricionales.

La desnutrición es uno de los principales riesgos de muerte entre los pacientes de hemodiálisis. Esto deja claro que el mantenimiento de una dieta específica acompañada de la limitación de agua es de suma

importancia para la supervivencia de los individuos con esta condición crónica de salud, ya que tienen todos estos riesgos nutricionales.³⁰

2.1.2.3.3.2. Dimensión psicológica:

Entre las manifestaciones psicológicas que tienen mayor efecto sobre la calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis se encuentran la depresión y la ansiedad. Se ha demostrado en muchos estudios que la depresión es uno de los problemas psicológicos más comunes que sufren los pacientes en hemodiálisis. Existen evidencias de que estos estados emocionales afectan de manera notable al bienestar de los pacientes y repercuten en la tasa de mortalidad en esta población.²⁵

A continuación se explicara respecto la dimensión psicológica algunos de los ámbitos que tienen mayor implicancia en los pacientes con IRC, el cual se presentan:

- Expectativa de la Vida:

Expectativa de Vida es un estado que tiene que ver con una perspectiva positiva relacionada al futuro, que impulsa al individuo a actuar y a moverse, y es necesario para lograr el bienestar espiritual.

La experiencia de enfermarse, cuando es enfrentada con esperanza, hace que el individuo deposite su energía en la expectativa de restituir su salud y el bienestar²⁷. Así, el hecho de tener esperanza es de extrema importancia en la vida de los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis, ya que favorecerá el estado de ánimo del paciente, y permitirá el autocuidado con el fin de lograr su bienestar²⁸

- **Afectación Emocional:**

En las alteraciones del estado emocional se agrupan la tristeza, el desánimo, la ansiedad y la depresión, principalmente. Siendo la depresión como el problema psicológico más frecuente en los pacientes que tienen como tratamiento la hemodiálisis.

Cuando se habla de depresión, no siempre se hace referencia a una depresión clínicamente entendida. De hecho, la mayoría de los problemas de desánimo que se ven en las unidades de diálisis son formas suaves o leves de depresión o la presencia de algunos de sus síntomas. Lo cual para el diagnóstico de la depresión se puede presentar síntomas como el aislamiento, el desgano y la discontinuidad del tratamiento conllevando a una alteración de su personalidad.

- **Satisfacción:**

La satisfacción con la vida es el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva. En otras palabras, cuanto le gusta a una persona la vida que lleva.³¹

Esta evaluación implica en el paciente: cómo se siente, si se cumplen sus expectativas. Hasta qué punto se considera deseable, etc. El objetivo de evaluación es la vida en conjunto, no el estado momentáneo. El afecto momentáneo puede influir en la percepción de experiencias vitales y en el juicio global sobre la vida, pero no es sinónimo de satisfacción con la vida.³¹

- **Control de Emociones:**

El control emocional no debe entenderse en reprimir las emociones, sino regular, controlar o eventualmente modificar estados anímicos. Un aspecto importante del autocontrol lo constituye la habilidad

de moderar la propia reacción emocional a una situación, ya sea esa reacción negativa o positiva

Otras reacciones frecuentes en los pacientes con insuficiencia renal en tratamiento son la hostilidad y la ira, dirigidas hacia el personal asistencial y el régimen terapéutico, como respuesta a las limitaciones impuestas por la enfermedad y su tratamiento (Hersh-Rifkin & Stoner, 2005).

2.1.2.3.3. Dimensión social:

En esta dimensión, lo característico en estos pacientes son los problemas que se relacionan con la pérdida de las relaciones y lazos afectivos por su negativa a expresar sus sentimientos, ya que las relaciones sociales se basan en la comunicación. También son ámbitos en los que hay que resaltar el área psicosocial, el empleo del tiempo y los cambios a nivel laboral.

- Relación con grupo social:

Las relaciones sociales se fundamentan en la comunicación y ésta se ve muy determinada por la respuesta emocional. Por eso, muchos de las dificultades que aparecen en las relaciones están marcadas por la alteración emocional. Las dificultades en la convivencia, la tendencia al aislamiento o la evitación de las relaciones sociales son circunstancias que se observan con cierta asiduidad en las unidades de hemodiálisis. En estos casos, la demanda suele venir por parte de la pareja o de la familia. Los cambios de humor o de carácter del paciente provocan deterioro de la convivencia y favorecen las relaciones conflictivas, provocando además respuestas emocionales negativas en el entorno familiar. También se pueden mencionar algunos comportamientos

inadecuados, por su afectación en la convivencia. Nos referimos a la queja excesiva, la exigencia, la inhibición, etc.

- Apoyo emocional recibido por parte de la familia:

El aumento de la IRC, hace que exista la posibilidad de un crecimiento de la dependencia, fragilidad y necesidad de cuidados de larga duración, donde la familia juega un papel determinante, ya que es la encargada por excelencia de preservar y mantener la salud y la estabilidad emocional y afectiva del enfermo, aunque ello implique sacrificios y esfuerzos innumerables.²⁹

Tanto las características de la enfermedad como el tratamiento de hemodiálisis, provocan una serie de cambios que afectan de manera importante la vida del paciente y de todo el sistema familiar, donde se requiere de una reestructuración de los roles familiares ya que las tareas de cuidado se complejizan y demandan de más tiempo de dedicación, fundamentalmente por parte de la persona directamente encargada del cuidado del enfermo, es decir, el cuidador informal.²⁹

- Actividad laboral:

En la investigación de Oliveira (2012) se señala que los cambios físicos o psicológicos propios de la enfermedad y el tratamiento, en los pacientes con IRC en hemodiálisis experimentan otras fuentes de estrés, tales como dificultades profesionales que a menudo conducen a la pérdida de la actividad laboral. Esto se debe al hecho de que el tratamiento de hemodiálisis requiere por lo menos tres días a la semana y también por todo el desgaste físico causado, esta situación da lugar a una disminución de los ingresos mensuales. Esta situación suele provocar baja autoestima de las personas que llegan a ser

financieramente dependientes. Así, la responsabilidad de mantener a la familia termina siendo transferido a otra persona.

2.1.2.4.-ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS:

2.1.2.4.1 Definición de Estrategias de Afrontamiento

El afrontamiento se ha definido como un proceso de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible (reduciendo, minimizando, tolerando o controlado) aquellas demandas internas y ambientales (Fernández, 2001). Dicha definición implican los recursos personales que tenga el paciente para manejar adecuadamente el evento estresante y la habilidad que tiene para usarlos antes las diferentes demandas del ambiente que su condición.

En este sentido, Lazarus y Folkman definen estrategias de afrontamiento como “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas”²⁷⁻²⁸

Lazarus (1966) realizó una distinción entre aquellas respuestas de afrontamiento dirigidas a modificar la situación estresante, es decir, una respuesta activa, y aquellas otras respuestas que simplemente implican aceptar la situación y tratar de adaptarse a ella con el menor sentimiento de estrés posible, es decir, una respuesta más pasiva o acomodaticia.²⁹

Posteriormente, Lazarus y Folkman (1986) plantearon la distinción entre el afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional

producto del problema y dirigido a manipular o alterar el problema. Luego Carver (1989) nos muestra mucho más amplio en lo que se refiere a estrategias de afrontamiento, ya que plantea una serie de posibilidades para hacer frente a las diversas situaciones que puedan generar en la persona un desequilibrio psicológico, físico y emocional.

Otra clasificación incluye a las estrategias de afrontamiento activos y pasivos. Los primeros se refieren a aquellos esfuerzos hechos por el paciente para continuar con sus vidas a pesar del dolor, relacionado con un mejor nivel de la función inmune, mayor bienestar y estados afectivos positivos. (Carrobles, et-al, 2003). Los estilos pasivos, por su parte, implican una tendencia a perder el control sobre la situación y se pasa a depender de otros; éstos se han relacionado con un aumento en la severidad del dolor, depresión y elevado deterioro funcional. (Nicassio 1989).^{27 .29}

2.1.2.4.2.-Estrategias de afrontamiento Activo:

Se manifiesta cuando la persona ve al problema como una oportunidad para crecer, para aprender algo de la vida, esto implica: planificar, priorizar, buscar soluciones, concentrar los esfuerzos en aplicar una solución, reinterpretarla positivamente, buscar apoyos.

En caso de tratarse de un problema de carácter irreversible, este tipo de estrategia se enfoca en aplicar la aceptación basada en el autocontrol, confrontación, y considerar que se tiene control sobre la situación para evitar complicaciones. Todo ello aumenta la confianza y eficacia en la persona, además implica una confrontación adecuada de las propias emociones del paciente, estas estrategias están relacionadas con un mejor bienestar, con estados afectivos positivos y

por lo tanto con una mejor función inmune. La superación de estas situaciones dan lugar al aumento de la capacidad de ajuste de la persona. El uso de estas estrategias se vincula con una mejor calidad de vida y una mejor salud mental.

Se manifiesta cuando el individuo busca modificar la situación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza, tratará de confrontarse directamente al problema que causa el estrés mediante una adecuada toma de decisiones, solución de problemas o la acción directa sobre la fuente de estrés, son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar. Las estrategias de afrontamiento dirigidos al problema tienen mayor probabilidad de aparecer cuando estas condiciones son evaluadas como susceptibles de cambio. Estas son acciones dirigidas a manejar o alterar la situación que causa el malestar, incluyen respuestas de búsqueda de información y resolución de problemas y acciones para cambiar las circunstancias que crean el estrés.

Se presenta cuando la persona busca cambiar la relación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza; predomina la acción que trata de manejar o controlar la fuente generadora de estrés.

Entre ellas tenemos:

-Busca de apoyo social: El cual se centra en buscar en otras personas (familiares, amigos y profesional de salud) consejo, asistencia, orientación, soporte emocional y comprensión. La aceptación de la respuesta funcional de afrontamiento, ocurre cuando en la primera aproximación, la persona tiende a aceptar la realidad de la situación estresante e intenta afrontar o tratar la situación.

Finalmente, el apoyo social consiste en la obtención por parte del paciente de recursos (materiales, cognitivos y afectivos) a partir de su interacción con las demás personas o fuentes de apoyo. Estos recursos reducen la percepción de amenaza y permiten un afrontamiento más eficaz de las situaciones estresantes.

En enfermos renales se ha encontrado que el apoyo social influye en la supervivencia, la adherencia al tratamiento y la intensidad de los síntomas depresivos. Por lo cual según Lazarus y Folkman (1986) las personas que cuentan con apoyo social tienen mejor salud mental y afrontan adecuadamente los eventos estresantes.³²⁻³⁴

- **Religión:** El apoyo en la religión, es visto como una estrategia al servir como apoyo emocional para muchas personas lo que facilita el logro posterior de una reinterpretación positiva y el uso de estrategias más activas de afrontamiento. La confianza y la fe en un ser supremo es fuente de esperanza ya que, partiendo de una doctrina basada en el amor, se cree fielmente en que nunca, a pesar de los hechos, estarán desprotegidos (Sacipa, 2003).³¹

-Focalizado en la solución del problema:

El aplicar la estrategia de afrontamiento enfocado en la solución del problema, implica pensar sobre el modo en que se debe afrontar al evento estresante, es decir en los pasos a seguir para afrontar exitosamente al problema que implica encarar al evento estresante a través de la ejecución de acciones directas que incrementen los esfuerzos con el fin de la supresión del evento estresante y/o la disminución de sus

efectos. Este tipo de afrontamiento según Martin et al. (2002) sostienen están asociados a resultados psicológicos positivos, tales como una mejor adaptación a la nueva condición del paciente. Por la cual en pacientes con IRC favorecería a la adherencia al tratamiento, a lograr un nivel de autocuidado que favorezca a tener mejor bienestar.

-Reevaluación positiva: Llamada también como estrategia de reinterpretación positiva, en la cual el individuo reconoce la realidad de la enfermedad y se centra en los aspectos positivos de la situación, permite predecir significativamente la calidad de vida (Gunzerath, Connelly, Albert & Knebel, 2001). Por lo cual es entendida como la reinterpretación positiva y crecimiento cuyo objetivo es manejar especialmente el estrés emocional en vez de tratar con el estresor; mediante esta interpretación se puede construir una transacción menos estresante en términos de que debería llevar a la persona a intentar acciones de afrontamiento más centradas en el problema.²⁸

2.1.2.4.3.-Estrategias de afrontamiento Pasiva:

Las estrategias pasivas (evitación, expresión emocional abierta y auto focalización-negativa) dirige a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante, ésta asume que la situación tiene una condición estresante que es inmodificable y por ello centra toda su atención en disminuir el malestar emocional que se va a generar. Por su parte, tratará de controlar la emoción causada por el estrés, así mismo suelen ser consideradas disfuncionales si se mantienen a largo plazo porque llevan a ignorar la realidad, aunque

como primera reacción ante una crisis permiten minimizar la ansiedad y facilitar el afrontamiento.^{31,32}

También es necesario considerar el tipo de acontecimiento su impacto traumático, y el estadio vital de la persona, ya que todos estos factores inciden en la calificación de funcional o no de una estrategia.³³

Entre ellas tenemos:

-Expresión emocional abierta: Se define como la expresión de las emociones de manera agresiva hacia los demás de manera indirecta y no asertiva.

Aquí la agresión pasiva se entiende como mecanismo de defensa, ya que la agresividad se ha desvinculado de su motivo o de su objeto, pudiendo haber conciencia o no del sentimiento expresado. Así mismo se manifiesta a través de ser hostil con las persona, enojarse con facilidad.³³⁻³⁴

-Evitación: Consiste en apartarse del problema, no pensar en él, o pensar en otra cosa, para evitar que afecte emocionalmente (“Saco el problema de mi mente”), empleo de un pensamiento irreal (o mágico) improductivo (“Ojalá hubiese desaparecido esta situación”), o de un pensamiento desiderativo (deseo de que la realidad no fuera estresante, fantaseando sobre realidades alternativas pasadas, realizar actividades como distracción (diversiones relajantes como ver televisión, oír música, leer un libro o salir de casa frecuentemente).³⁵

La retirada de la interacción con el mundo (retirada apática), en lugar de hacer frente a los problemas y retos con la

adopción de acciones eficaces, es un componente clave de todas las adicciones.

-Autofocalización negativa: Implica la reducción de los esfuerzos, la incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema, debido a la percepción de falta de control sobre el mismo, o a considerarlo irresoluble, y la tendencia a desarrollar síntomas psicósomáticos, o reacciones depresivas: “No tengo forma de afrontar la situación”.³⁵

2.1.2.4.4 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.

En la actualidad, la incidencia de las enfermedades crónicas no sólo es percibida como una amenaza o pérdida de las funciones importantes para el bienestar personal (autoimagen, autoconcepto, integridad corporal, funciones cognitivas, independencia, autonomía y equilibrio emocional), sino también como un desafío dada las nuevas condiciones bajo las que se debe seguir viviendo, las mismas que implican la introducción de tratamientos y nuevos regímenes alimenticios, la modificación de actividades laborales y sociales y la alteración de las relaciones interpersonales con seres significativos.

Rodríguez (1995) agrega además que el carácter estresante de una enfermedad depende también de sus propias características, tales como duración, aparición, intensidad, gravedad y etapas; así como de su

capacidad estigmatizante. Por tal motivo, aquellos que se ven afectados por una enfermedad necesitan integrar los nuevos desafíos que la enfermedad presenta en término de las limitaciones y los cambios en el estilo de vida que implica, ya que así se puede conseguir una adaptación positiva y constructiva a la enfermedad. El que este tipo de adaptación no se produzca permite que el estrés que proviene de la enfermedad así como aquél que proviene de otros acontecimientos vitales incremente la probabilidad de conductas mal adaptativas, tales como el incumplimiento del tratamiento y el despliegue de conductas de riesgo, lo que a su vez menoscaba aún más la salud de la persona enferma.

Si bien podría pensarse que las enfermedades crónicas se afrontan de la misma manera que se afronta cualquier otro evento severamente estresante, las características y el contexto en el que se desenvuelven originan exigencias de adaptación y ajuste que no pueden ser fácilmente satisfechas por el modo habitual de afrontar el estrés.

Un afrontamiento adecuado a una situación determinada conduce a un ajuste adecuado, y como evidencia de la adaptación encontramos el “bienestar, el funcionamiento social y la salud somática”. Las estrategias de afrontamiento que desarrollan los pacientes en el aspectos psicológicos y emocionales, determinan el afrontamiento a la enfermedad y que, de alguna u otra forma, van a servir para ser usadas en el momento del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

El afrontamiento enfocado en el problema presenta mayores resultados positivos cuando la enfermedad es percibida como un evento que puede ser controlado por quien la padece; en cambio el afrontamiento enfocado en la emoción presenta mayores resultados positivos cuando la enfermedad es percibida como incontrolable. Al respecto, Taylor (2003) agrega que las personas afectadas por una enfermedad, al menos en sus primeros estadios, tienden a utilizar con

mayor frecuencia el afrontamiento enfocado en la emoción, ya que la amenaza que la enfermedad representa para la salud es percibida como un evento que puede ser tolerado, pero que no es susceptible a la acción directa del paciente.

La efectividad del afrontamiento en la enfermedad crónica se logra al aceptar las limitaciones y pérdidas que ésta impone y al mantener un balance entre sentimientos positivos y negativos sobre la vida y el sentido de uno mismo. Por otro lado, también señalan la necesidad de contar con un repertorio amplio de estrategias y estilos de afrontamiento que procuren una mejor adaptación y asimilación de la enfermedad crónica en la existencia personal, pues no todas son útiles en todo momento ni para todo tipo de enfermedad.

.1.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

- **CALIDAD DE VIDA.**-Es la respuesta expresada, que emite el paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis, sobre la valoración que realiza de su bienestar con respecto al impacto de la enfermedad y tratamiento en los aspectos físicos, psicológicos y sociales.
- **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.**-Es la respuesta expresada, que emite el paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis, sobre la adaptación respecto al impacto de la enfermedad y tratamiento.
- **BIENESTAR.**- Es el equilibrio entre la dimensión física, psicológica y social que refiere el paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis.

- **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**-Enfermedad degenerativa originada por la pérdida de la función de filtración glomerular de los riñones, caracterizada por una serie de cambios físico, psicológico y social.

2.1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS:

- **Hi** =“Existe relación significativa entre la Calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis”.
- **Ho** =“No existe relación significativa entre la Calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis”.

2.2 DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque se asigna un valor numérico a la variable, nivel aplicativo ya que parte de la realidad y plantea resolver o construir un problema, método descriptivo-correlacional de corte transversal, porque nos permite relacionar los datos obtenidos en un determinado periodo de tiempo y en un breve espacio.

2.2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población son todos los pacientes que asisten frecuentemente al Servicio de Hemodiálisis del Hospital Dos de Mayo, siendo un aproximado de 58 pacientes. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico de tipo intencional o deliberado, 33 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo.

2.2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, y que estén inscritos y atendidos en el servicio de Hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo.

- ✓ Que tengan tiempo de tratamiento mayor a 2 años y menor a 5 años.
- ✓ Que acepten participar en el estudio
- ✓ Que sepan leer
- ✓ Que hablen castellano
- ✓ Que tengan como diagnostico medico solo IRC y/o hipotensión y/o hipertensión
- ✓ Pacientes que solo tengan como acceso fistula arteriovenoso.

2.2.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Que tengan limitación para comunicarse.
- ✓ Pacientes con enfermedad psiquiátrica.

2.2.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista-encuesta y los instrumentos fueron, un cuestionario tipo Lickert modificada (Anexo G) tomando como referencia la Escala de Estrategias de Afrontamiento Revisada (EEC-R) que fue desarrollada por Chorot y Sandín (1999), analizado bajo el Coeficiente de Cronbach (>0.85 , niveles altos de confiabilidad), bajo los criterios de Lazarus y Folkman (1984) que ha sido utilizado en varias investigaciones realizadas en Colombia, principalmente enfocadas a enfermedades crónicas como la IRC con el objetivo para determinar las Estrategias de Afrontamientos que realizan los pacientes frente al impacto de la enfermedad en su vida, el cual será sometido a juicio de expertos, especialistas en el área.

El segundo instrumento es un cuestionario tipo Lickert modificado (Anexo F), basado en el cuestionario SF 36 (una versión reducida del medical Outcomesurvey), con el objetivo de conocer la perspectiva que tiene el paciente sobre su calidad de vida frente a los cambios que conlleva la IRC.

Los cuáles fueron aplicados a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el hospital “Dos de Mayo”, a través de la técnica de la encuesta, con el objetivo de obtener información acerca de la calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento que tiene el paciente con IRC que reciben tratamiento de Hemodiálisis.

Cada instrumento constó de cuatro partes que son: Introducción, instrucciones, datos generales, datos médicos y datos específicos que consta cada una en entre 28 a 40 preguntas aproximadamente.

2.2.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Para la recolección de datos se realizó los tramites mediante oficios dirigido al Director del Hospital Dos de Mayo, Director de la Oficina de Apoyo a la Capacitación Docencia e Investigación, Presidente del Comité de Ética en Investigación Biomédica, jefe del Área de Investigación del Hospital Dos de Mayo, y la presentación del proyecto de investigación para su evaluación por parte del comité de ética de investigación.

Posteriormente se desarrolló coordinaciones con el Jefe del servicio de Hemodiálisis y la Jefa de enfermeras del servicio de hemodiálisis para la accesibilidad a las historias de los pacientes y facilidad en la recolección de los datos

La recolección de datos se desarrolló por las mañanas, tardes y noches, según la programación que tienen los cuatro grupos de pacientes en el día para su hemodiálisis, durante el mes de febrero, en total cinco días. Al realizar la entrevista se explicó de manera clara y sencilla lo que se pretende recolectar en esta investigación y así mismo se solicitó su participación mediante el consentimiento informado de la presente investigación. (ANEXO E).

Previo a la recolección de datos se procedió a realizar la tabla de códigos, mediante valores asignados en la medición de las variables. Una vez terminado los valores de las respuestas de la variable se realizó el procesamiento de datos de la Matriz Tripartita. Mediante Escala de Stanones Especializadas para obtener los intervalos o parámetros del valor final para cada dimensión respectiva.

Procesamiento de Datos:

Los datos para su procesamiento seguirán el siguiente orden.

- ✓ Se ordenó cada instrumento del N° 1 al N° 33 (cantidad de entrevistados)
- ✓ Se vaciaron los datos obtenidos en cada instrumento a una tabla maestra.
- ✓ Se construyó las frecuencias de cada variable, teniendo en cuenta los resultados de cada categoría.

2.2.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

Para la validez y confiabilidad de los instrumentos se precedió de la siguiente manera:

Para la validez, de los instrumentos se la evaluación de los instrumentos a través de jueces expertos en la área metodología y especialistas del área de nefrología de ambos instrumentos. (Anexo P y Q). Respecto para determinar el grado de confiabilidad de los instrumentos fue a través de alfa de Crombach. (Anexo O).

2.2.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Para el recojo de datos se aplicó el consentimiento informado, explicándoles la finalidad de la investigación y la importancia de su participación, para que así no se sientan solo como sujetos utilizados con fines propios del investigador sino como partícipes de un trabajo que contribuirá como antecedente al hospital en ver que aspecto puede mejorar para una mejor atención a los pacientes en terapia de Hemodiálisis.

Así mismo se tendrá en cuenta los principios bioéticos. Guardándose confidencialidad a las respuestas emitidas por los pacientes de estudio.

Aplicando valores como:

- ✓ **Respeto mutuo:** respeto a uno mismo, a los pacientes, al personal de salud, sin causar interrupción en las actividades diarias del servicio.
- ✓ **Veracidad:** fidelidad a la verdad de información y cumplimiento de nuestras funciones.
- ✓ **Transparencia:** informar de las acciones que se desarrollan, responder a las preguntas de los pacientes y mantener una comunicación abierta entre las personas y los diferentes niveles organizacionales del hospital.
- ✓ **Responsabilidad:** Cumplir con los objetivos de la investigación organizadamente.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS

Después de recolectar los datos, fueron procesados y se presentan en gráficos y tablas estadísticas para facilitar su análisis e interpretación, así tenemos:

3.1.1. DATOS GENERALES

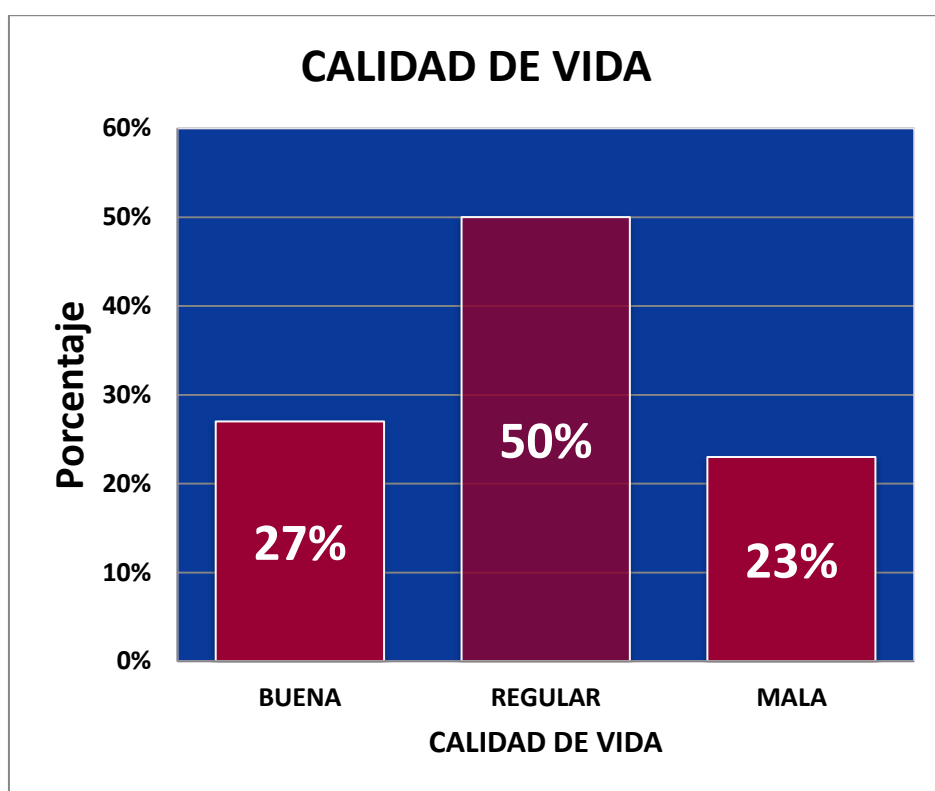
Acerca de los datos generales de los pacientes que asisten al servicio de hemodiálisis tenemos que del 100%, 27% es menor de 35 años, 24% tienen entre 35 a 55 años ,27% tienen entre 56 a 65 años y 22% es mayor a 65 años (Anexo I). 67% son de sexo masculino y 33% femenino; (Anexo H).

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de los pacientes que asisten al servicio de Hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo, se encuentran en un mismo porcentaje menores de 35 años y entre 56 a 65 años, cuentan con estudios de primaria, y existe mayor número de sexo masculino respecto al sexo femenino.

.1.2. DATOS ESPECÍFICOS

GRÁFICO N°1

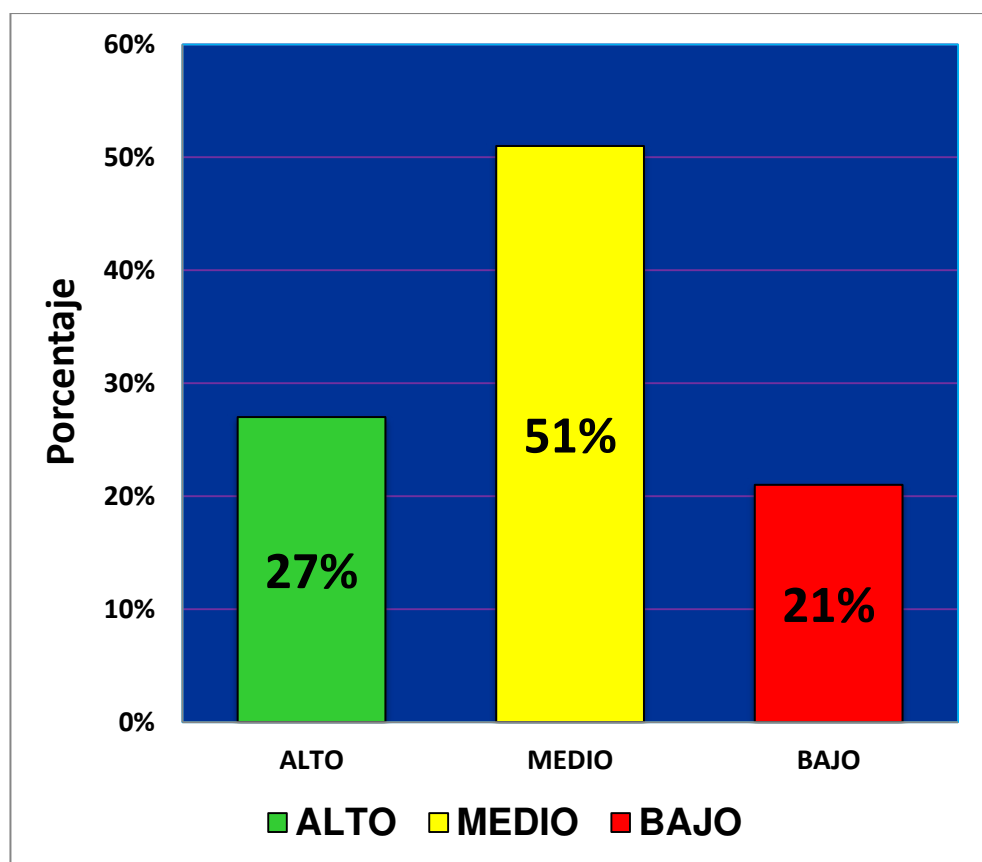
**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL
HOSPITAL “DOS DE MAYO”
LIMA –PERÚ
2016**



En el gráfico N°1, respecto a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis se observa que del 100% de encuestados, 52% consideran que es regular y un 27% mencionan que es buena; sin embargo un 21% consideran tener una mala calidad de vida.

GRÁFICO N°2

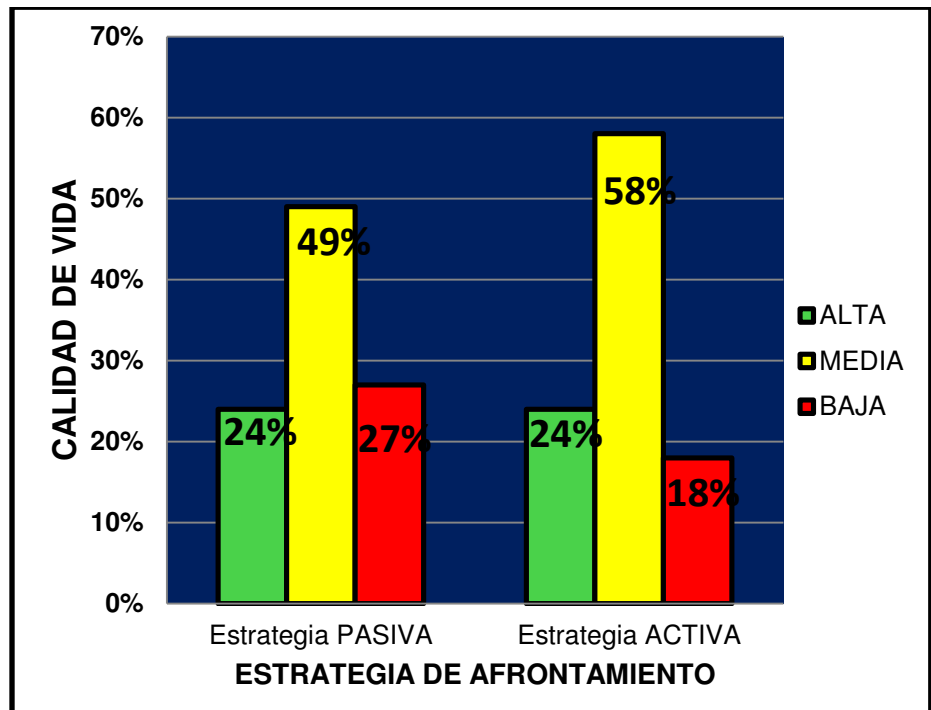
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL “DOS DE MAYO” LIMA –PERÚ 2016



En el gráfico N°2, respecto a la estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis se observa que del 100% de encuestados, 51% refieren aplicar en un nivel medio y un 27% mencionan que el nivel de aplicación es alto; sin embargo un 21% consideran aplican en un nivel bajo.

GRÁFICO N°3

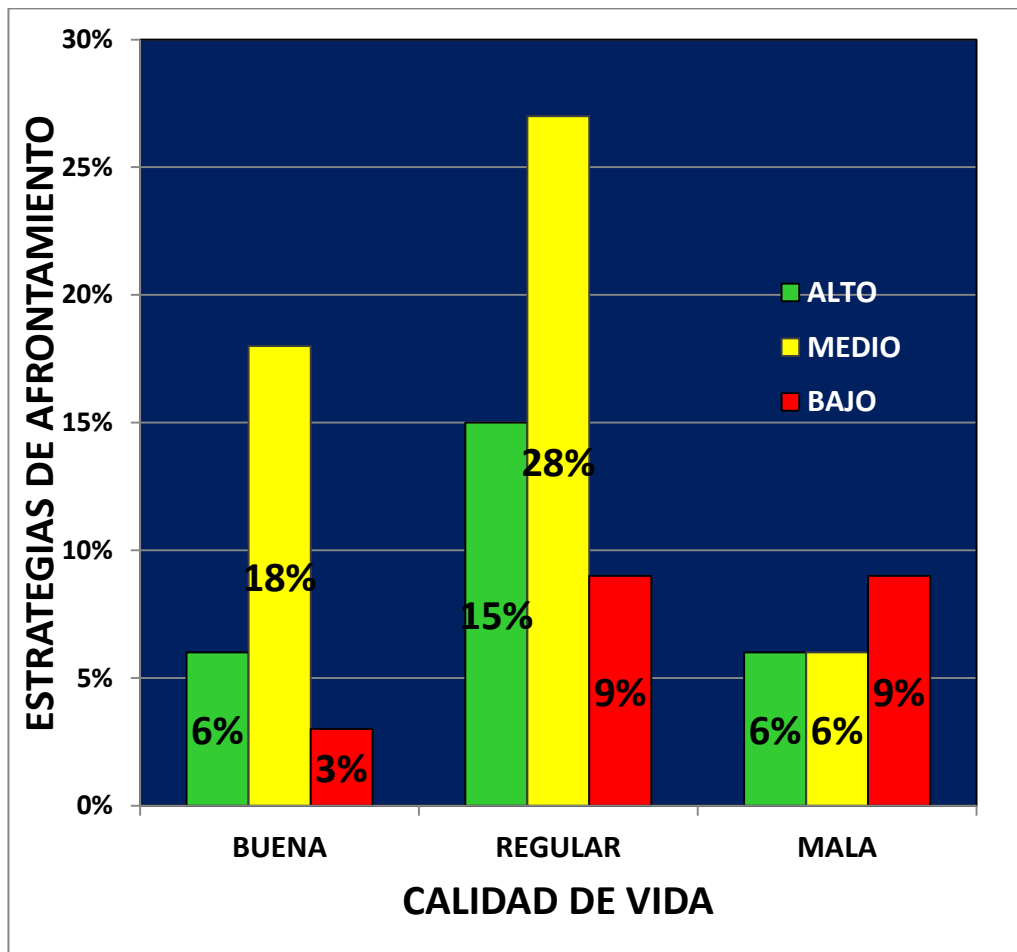
**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVA Y PASIVA
QUE UTILIZAN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS
EN EL HOSPITAL “DOS DE MAYO”
LIMA –PERÚ
2016**



En el gráfico N°3, respecto a la estrategia de afrontamiento según dimensión activa y pasiva del pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis, se observa que del 100%, 58% refieren aplicar la estrategia de afrontamiento de manera media según su dimensión estrategia de afrontamiento activa, y 49% manifiesta aplicar la estrategia de afrontamiento de manera media en su dimensión estrategia de afrontamiento pasiva.

GRÁFICO Nº4

CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL "DOS DEL MAYO" LIMA -PERÚ 2016



X^2 calculado=3.32 X^2 tabulado=9.48
 X^2 calculado > X^2 tabulado = Acepta la hipótesis nula

En el grafico N°3 se puede observar la relación que existe entre calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis teniendo como resultado que ambas variables no tienen relación significativa ya que según la prueba de Chi- Cuadrado (X^2) con grados de libertad 4, con 95% de confiabilidad (Anexo) en donde dio como resultado X^2 calculado $< X^2$ tabulado por tal se acepta la hipótesis nula por lo cual se rechazaría la hipótesis alterna la cual es que si existe relación entre calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis del hospital Dos de Mayo.

3.2. DISCUSIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), es la pérdida de la capacidad funcional de los riñones en poder filtrar la sangre de forma permanente, frecuentemente el paciente puede presentar presión arterial elevada, disminución en la cantidad de orina, debilidad muscular, náuseas, edema y un descoloramiento en la piel; entre otros.

Estos cambios conllevan al paciente a ingresar a programas de terapia de reemplazo renal; siendo actualmente la principal, la hemodiálisis, que permite filtrar y depurar la sangre del paciente, ofreciéndole la posibilidad de una vida larga. Este tratamiento requiere que el paciente asista al hospital con una frecuencia entre tres veces por semana preferentemente a realizar sus sesiones; e incluye restricciones en la alimentación, el consumo de agua y otros; que generan en total un estilo de vida que el paciente debe conocer, comprender y aplicar a fin de prevenir complicaciones derivadas de un autocuidado deficiente o poco saludable. Por ende el paciente asume una calidad de vida, que la OMS la define como “una percepción personal que un individuo tiene sobre su situación de vida dentro del contexto cultural y de valores en el que vive en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”.⁹ Por ello, dado el valor que la salud tiene como componente de la calidad de vida, su pérdida o ausencia a causa de la enfermedad, provoca una ruptura del comportamiento y el modo de vida habitual del paciente, generando una situación estresante, que le pone en la necesidad de afrontarla para conseguir reducirla o adaptarse a ella, a través de esfuerzos, acciones o mecanismos de afronte.³⁰⁻³³

En este sentido el rol del profesional de enfermería a cargo de brindar la atención al paciente sometido a hemodiálisis, es de gran importancia ya que la enfermera puede orientar y educar sobre los tipos de estrategias de afrontamiento que contribuyan a afrontar el proceso de enfermedad durante el tiempo que recibe la terapia de hemodiálisis, asimismo debe centrarse más en las necesidades reales de la persona y no verlo sólo como un enfermo, sino como un “ser humano biopsico-espiritual”, es decir, abordarlo de una manera más integral, que incluya sus valores, creencias y percepciones, lo cual permitirá brindar un cuidado de calidad que vaya de acuerdo a las características y situación de vida por la que está atravesando, ya que el quehacer de enfermería se centra en ayudar a los pacientes a satisfacer más plenamente sus necesidades, incrementando su conocimiento de las múltiples alternativas que tienen en relación con su salud.

En relación a la calidad de vida de los pacientes con IRC que reciben tratamiento de hemodiálisis en el hospital “Dos de Mayo”, se aprecia la autovaloración que realizada de su bienestar con respecto al impacto de la enfermedad y tratamiento en aspecto físico, psicológicos y sociales, es en una gran mayoría regular (Grafico N° 1), lo cual es comprensible por la experiencia que están enfrentado actualmente como, realizan sus actividades cotidianas y le demanda mayor esfuerzo, se sienten desanimados, tristes ,y sus salidas fuera de casa se han reducido por su estado de salud , así mismo este resultado es semejante a otros estudios realizados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.(Martínez 2012; Chávez 2013).

Todas estas investigaciones tienen como dimensión afectada, la física, que mide las habilidades para lidiar con los requerimientos físicos de la vida cotidiana como la movilización, alimentación, higiene y vestimenta, y que los pacientes encuestados manifiestan ser de regular a mala (Anexo K). Este resultado podría explicarse por las complicaciones físicas derivadas del tratamiento, ya que existen una serie de síntomas y complicaciones como cansancio, debilidad muscular, náuseas y dolor de huesos que muy posiblemente interfieren en el trabajo del quehacer cotidiano de los pacientes y no les permite desenvolverse con normalidad.

En lo que respecta a la dimensión Psicológica, se encuentra que una gran mayoría presenta de regular a mala (Anexo K) lo cual estaría significando que los pacientes tienden a presentar sentimientos de tristeza, miedo e insatisfacción con la vida que llevan, y que ya no pueden lograr sus metas como antes. Por todo ello, se puede evidenciar que hay una mayor afectación en el bienestar físico como psicológico en los pacientes con IRC, y que esto puede repercutir negativamente en el proceso de adaptación y aceptación al tratamiento, afectando al proceso de adherencia al tratamiento y participación del paciente en su autocuidado.

Por otro lado, se encontró que la mayoría de pacientes encuestados presentan de regular a mala calidad de vida en la dimensión social (Anexo K), ya que manifiestan haber dejado de trabajar o de delegar sus actividades a otros, porque sienten menos fuerza para realizar sus actividades como antes, posiblemente a causa de las limitaciones físicas que ocasiona la enfermedad.

En lo que respecta a las estrategia de afrontamiento del paciente con IRC que reciben tratamiento de hemodiálisis en el hospital “Dos de Mayo”, se encontró que una gran mayoría aplica en un nivel medio las estrategias de afrontamiento, el cual puede ser entendida que los pacientes al no utilizar un tipo estrategias de afrontamiento frecuentemente tiene una mayor predisposición a tener pocas posibilidades de poder afrontar adecuadamente situaciones de estrés que pudiera presentar durante los cambios que conlleva el tratamiento de hemodiálisis y la IRC ,y respecto los pacientes que tienen alto nivel de aplicación de las estrategias de afrontamiento pueden asumir de forma consisten los cambios permanentes en el estilo de vida que su condición implica, en comparación que los pacientes que tienen un nivel bajo de estrategias de afrontamiento, lo cual se encuentra en un (Contreras 2007) mismo porcentaje significativo.

Así mismo en lo que respecta a las estrategias de afrontamiento que aplican los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis, según dimensión se encontró que una gran mayoría aplica de un nivel medio a alto la estrategia de afrontamiento activo, lo cual señala que los pacientes buscan disminuir o modificar la situación amenazante que presenta con la aparición de la enfermedad, a pesar del importante desajuste que sufren en todas las áreas de su vida, asumiendo su condición principalmente con estrategias de afrontamiento activas. (Calvanese 2004).

Encontrándose así que la gran mayoría de pacientes encuestados utiliza la estrategia de afrontamiento activa enfocada a la solución del problema, seguida de la religión, apoyo social, y reevaluación positiva, todas ellas estrategias de

afrontamiento activas que constituye un recurso importante para la adaptación positiva del paciente a su condición biopsicosocial y optimización a la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

Así mismo se encontró que una gran mayoría aplica de un nivel medio a bajo la estrategia de afrontamiento pasiva, ya que manifiestan sentirse indefenso respecto al estado de su salud, e incapaz de hacer algo por mejorar salud, se autoculpan, tratan de olvidarse de todo lo que le viene pasando y en ocasiones se comportan hostilmente y/o descargan su mal humor con los demás fácilmente. Este resultado se puede explicar porque existe mayor dependencia de sus familiares y/o parientes para su autocuidado y al no sentir una mejoría tienen una tendencia a perder el control sobre la situación en que se encuentran por su estado de salud actual.

En cuanto a la relación entre la calidad de vida con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis del hospital “Dos de Mayo” se encontró que no existe relación significativa entre ambos (Anexo T), por la cual se acepta la hipótesis nula, sin embargo cuando se realiza la correlación entre estrategias de afrontamiento activa con calidad de vida se encuentra una alta relación significativa en comparación con las estrategias de afrontamiento pasivo (Anexo L), esto puede entenderse que las estrategias de afrontamiento activos tienen un efecto positivo en la calidad de vida de los pacientes, por lo cual podemos deducir a partir de estos resultados, que este tipo de estrategias, están permitiendo que los pacientes puedan adaptarse mejor a los cambios que ha

generado la enfermedad y el tratamiento. Así mismo no se encontró correlación significativa entre estrategias de afrontamiento pasiva con calidad de vida (Anexo L), la cual se puede entender que al evitar o negar el problema no estaría favoreciendo aún mejor bienestar, más por el contrario estaría conllevando a que el paciente presente sentimientos de insatisfacción con la vida que lleva, culpa por lo que viene pasando y entre otros sentimientos, así mismo los resultados son semejante a la investigación realizada por Contreras (2007).

De acuerdo con algunos estudios, este resultado estaría significando que las estrategias de afrontamiento activa favorecen a un mejor bienestar en los pacientes, a pesar de las condiciones físicas, sociales y psicológicas que se encuentren a causa del efecto que ocasiona la enfermedad y el tratamiento.

En lo que respecta a las sub-dimensiones que pertenecen a las estrategias de afrontamiento activa en relación con la calidad de vida, se encontró que la sub-dimensión enfocada a la solución de problema tiene un alto grado de significancia con calidad de vida (Anexo M), ya que los pacientes se dedican a disminuir los efectos de la enfermedad mediante acciones directas como esforzarse mucho y seguir paso a paso las indicaciones médicas con tal de superar su enfermedad, según Martin et al. (2002) sostienen que este tipo de afrontamiento está asociado a resultados psicológicos positivos, tales como una mejor adaptación a la condición del paciente.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el hospital Dos de Mayo, es regular, ya que respecto a su salud física presentan limitaciones para su autocuidado tales como el caminar, inclinarse, y realizar esfuerzos; es decir piensan que el rendimiento es menor que el deseado, limitándose en el tipo de actividades realizadas o dificultad en su realización y también manifiestan presentar sentimientos de preocupación, tristeza, miedo e insatisfacción con la vida que llevan, y que no pueden lograr sus metas como antes, y sus decesos de vivir se han visto disminuidos por lo cual llega a generar cambios el aspecto sociales, en tanto que piensan que el tratamiento que reciben ha interferido su vida familiar, con sus amistades, ya no tienen la misma relación en cuanto a su participación en reuniones sociales.
- Las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el hospital Dos de Mayo, es de un nivel de aplicación medio, lo cual utilizan en primer lugar las estrategias de afrontamiento activa, teniendo de mayor uso las enfocadas a la solución del problema, las cuales conllevaría a una mejor adaptación a la enfermedad, sin embargo esto estaría siendo afectada ya que también se observa un nivel de aplicación medio de las estrategias de

afrontamiento pasivas, entre las cuales de mayor aplicación de autofocalización negativa.

- Existe relación no significativa entre calidad de vida y las estrategias de afrontamiento del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el hospital Dos de Mayo, se observó que al aplicar estrategias de afrontamiento activa en un nivel medio se encuentra que una gran mayoría presenta regular calidad de vida, así mismo se encuentra relación significativa, sin embargo no se encuentra relación significativa entre estrategias de afrontamiento pasiva con calidad de vida, por ello hace importante promover las estrategias de afrontamiento que contribuyan en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes, evidenciándose en este estudio que los pacientes que aplican estrategias de afrontamiento enfocadas a la solución del problema les estaría favoreciendo pese a las dificultades biopsicosociales que ocasiona el tratamiento de hemodiálisis y la IRC a mantener una calidad de vida regular

4.2. RECOMENDACIONES

- Que en los centros y servicios de hemodiálisis se promueva programas de educación para la salud con técnicas participativas que promuevan las estrategias de afrontamiento activas enfocadas principalmente a las solución del problema orientadas a contribuir para la adopción de conductas saludables destinada a mejorar la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis y disminuir el riesgo a complicaciones.

- Que exista mayor coordinación y trabajo coordinado con el equipo interdisciplinario que labora en los centros y servicios de hemodiálisis, para que no solo de prioridad a las necesidades fisiológicas del paciente, sino que vean de manera integrada los aspectos biopsicosociales del paciente y puedan generar plan de acciones al respecto.
- Realizar campañas promocionales o estrategias educativas para los pacientes a fin de fortalecer los mecanismos de afronte y desarrollar sus habilidades para mejorar su calidad de vida y aumentar la resistencia de las alteraciones psicológicas asociadas a los cambios de la apariencia física productos de la insuficiencia renal crónica.
- Realizar estudios de investigación donde se relacionen calidad de vida y estrategias de afrontamiento, que busquen validar instrumentos de acuerdo a las características de los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis, así mismo realizar estudios con enfoque cualitativo que permita profundizar en el tema.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

- (1) ALARCÓN Ariel. Aspectos Psicosociales del paciente renal Editorial la Silueta, 2004, pág 240. Consultado el 15 de julio del 2016 en: <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=31241>.
- (2) FERNANDO Pedro. Calidad de vida relacionada a la Salud y Locus de Control de la salud en un grupo de pacientes con tratamiento de hemodiálisis 2011. Pontífice Universidad Católica del Perú. 2008.
- (3) OLIVEIRA Malheiro, Arruda Soares, (eds.) Percepciones de las personas con Insuficiencia Renal Crónica sobre la Calidad de Vida. Universidad Nacional de Brasil. 2012. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412012000400014&script=sci_arttext (último acceso 27 de Mayo).
- (4) CHÁVEZ Jessica. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza 2013 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2014. http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4320/1/Chavez_Dextre_Jessica_Isabel_2014.pdf (último acceso 13 de Mayo 2015).
- (5) PÁEZ Jofré (eds.). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. Rev. Medica Universidad Nacional de San Luis. Argentina. 2009 (117-118) <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n1/v8n1a9.pdf>

(Último acceso 20 de julio del 2016).

- (6) ALARCÓN Farías, (eds.) Factores que influyen en la percepción de calidad de vida de personas adultas bajo terapias de sustitución renal. Horizonte de Enfermería. 2009. Pág 67-80.
- (7) TOLKOFF Rubin Tratamiento de la Insuficiencia Renal Irreversible. Editorial Elsevier 23ª ed. 2007. Pág 133.
- (8) MANZAN Bianca. (eds.) Calidad de vida de portadores de insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodialítico. Universidad de São Paulo. Brasil 2014 <http://www.redalyc.org/pdf/929/92935317011>. (Último acceso 3 de Abril 2016).
- (9) OMS. División de Salud grupo WHOQOL Brasil 1994. <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol1.html> (último acceso 6 de Abril).
- (10) SCHWARTZMANN, L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Rev. Ciencia y enfermería. (2003). pag. 921.
- (11) ÁLVAREZU . Factores asociados al estado de salud percibido (calidad de vida relacionada con la salud) de los pacientes en hemodiálisis crónica. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. España 2011.
- (12) BRAVO Dávila. Factores psicológicos que afectan a pacientes en hemodiálisis en el servicio de Nefrología en el Hospi

tal "JulioCriollo Rivas", 2013 Universidad de Bolivia. Bolivia 2013
http://www.academia.edu/7768159/TESIS_HEMODIALISIS_octubre_2013 (Último acceso 3 de Junio 2016).

- (13) MARTÍNEZ R. Isabel. Calidad de Vida de pacientes en Programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. Universidad Veracruzana México 2012.
- (14) MERA Marcela. Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis. Centro Médico Dial-Sur. Osorno. 2006. Universidad Austral de Chile. Chile 2007
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm552c/doc/fmm552c.pdf>(Último acceso 3 de Julio).
- (15) GAMBOA Cindy .Percepción del paciente con Diabetes Mellitus tipo II sobre su calidad de vida : programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013 Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú.2014
- (16) FIGUEROA Roció. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal, utilizando el cuestionario KDQOL-36; Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud 2010 Perú.
<http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/3661>
(Último acceso 15 de Junio 2016).
- (17) VENADO E. Aida. (eds.) Insuficiencia Renal Crónica .Universidad Nacional Autónoma de México. México2009.

http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf (Último acceso 5 de Mayo 2016).

- (18) KIDNEY Failure. Insuficiencia Renal: Cómo escoger el mejor tratamiento para usted. Rev. National Institutes of Health 2010 <http://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedad-de-los-rinones/choosingtreatment/Pages/facts.aspx>. (Último acceso 6 Mayo 2015).
- (19) UWMEDICINA. Programa de Educación Temprana del paciente en Hemodiálisis. American Nephrology. University of Washington. 2011 https://healthonline.washington.edu/document/health_online/pdf/KEEP-03-Hemodialysis-SP.pdf. (Último acceso 24 febrero 2017).
- (20) NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. Métodos de Tratamiento para la Insuficiencia Renal Crónica. 2012. E.E.U.U. <http://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedad-de-los-rinones/hemodialysis/Pages/M%C3%A9todos-de-tratamiento-para-la-insuficiencia-renal-Hemodi%C3%A1lisis.aspx> (Último acceso 23 Mayo 2015).
- (21) Asociación Americana de Pacientes Renales. Conozca Sus Opciones de Hemodiálisis. 2005. [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/understanding%20your%20hemodialysis%20options%20spanish%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/understanding%20your%20hemodialysis%20options%20spanish%20(1).pdf) (Último acceso 6 Julio 2015).

- (22) RODRÍGUEZ Magali.(eds.) Calidad de vida en pacientes renales hemodializados. Revista Ciencia y Enfermería XI. Chile. 2005.
- (23) GONZÁLEZ Margarita. Insuficiencia Renal Crónica. España 2014. <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion9/capitulo144/capitulo144.htm>(Último acceso 23 Mayo 2015).
- (24) PEDREGAL Ángeles. Calidad de vida en pacientes con IRC. Rev Med. Medicina Interna de México. México. 2011 <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/Calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20con%20trasplante%20renal%20del%20Hospital%20%20C3%81ngeles.pdf>(Último acceso 6 Julio 2015).
- (25) CUÑADO Rubén. Repercusiones de la enfermedad Renal y de los tratamientos sustitutivos en el los pacientes renales crónicos. Universidad de Valladolid.Pag.27. 2014-2015 <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11803/1/TFG-H186.pdf>(Último acceso 6 Enero 2017).
- (26) GUDIÑO Ana. Calidad de Vida de los pacientes trasplantados Renales. Universidad Nacional de Córdoba Argentina. Argentina.2009.http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/gudino_ana_beatriz.pdf(Último acceso 6 Julio 2015).
- (27) PÉREZ Claudia. Efectos De La Hemodiálisis En La Calidad De Vida De Los Usuarios. <http://revistahorizonte.uc.cl/images/pdf/20->

1/efectos de la hemodialisis en la calidad.pdf(Último acceso 6 Enero 2017). (Último acceso 6 Enero 2017).

- (28) CONTRERAS Françoise. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Acta Colombiana de psicología. Colombia. 2007. file:///C:/Users/USER/Downloads/DialnetEstilosDeAfrontamientoYCalidadDeVidaEnPacientesCon-2524827%20(3).pdf(Último acceso 23 Febrero 2017).
- (29) VAZQUEZ Valverde. Estrategias de afrontamiento. Modelos Psicológicos del estrés Capitulo 31. 436. Pag.http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2000Estrategias%20de%20Afrontamiento.pdf. (Último acceso 14 Enero 2017).
- (30) ALARCON Sara. Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales. Peru.http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4783/1/Alarcon Ochoa Sara del Carmen 2014.pdf
- (31) FRANCISCO Javier. Un estudio sobre los estilos y las estrategias de afrontamiento y su relación con la variable adaptación. Psicología Científica. 2001http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/psicologiapdf-182-un-estudio-sobre-los-estilos-y-las-estrategias-de-afrontamiento-y-su-relacion-co.pdf

- (32) ACOSTA Andre. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Revista Colombiana Psicología* Numero 17. 2006. Pag 9-26.
- (33) ALVAREZ Walter. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal intermitente automatizada y diálisis peritoneal continua ambulatoria en el hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel. 2010. Universidad de El Salvador El Salvador. Centro América. 2010 <http://opac.fmoues.edu.sv/infolib/tesis/50107578.pdf> (Último acceso 6 Julio 2015).
- (34) TERRA Fabio. Expectativa de vida de clientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis. *Rev Enferm UERJ*. Rio de Janeiro 2007. Pág. 533 http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00248.pdf (Último acceso 10 de Noviembre 2015).
- (35) OTTAVIAN Ana. Esperanza y espiritualidad de pacientes renales crónicos en hemodiálisis: un estudio de correlación. *Rev. Latino-América Enfermera*. Universidad de San Carlos Brasil 2014 http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00248.pdf (Último acceso 10 de Noviembre 2015).

- (36) VELÁZQUEZ Yuneisi. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.
2014.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100002(Último acceso 11 de Noviembre 2015).
- (37) SANTOS Coelho. Associação de Indicadores Nutricionais com Calidad de Vida en Pacientes Portadores de Doença Renal Crónica en Hemodiálisis. Brasil 2006.Pag.57-64.
- (38) VEENHOVEN Ruut. El estudio de la satisfacción con la vida Intervención Psicosocial, 1994 vol. 3, págs. 87-116
<http://www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/Pub1990s/94d-fulls.pdf>(Último acceso 15 de Noviembre 2015).

ANEXOS

ANEXO B

**Operacionalización de la variable
“Estrategias de afrontamiento”**

VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	SUD-DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Estrategias de afrontamiento del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis.	Estrategias de afrontamiento son las acciones de los individuos tendientes a frenar, y si es posible anular, los efectos de las situaciones amenazantes consideradas estas como estrategias enfocada en el afrontamiento del problema, centrado en los demás y/o improductivas, por el cual cuando se tratará de controlar la emoción	Estrategia de Afrontamiento Activo.	Focalizado en la solución de problema - Búsqueda de apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> - Analizar las causas del problema. - Seguir unos pasos concretos. - Establecer un plan de acción. - Hablar con las personas implicadas. - Poner en acción soluciones concretas - Pensar detenidamente los pasos a seguir. - Contar con los sentimientos a familiares o amigos. - Pedir consejo a 	Alto Medio Bajo	Es el grado de adaptación respecto al impacto de la enfermedad y tratamiento en el paciente con IRC y que es sometido a hemodiálisis, centrados en la emoción, problemas y otras estrategias, y que será medido a

	<p>causada por el estrés es considerada como estrategia centrado en la emoción, lo cual esto se hace muy importante en los pacientes con tratamientos de hemodiálisis, ya que es una experiencia altamente estresante no solo por las características inherentes al tratamiento mismos, sino también por las limitaciones que representa, conllevando aun evento que ocasiona un importante desajuste adaptativo, lo cual es muy importante sobre todo en pacientes con problemas de salud crónica como es el caso de los que reciben tratamiento de</p>		<p>- Religión</p>	<p>parientes o amigos. - Pedir información a parientes o amigos. - Hablar con amigos o parientes para ser tranquilizado. - Pedir orientación sobre camino a seguir. - Expresar los sentimientos a familiares o amigos.</p> <p>- Asistir a la iglesia. - Pedir ayuda espiritual. - Acudir a la iglesia para rogar se solucione el problema. - Confiar en que Dios remediase el problema. - Rezar - Acudir a la iglesia para poner velas o rezar.</p>	<p>través un cuestionario en aplicable o no aplicable.</p>
--	--	--	-------------------	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Expresión emocional abierta 	<ul style="list-style-type: none"> - Resignarse. - Descargar el mal humor con los demás. - Insultar a otras personas. - Comportarse hostilmente. - Agredir a alguien. - Irritarse con la gente. - Luchar y desahogarte emocionalmente. 		
--	--	--	---	---	--	--

ANEXO C

**Matriz de consistencia del instrumento
“Calidad de Vida”**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS
Calidad de vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis.	FÍSICA	Actividades Cotidianas	-Señale con qué frecuencia su enfermedad actual le limita realizar las siguientes actividades : <ul style="list-style-type: none"> - Agacharse o arrodillarse - Caminar - Ir de Compras - Practicar ejercicios - Cargar las bolsas de compra
		Higiene y Vestimenta	-Señale con qué frecuencia su enfermedad actual le limita realizar las siguientes actividades : <ul style="list-style-type: none"> - Bañarse por sí solo -Vestirse con ayuda de alguien
		Alimentación	- Se siente bien con el tipo de alimentación que debe consumir actualmente. -Le incomoda tener que ingerir pocos líquidos debido a su enfermedad. -Considera que ha logrado adaptarse al cambio de dieta que debe consumir

			actualmente.
	PSICOLÓGICA	Expectativa de la vida	-Sus deseos de vivir se han visto disminuidos a causa de su salud actual. - Considera que a pesar de la enfermedad puede lograr sus metas en la vida.
		Afectación Emocional	- Se siente preocupado por su futuro a causa de su enfermedad. -Se siente ansioso por los cambios a causa de su enfermedad. -Se siente agotado debido a su estado de salud. - Se siente feliz porque a pesar de la enfermedad puede continuar con su actividad. - La enfermedad le ha generado miedo. -Le fastidia tener que acudir al hospital para realizar su tratamiento de hemodiálisis.
		Satisfacción	-Se siente satisfecho con la vida que tiene a pesar de su enfermedad. -Considera que el tratamiento que recibe es favorable para mejorar su salud.

		Control de Emociones	- Le es difícil controlar sus emociones a raíz de su enfermedad.
SOCIAL		Relación con grupo social	- Siente que las relaciones con sus amigos(as) ha variado (ya no es como antes). - Considera que es mejor no asistir a reuniones sociales por temor al rechazo a causa de su enfermedad. - Siente que el estado de su salud le limita mantener relaciones sociales con facilidad.
		Apoyo emocional recibido por parte de la Familia	-Se siente una carga para su familia a causa de su estado de salud -El apoyo de su familia es importante para que cumpla con el tratamiento. -Su rol se ha visto afectado dentro de su familia a causa de su enfermedad. -Se siente querido(a) y acompañado(a) por su familiares.
		Actividad Laboral	-Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo a causa de su enfermedad. -Su estado de salud actual le dificulta trabajar normalmente. -Se siente motivado para trabajar a pesar de la enfermedad.

ANEXO D

**Matriz de Consistencia del Instrumento
“Estrategias de Afrontamiento”**

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUB-DIMENSIÓN	INDICADORES	PREGUNTAS
Estrategias de Afrontamiento del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis.	Estrategia de Afrontamiento Activo	Focalizado en la solución de problemas.	Analizar las causas del Problema	-Trate de analizar las causas del problema para poder hacerle frente.
			Seguir unos pasos concretos	- Piensa bien en las cosas que tiene que hacer por mejorar su estado de salud.
			Establecer un plan de acción	-Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo.
			Hablar con las personas implicadas	-Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.
			Poner en acción soluciones concretas	-Hice con las personas implicadas para encontrar una solución problema.
			Pensar detenidamente los pasos a seguir	-Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.
			Búsqueda de apoyo social.	Contar los sentimientos a familiares o amigos
		Pedir consejo a	-Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor	

			parientes o amigos	el problema.
			Pedir información a parientes o amigos	-Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema.
			Hablar con amigos o parientes para ser tranquilizado	-Hablé con amigos y familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal.
			Pedir orientación sobre el mejor camino a seguir	Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir.
			Expresar los sentimientos a familiares o amigos	-Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos.
		Reevaluación positiva	Ver los aspectos positivos	-Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema.
			Sacar algo positivo de la situación	-Intente sacar algo positivo del problema.
			Descubrir que en la vida hay gente buena.	-Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.
			Comprender que hay cosas más importantes	-Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes.
			No hay mal que por bien no venga	-Experimente personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”.

			Pensar que el problema pudo haber sido peor	-Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.
		Religión	Asistir a la iglesia	-Asistí a la Iglesia.
			Pedir unos pasos concretos	-Pedí ayuda espiritual a algún religioso.
			Acudir a la iglesia para rogar se solucione el problema	-Acudí a la iglesia para rogar que se solucionase el problema.
			Confiar en que Dios remediase el problema	-Tuve fe en que Dios remediaría la situación.
			Rezar	-Recé.
	Estrategia de Afrontamiento	Evitación	Concentrarse en otras cosas	-Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas.

	Pasivo.		Volcarse en el trabajo u otras actividades	-Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema.
			“Salir” para olvidarse del problema	-Salí a cenar, a “dar una vuelta”, etc., para olvidarme del problema.
			No pensar en el problema	-Procuré no pensar en el problema.
			Practicar deporte para olvidar	Practiqué algún deporte para olvidarme del problema.
			Tratar de olvidarse de todo	Intenté olvidarme de todo.
	Auto-focalización Negativa		Autoconvencerse negativamente	Me convencí de que hiciese las cosas siempre me saldrían mal
			No hacer nada ya que las cosas suelen ser malas	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas.
			Autoculpación	Comprendí que yo fui el principal causante del problema.
			Sentir indefensión respecto al problema	Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación.
			Asumir la propia incapacidad para resolver la situación	Me di cuenta de que por mí mismo no podría hacer nada para resolver el problema.
		Resignarse	Me resigné a aceptar las cosas como eran.	

		Expresión emocional abierta	Descargar el mal humor en los demás	-Descargué mi mal humor con los demás.
			Insultar a otras personas	-Insulté a ciertas personas.
			Comportarse hostilmente	-Me comporté de forma hostil con los demás.
			Agredir a alguien	-Agredí a algunas personas.
			Irritarse con la gente	-Me irrite con alguna gente.
			Luchar y desahogarse emocionalmente	-Luché y me desahogué expresando mis sentimientos.

ANEXO E

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: “Calidad de Vida y su relación con las Estrategias de Afrontamiento del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital, LIMA 2016”.

INVESTIGADORA: Karina De los Santos Vargas.

Estimado Señor(a), en esta oportunidad me encuentro realizando un estudio de investigación, por lo que solicito su participación.

Es de carácter anónimo y confidencial, lo que significa, que no necesita poner su nombre.

- **¿Cuál es el propósito del estudio?**

El propósito de la investigación es que sirva como un referente al hospital para fortalecer programas que contribuyan en la mejora de la calidad de vida de los pacientes que se encuentren en el programa de Hemodiálisis.

- **¿Qué sucede si participo en el estudio? ¿Cuánto tiempo estaré en el estudio?**

Al aceptar participar se le hará entrega, dos encuestas, cada una constan de 30 enunciados, el cual serán llenados en servicio de hemodiálisis, mientras está esperando su turno para que lo hemodialisen y el tiempo estimado para responder es de 25 minutos.

- **¿Cuáles son los beneficios por participar en este estudio?**

De manera directa ninguno, pero servirán para reconocer la calidad de vida que llevan los pacientes y ayudar a la mejora de la atención en el mismo.

- **¿Habrá algún Costo por participar en el estudio?
¿Recibiré algo por estar en este estudio?**

No hay ningún costo para participar, como tampoco se brindara algo por su participación.

- **¿Cómo protegeremos su información?**

Los datos proporcionados por Usted serán de uso exclusivo para la investigación, manteniendo su identidad en el anonimato. Si participa, se le solicita responder con total veracidad a las preguntas adjuntas en la encuesta

- **¿Qué hacer si tienes preguntas sobre el estudio?**

Si Usted tiene preguntas y/o requiere información respecto al estudio, puede contactarse con la Investigadora Karina De los Santos Vargas, al número telefónico: 985674584 y con mail: de.los.santos.kary@hotmail.com.

Si el usted siente que lo mencionado en el presente consentimiento informado no se ha cumplido y se ve afectado, puede comunicarse con el Presidente del Comité de Ética del HNDM: Dr Jorge Alejandro Yarinsueca Gutierrez, Dirección: Parque Historia de la Medicina Peruana S/N, altura de la cuadra 13 de Av. Grau, Cercado- Lima; Teléfono: 3280028, anexo 8234, correo electrónico: comite.etica.hndm@gmail.com.

- **Declaración de Consentimiento**

El participante tuvo tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas a satisfacción, que no ha sido coaccionado ni influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepta voluntariamente participar en el estudio.

_____	_____	_____
Nombre y apellidos del participante (Escrito con puño y letra del voluntario)	Lugar y fecha	FIRMA

_____	_____	_____
Nombre y apellidos de personal a cargo del proceso de consentimiento (Escrito con puño y letra del voluntario)	Lugar y fecha	FIRMA

**Certificado que he recibido una copia del consentimiento informado*

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO F

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA LIKERT MODIFICADA

PRESENTACIÓN

Estimado paciente, mi nombre es Karina De Los Santos en esta oportunidad me encuentro realizando un estudio de investigación con el objetivo de conocer sobre la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica a hora que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis, por lo que solicito su participación. Es de carácter anónimo y confidencial, esto es que no necesita poner su nombre.

Agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación, escriba o marque con (X) las siguientes respuestas. (Solo una respuesta por cada pregunta):

Datos Generales:

Edad: ____ años Sexo: F (), M ()

Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Datos Médicos:

¿Hace cuánto tiempo recibe el tratamiento en hemodiálisis?:

¿Tiene usted alguna otra enfermedad aparte de la Insuficiencia Renal Crónica? Sí () No ()

Si es así señale que enfermedad:

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. Hipotensión () | 2. Diabetes () |
| 3. Anemia () | 4. Hepatitis C () |

Qué tipo de acceso vascular tiene (Escriba): _____

Datos Específicos:

1.-Con qué frecuencia la Insuficiencia Renal Crónica le limita realizar las siguientes actividades:

Actividades	Nunca	Poco veces	Casi Siempre	Siempre
Considera que al agacharse o arrodillarse presenta limitación a causa de su enfermedad.				
Considera que su enfermedad actual le genera dificultad para caminar.				
Debido a su enfermedad no puede practicar ejercicios como antes.				
Necesita la ayuda de alguien para vestirse				
Presenta dificultad para cargar las bolsas de compras.				
Puede bañarse por sí solo				

2.-En relación a su alimentación responda los siguientes enunciados:

Alimentación	Nunca	Poco veces	Casi Siempre	Siempre
-Se siente bien con el tipo de alimentación que debe consumir actualmente.				
-Le incomoda tener que ingerir pocos líquidos debido a su enfermedad.				
-Considera que ha logrado adaptarse al cambio de dieta que debe consumir actualmente.				

3.- Sobre su estado emocional en relación con la enfermedad que padece responda los siguientes enunciados:

Estado Emocional	Nunca	Poco Veces	Casi Siempre	Siempre
-Se siente preocupado con mayor frecuencia por su futuro a causa de su enfermedad.				
-Se siente agotado debido a su estado de salud.				
-Le es difícil controlar sus emociones a raíz de su enfermedad				
- Se siente feliz porque a pesar de la enfermedad puede continuar con su actividad.				
-Se siente ansioso por los cambios a causa de su enfermedad				
- La enfermedad le ha generado miedo.				
-Le fastidia tener que acudir al hospital para realizar la hemodiálisis.				

4.- En relación a la satisfacción y expectativa de la vida que Ud.

Tiene respuesta:

Satisfacción y Expectativa de Vida	Nunca	Poco veces	Casi Siempre	Siempre
-Sus deseos de vivir se han visto disminuidos a causa de su salud actual.				
-Considera que el tratamiento que recibe es favorable para mejorar su salud				
- Considera que a pesar de la enfermedad puede lograr sus metas en la vida.				
-Se siente satisfecho con la vida que tiene a pesar de su enfermedad.				

5.- Sobre su actual vida social, responda:

Relación con grupo social	Nunca	Poco veces	Casi Siempre	Siempre
Siente que las relaciones con sus amigos(as) han variado (ya no es como antes).				
Considera que es mejor no asistir a reuniones sociales por temor al rechazo a causa de su enfermedad.				
Siente que el estado de su salud le limita mantener relaciones sociales con facilidad.				

6.- Respecto a su relación familiar marque los siguientes enunciados:

Vinculo y Relación Familiar	Nunca	Poco veces	Casi Siempre	Siempre
-Se siente una carga para su familia a causa de su estado de salud				
-El apoyo de su familia es importante para que cumpla con el tratamiento.				
-Su rol se ha visto afectado dentro de su familia a causa de su enfermedad.				
-Se siente querido(a) y acompañado(a) por su familiares.				

7.- Señale si presenta dificultad sobre su actividad laboral

Actividad Laboral	Nunca	Poco veces	Casi Siempre	Siempre
-Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo a causa de su enfermedad.				
-Su estado de salud actual le es un impedimento para trabajar normalmente.				
-Se siente motivado para trabajar a pesar de la enfermedad.				

Gracias por su colaboración.

ANEXO G

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA LIKERT MODIFICADA

PRESENTACIÓN

Estimado paciente, mi nombre es Karina De Los Santos en esta oportunidad me encuentro realizando un estudio de investigación con el objetivo de conocer sobre las Estrategias de Afrontamiento de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica a hora que se encuentran en tratamiento de Hemodiálisis, por lo que solicito su participación. Es de carácter anónimo y confidencial, esto es que no necesita poner su nombre.

Agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación, escriba o marque con (X) las siguientes respuestas. (Solo una respuesta por cada pregunta):

Datos Generales:

Edad: ____ años Sexo: F (), M ()

Enunciados	Nunca	Poco veces	Casi Siempre	Siempre
-Traté de analizar las causas de la enfermedad para poder hacerle frente.				
-Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal.				
-Intenté centrarme en los aspectos positivos de mi estado de salud actual.				
-Cuando me venía a la cabeza mi enfermedad, trataba de concentrarme en otras cosas.				
- Le conté a familiares o amigos como me sentía.				
-Asistí a la iglesia o algún centro religioso para que mi salud mejore.				
-Trate de mejorar mi estado de salud siguiendo unos pasos bien pensados.				
-No hice algo concreto puesto que las cosas suelen ser malas.				

-Intenté sacar algo positivo de lo que estoy pasando respecto a mi enfermedad, como más unión familiar.				
-Insulte a ciertas personas.				
-Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de mi enfermedad.				
-Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor mi estado de salud.				
-Pedí ayuda espiritual a algún religioso. (sacerdote, etc.).				
-Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo para mejorar mi salud.				
-Comprendí que yo fui el principal causante de lo que me viene pasando respecto a mi estado de salud actual.				
-Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.				
-Me comporte de forma hostil con los demás.				
-Salí al parque, a caminar, a “dar vuelta”, para olvidarme de mi enfermedad.				
-Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca mi estado de salud.				
- Acudí a la Iglesia para rogar que se mejore mi estado de salud.				
-Hable con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.				
-Me sentí indefenso(a) e incapaz de hacer algo positivo para cambiar mi estado de salud actual.				
-Comprendí que otras cosas, diferentes a mí enfermedad, eran más importantes.				
-Agredió algunas personas.				
-Procuré no pensar en mi estado de salud.				
-Hable con amigos o familiares para que				

me tranquilizaran cuando me encontraba mal.				
-Tuve fe en que Dios remediará mi estado de salud.				
- Hice frente a mí enfermedad poniendo en marcha varias soluciones concretas.				
-Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para mejorar mi estado de salud.				
-Experimenté personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”.				
-Me irrite con alguna persona fácilmente.				
-Practiqué algún deporte para olvidarme de mi enfermedad.				
-Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir.				
-Recé para que mejore mi salud.				
-Pensé detenidamente en las cosas que tengo que hacer respecto al cuidado de mi salud.				
-Me resigné a aceptar las cosas como eran.				
-Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.				
-Luche y me desahugué de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.				
-Intenté olvidarme de todo.				
-Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos.				

Gracias por su colaboración.

ANEXO H

SEXO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL “DOS DE MAYO” LIMA –PERÚ 2016

SEXO	PACIENTES	
	Nº	%
FEMENINO	11	33.00
MASCULINO	22	67.00
TOTAL	22	100.00

FUENTE: Encuesta sobre la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el hospital Dos de Mayo.

ANEXO I

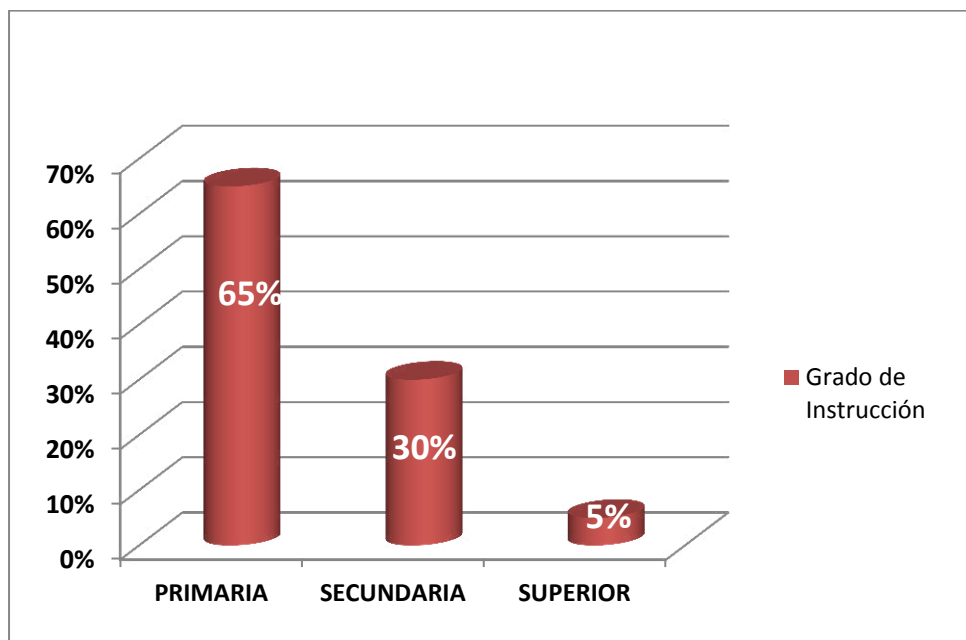
EDAD DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL “DOS DE MAYO” LIMA – PERÚ 2016

SEXO	EDAD								TOTAL	
	<35		35-55		56-65		>65		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Femenino	5	15.0	2	6.0	4	12.0	0	0.0	11	33.0
Masculino	4	12.0	6	18.0	5	15.0	7	22.0	22	67.0
TOTAL	9	27.0	8	24.0	9	27.0	7	22.0	33	100.0

FUENTE: Encuesta sobre la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo.

ANEXO J

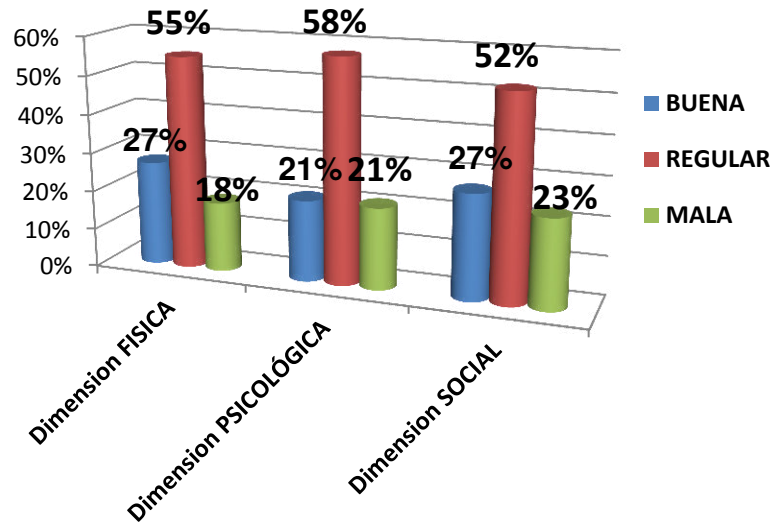
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL “DOS DE MAYO” LIMA –PERÚ 2016



FUENTE: Encuesta sobre la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo.

ANEXO K

CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIONES FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL “DOS DE MAYO” LIMA –PERÚ 2016



	Dimensión FÍSICA	Dimensión PSICOLÓGICA	Dimensión SOCIAL
■ BUENA	27%	21%	27%
■ REGULAR	55%	58%	52%
■ MALA	18%	21%	23%

FUENTE: Encuesta sobre la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo.

ANEXO L

**CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL
“DOS DEL MAYO”
LIMA – PERÚ
2016**

Dimensiones E. A.	Nivel			CALIDAD DE VIDA			Total
				BUENA	REGULAR	MALA	
				>85	(85-62)	<62	
ACTIVO	Alto	>16	Nº	1	4	2	8
			P	0.64	0.26	1.13	2.04
	medio	11-16	Nº	6	12	1	19
			P	0.85	0.49	1.41	2.77
	bajo	<11	Nº	2	1	3	6
			P	0.05	2.27	2.34	4.67
	TOTAL				9	17	7
				Chi – cuadrado			
				X²_c=9.49	X²_t=9.48	gl=4	
				&=0.05			
PASIVO	Alto	>116	Nº	3	4	1	8
			P	0.30	0.03	0,86	1.19
	medio	11-16	Nº	6	7	3	16
			P	0.85	0.18	0.57	1.62
	bajo	<16	Nº	0	6	3	9
			P	1.69	2.00	0.62	4.32
	TOTAL				9	17	7
				Chi – cuadrado			
				X²_c=7.14	X²_t=9.48	gl=4	
				&=0.05			

FUENTE: Encuesta sobre la calidad de vida y la encuesta de las estrategias de afrontamiento de los paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo.

ANEXO M

CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN BASE A SUS SUB DIMENSIONES DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL “DOS DEL MAYO” LIMA –PERÚ 2016

Sud-Dimensiones E. A.	Nivel			CALIDAD DE VIDA			Total
				BUENA	REGULAR	MALA	
				>85	(85-62)	<62	
Búsqueda de apoyo social	Alto	>18	Nº	2	4	3	9
			P	0.08	0.00	0.02	0.12
	medio	18-10	Nº	3	10	1	14
			P	0.57	1.07	3.34	5.00
	bajo	<10	Nº	4	3	3	10
			P	2.29	0.00	0.36	2.65
	TOTAL				9	17	7
				Chi – cuadrado			
				$X^2_c=7.77$	$X^2_t=9.48$	gl=4	
				&=0.05			
Reevaluación positiva	Alto	>21	Nº	2	4	2	8
			P	0.01	0.08	0.01	0.11
	medio	21-16	Nº	5	10	2	17
			P	0.18	0.17	1.09	1.45
	bajo	< 16	Nº	2	3	3	8
			P	0.05	0.10	1.00	1.15
	TOTAL				9	17	7
				Chi – cuadrado			
				$X^2_c=2.72$	$X^2_t=9.48$	gl=4	
				&=0.05			
Religión	Alto	>18	Nº	2	7	2	11
			P	0.33	1.20	0.29	1.83
	medio	18-12	Nº	5	9	3	17
			P	0.07	0.00	0.06	0.15
	bajo	<12	Nº	2	1	2	5
			P	0.04	1.88	0.83	2.76
	TOTAL				9	17	7
				Chi – cuadrado			
				$X^2_c=4.75$	$X^2_t=9.48$	gl=4	
				&=0.05			
Focalizado en la solución de	Alto	>20	Nº	1	7	1	9
			P	0.86	0.28	0.04	1.18

problema	medio	20-15	N°	8	9	4	21
			P	2.44	0.30	3.89	6.64
	bajo	<15	N°	0	1	2	3
			P	1.90	2.67	2.92	7.51
	TOTAL				9	17	7
				Chi – cuadrado			
				$X^2_c=15.33$	$X^2_t= 9.48$	gl=4	
				&=0.05			
Expresión emocional Abierta	Alto	>18	N°	3	3	3	9
			P	0.12	0.42	0.30	0.85
	medio	18-12	N°	4	11	1	16
			P	0.08	0.92	2.36	3.37
	bajo	<12	N°	2	3	3	8
			P	0.00	0.04	1.00	1.05
	TOTAL				9	17	7
				Chi – cuadrado			
				$X^2_c=5.27$	$X^2_t=9.48$	gl=4	
				&=0.05			
Evitación	Alto	>18	N°	3	4	1	8
			P	0.30	0.08	0.64	1.03
	medio	18-12	N°	4	9	4	17
			P	0.00	0.00	0.00	0.01
	bajo	<12	N°	2	4	2	8
			P	0.05	0.04	0.05	0.15
	TOTAL				9	17	7
				Chi – cuadrado			
				$X^2_c=1.19$	$X^2_t=9.48$	gl=4	
				&=0.05			
Auto-focalización Negativa	Alto	>18	N°	5	5	0	10
			P	1.89	0.02	1.63	3.55
	medio	18-12	N°	4	9	4	17
			P	0.25	0.00	0.26	0.53
	bajo	<12	N°	0	3	3	6
			P	2.12	0.10	2.34	4.56
	TOTAL				9	17	7
				Chi – cuadrado			
				$X^2_c=8.65$	$X^2_t=9.48$	gl=4	
				&=0.05			

FUENTE: Encuesta sobre la calidad de vida y la encuesta de las estrategias de afrontamiento de los paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo.

ANEXO N
TABLA DE CODIFICACIONES

Nº	Dimensión	Indicador	Valor	Puntaje			
				N	PV	CS	S
1	Física	Actividad Cotidiana	(-)	4	3	2	1
2	Física	Actividad Cotidiana	(-)	4	3	2	1
3	Física	Actividad Cotidiana	(-)	4	3	2	1
4	Física	Vestimenta	(-)	4	3	2	1
5	Física	Actividad Cotidiana	(-)	4	3	2	1
6	Física	Higiene	(+)	1	2	3	4
7	Física	Alimentación	(+)	1	2	3	4
8	Física	Alimentación	(-)	4	3	2	1
9	Física	Alimentación	(+)	1	2	3	4
10	Psicológica	Estado Emocional	(-)	4	3	2	1
11	Psicológica	Estado Emocional	(-)	4	3	2	1
12	Psicológica	Control de Emociones	(-)	4	3	2	1
13	Psicológica	Estado Emocional	(+)	1	2	3	4
14	Psicológica	Estado Emocional	(-)	4	3	2	1
15	Psicológica	Estado Emocional	(-)	4	3	2	1
16	Psicológica	Estado Emocional	(-)	4	3	2	1
17	Psicológica	Expectativas de Vida	(-)	4	3	2	1
18	Psicológica	Satisfacción	(+)	1	2	3	4
19	Psicológica	Expectativas de	(+)	1	2	3	4

		Vida					
20	Psicológica	Satisfacción	(+)	1	2	3	4
21	Social	Relación con grupo Social	(-)	4	3	2	1
22	Social	Relación con grupo Social	(-)	4	3	2	1
23	Social	Relación con grupo Social	(-)	4	3	2	1
24	Social	Vinculo y relación Familiar	(-)	4	3	2	1
25	Social	Vinculo y relación Familiar	(+)	1	2	3	4
26	Social	Vinculo y relación Familiar	(-)	4	3	2	1
27	Social	Vinculo y relación Familiar	(+)	1	2	3	4
28	Social	Actividad Laboral	(-)	4	3	2	1
29	Social	Actividad Laboral	(-)	4	3	2	1
30	Social	Actividad Laboral	(+)	1	2	3	4

ANEXO O

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO- CUESTIONARIO DE
CONOCIMIENTO**

$$K-R = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_1^2}{S_t^2} \right] = 1.05$$

DONDE:

K - R = VARIABLE DE K - RICHARSON

K = NUMERO DE PREGUNTAS

S1 = VARIANZA DE CASA ITEMS

St = VARIANZA TOTAL

El valor total tiene que ser superior a 0,5 lo que indicaría que el instrumento tiene una confiabilidad de un 95% siendo un instrumento confiable y fuertemente consistente.

ANEXO P

TABLA DE CONCORDANCIA

“Calidad de vida”

TABLA BINOMIAL: SEGÚN JUECES EXPERTOS

Nº Preguntas	Nº de Jueces Expertos								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable: 1 (si)

Desfavorable: 0 (No)

Respecto a la validez del instrumento existe coherencia interna y consistencia es decir, que los ítems miden lo que tiene que medir. En el presente cuadro se puede evidenciar la prueba de correlación de juicio de expertos que para la presente investigación se consideró en número de 8 de diferentes disciplinas entre las cuales especialistas en la metodología de la investigación y especialista en nefrología.

ANEXO Q

TABLA DE CONCORDANCIA

“Estrategias de afrontamiento”

TABLA BINOMIAL: SEGÚN JUECES EXPERTOS

Nº Preguntas	Nº de Jueces Expertos								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0,035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable: 1 (si)

Desfavorable: 0 (No)

Respecto a la validez del instrumento existe coherencia interna y consistencia es decir, que los ítems miden lo que tiene que medir. En el presente cuadro se puede evidenciar la prueba de correlación de juicio de expertos que para la presente investigación se consideró en número de 8 de diferentes disciplinas entre las cuales especialistas en la metodología de la investigación y especialista en nefrología.

ANEXO R

MEDICIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA- ESCALA DE ESTANONES

$$S_x = \frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}}{n - 1} = 15.352$$

Dónde:

S_x = Desviación estándar

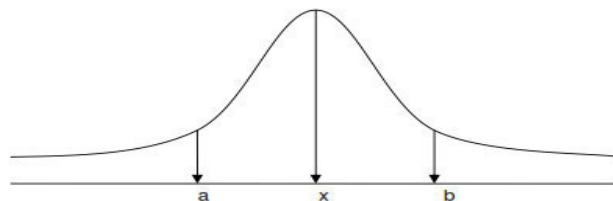
$\sum x$ = Sumatoria de los puntajes obtenidos por cada participante

X = Puntaje obtenido por cada participante

N = Número total de participantes

HALLANDO EL PROMEDIO:

$$\bar{x} = \frac{\sum X}{n} = 73.57576$$



$$a = \bar{x} - 0,75 (S_x) = 62.0616235 = 62$$

$$b = \bar{x} + 0,75 (S_x) = 85.0898917 = 85$$

CATEGORÍAS:

Calidad de vida mala: $0 - a < 62$

Calidad de vida regular: $(a+1) = 62 - 85$

Calidad de vida buena: $(b+1) > 85$

ANEXO S

MEDICIÓN DE LA VARIABLE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ESCALA DE ESTANONES

$$S_y = \frac{\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{n}}{n - 1} = 11.031$$

Dónde:

Sx = Desviación estándar

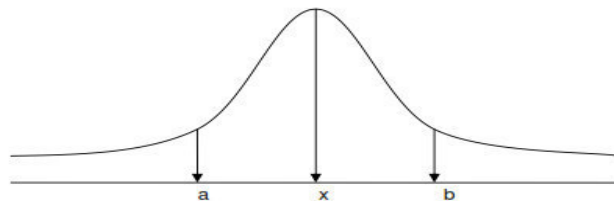
$\sum x$ = Sumatoria de los puntajes obtenidos por cada participante

X = Puntaje obtenido por cada participante

N = Número total de participantes

HALLANDO EL PROMEDIO:

$$\bar{x} = \frac{\sum X}{n} = 106.848$$



$$a = x - 0,75 (S_x) = 98.5748 = 99$$

$$b = x + 0,75 (S_x) = 115.12214 = 115$$

CATEGORÍAS:

Estrategia de afrontamiento bajo: $0 - a < 99$

Estrategia de afrontamiento medio: $(a+1) = 99 - 115$

Estrategia de afrontamiento alto: $(b+1) > 115$

ANEXO U
Matriz Tripartita
"Calidad de Vida"

DATOS GENERALES		1	2	3	5	4	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
N° PERSONAS	Actividades Cotidianas	Vestir	Bañarse	Alimentación	Estado Emocional						Satisfacción y Expectativa de Vida	Relación con el Grupo Social	Vinculo y Relación Familiar	Actividad Laboral																	
1	2	2	1	3	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	4	3	3	2	1	4	3	3	2	4	1	2	4	
2	4	4	3	2	4	4	4	1	3	3	3	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4
3	1	1	1	3	4	4	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
4	1	1	2	1	2	4	4	1	2	3	2	2	3	2	4	2	2	1	3	1	1	1	3	1	4	3	3	1	1	4	
5	3	4	2	3	4	4	4	3	4	1	3	1	2	3	3	2	4	4	3	4	4	4	4	3	4	1	4	3	3	4	
6	3	3	1	2	4	4	2	1	2	1	3	2	3	1	1	3	3	4	4	1	1	4	4	4	4	1	3	1	3	4	4
7	1	2	1	3	2	2	3	2	2	3	1	2	3	2	3	1	2	4	3	2	2	3	4	4	4	4	3	2	3	2	4
8	1	2	1	3	4	4	3	1	3	1	1	1	4	3	1	4	2	4	3	4	1	4	4	1	4	1	4	1	2	4	
9	2	1	1	1	4	1	3	1	4	1	1	2	4	3	2	1	3	4	4	3	1	2	2	4	4	1	4	1	1	1	
10	1	1	1	1	4	1	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	4
11	1	4	1	1	4	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	4	4	4	1	3	2	2	4	2	3	1	1	4	
12	1	1	1	1	4	4	2	1	2	1	1	2	4	2	3	4	2	4	4	4	1	2	3	4	4	1	4	1	1	4	
13	3	3	1	2	4	4	3	1	1	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	3	4	
14	1	2	3	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	3	1	3	4	1	1	1	1	1	4	1	4	1	2	4	
15	4	4	1	1	4	4	3	1	2	1	3	1	4	4	4	4	3	4	2	4	1	1	1	1	4	1	2	4	4	4	

16	4	4	3	1	4	4	3	3	1	1	3	3	4	3	3	4	1	4	2	4	1	3	3	3	4	2	2	1	1	4	
17	1	1	2	1	4	1	2	1	4	1	1	3	2	2	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	4	1	2	1	1	4	
18	1	1	1	1	4	1	3	1	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	4	3	4	2	4	1	4	1	1	4	
19	3	1	2	1	4	2	4	2	3	1	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	4	4	3	4	1	4	1	1	4	
20	2	3	2	2	4	1	3	1	3	1	1	3	4	1	1	2	3	4	4	2	1	3	1	1	4	1	4	1	3	4	
21	1	1	1	1	3	4	2	1	3	2	3	1	4	1	2	3	2	3	2	3	1	2	2	1	4	2	4	1	1	4	
22	1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	1	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	4	1	4	1	1	2	
23	3	2	4	1	1	4	1	1	1	3	2	3	1	3	3	3	1	4	4	2	1	3	3	1	2	3	2	1	1	4	
24	4	4	1	1	3	1	4	3	4	4	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4	1	3	4	3	4	4	4	1	4	4	
25	2	4	4	2	4	1	3	3	2	3	4	2	2	2	4	2	3	4	2	3	4	2	3	3	4	3	4	3	4	4	
26	3	3	3	3	4	1	1	1	1	4	2	4	4	4	3	4	3	3	2	4	2	1	3	4	4	3	4	2	3	4	
27	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	2	1	2	3	3	4	4	4	3	3	1
28	4	3	3	2	4	1	3	2	2	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	2	4	4	4	4	1	1	4	
29	1	1	1	1	1	4	3	1	2	1	1	3	1	1	3	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	4	
30	3	4	2	4	1	1	1	3	2	2	3	3	3	1	3	1	2	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	1	1	4	
31	4	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	1	1	2	1	3	3	4	1	1	4	
32	3	4	1	2	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	4	1	3	1	1	2	1	1	1	1	3	2	4	
33	2	1	1	1	3	1	3	1	2	2	1	2	3	1	3	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	4	

ANEXO V
Matriz Tripartita
“Estrategias de Afrontamiento”

DATOS GENERALES	6	13	20	27	34	41	3	10	17	24	31	38	7	14	21	28	35	1	8	15	22	29	36	4	11	18	25	32	39	5	12	19	26	33	40	2	9	16	23	30	37		
N° PERSONAS	Búsqueda de apoyo social						Reevaluación positiva						Religión				Focalizado en la solución de Problema						Expresión Emocional Abierta					Evitación					Autofocalización negativa										
1	2	3	3	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2
2	2	2	1	2	4	3	4	3	2	2	1	1	2	2	2	4	2	4	2	2	3	2	2	3	4	4	4	3	3	3	1	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3
3	4	4	4	4	1	3	4	3	4	4	1	4	4	2	4	4	4	4	4	1	1	2	4	4	1	1	4	1	2	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	3	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	1	4	2	3	3	3	3	3	2	2
5	4	2	3	4	3	3	3	4	4	1	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1
6	1	1	1	1	1	3	4	4	2	4	4	4	2	2	1	4	4	1	3	1	4	4	2	3	3	3	2	1	1	1	1	4	1	3	2	4	4	1	4	1	4	1	4
7	3	2	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	
8	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	2	2	3	4	3	2	3	3	1	
9	1	3	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	2	1	3	4	4	4	4	4	1	1	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
10	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	1	3	1	2	3	4	3	4	3	3	3	1	3	4	1	1	3	2	1	1	3	1	1	
11	3	4	4	4	3	2	1	4	3	2	4	4	2	2	2	4	4	3	4	2	3	4	4	3	4	3	4	3	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
12	2	4	2	2	4	3	4	4	4	2	4	3	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	3	1	3	3	1	2	3	2	2	1	2	4	2	1	2	1	1	1	
13	2	1	1	1	1	2	3	4	3	3	3	4	2	1	2	2	4	2	3	1	4	3	4	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	2	4	3	3	3	4	1		
14	3	4	4	2	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	4	1	2	
15	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	4	1	1	
16	2	1	1	1	1	1	4	2	1	3	2	4	4	1	4	4	2	4	2	4	2	3	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	4	3	1	3	3	3	4		
17	2	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	4	3	2	3	2	3	4	4	4	4	3	1	1	2	1	1	4	2	2	3	1	3	3	3		

18	2	1	1	1	1	3	4	3	4	3	1	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	1	2	3	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
19	2	2	2	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	2	3	3	4	2	2	3	3	3	3	4	3	4	3	1	1	1	2	1	4	2	4	2	3	2	4	2	
20	4	1	1	2	3	1	4	4	4	4	3	4	2	1	2	4	1	4	4	2	4	2	4	1	3	1	4	2	1	2	1	1	1	1	2	3	3	1	3	1	1
21	1	4	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	1	1	2	4	4	3	3	3	2	2	3	2	3	2	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	4
22	1	1	1	1	1	3	3	3	3	4	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	3	3	4	3	4	2	2	3	3	2	3	3	2	4	1	2	1
23	1	2	4	4	3	2	2	2	2	3	3	2	4	2	4	4	4	2	2	2	3	4	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	2	4	3	1	1	2	3	1
24	4	4	1	1	1	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	3	3	3	2	1	1	4	1	4	1	3	3	1	2	1	1	
25	2	3	4	2	3	2	3	4	3	4	2	4	3	2	2	4	3	2	2	4	4	4	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	2	1	3	3	3	3	1	4	1
26	1	1	1	1	1	2	4	3	3	1	3	4	1	1	1	1	1	3	3	1	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	4	1	1	3	3	3	4	2	2	1	1
27	4	4	1	4	4	2	1	4	3	2	1	2	2	3	2	4	4	4	4	2	1	2	2	4	4	4	4	4	1	4	3	2	1	2	3	4	3	2	3	3	
28	4	1	1	1	1	1	2	4	2	4	4	1	4	4	4	4	4	2	4	2	1	3	4	3	3	3	4	3	2	1	1	3	1	1	2	4	4	1	3	2	4
29	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	1	2	1	3	3	2	2	4	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	3	1
30	2	3	2	4	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	1	1	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3
31	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	3	2	3	2	2	4	4	2	1	2	2	2	2	3	3	3	4	2	3	1	1	4	2	4	3	3	1	1	4	3	1
32	1	1	4	2	1	2	2	1	3	4	1	3	4	1	4	4	4	2	4	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	1	2	1	1	2	3	4	4	2	3	4	1
33	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	1	3	4	4	3	3	2	2	4	2	2	3	2	3	2	1	3	3	1	1	4	2	2	2	1	1	1	