

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PERSONAS CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS DE UNA CLÍNICA NEFROLÓGICA – CHICLAYO 2019**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

JESSENIA PAMELA MALCA CHILON

ASESORA

Mtra. FRANCISCA CONSTANTINO FACUNDO

Chiclayo, 2020

RESUMEN

La enfermedad renal crónica (ERC) es la pérdida progresiva e irreversible de la capacidad funcional de los riñones y una de las alternativas de tratamiento es la hemodiálisis (HD) que produce cambios en la vida de las personas que lo padecen, siendo necesario el uso de las estrategias de afrontamiento para sobrellevarla, disminuyendo las consecuencias que ello genera en su calidad de vida. El objetivo de esta investigación fue determinar las estrategias de afrontamiento de personas con ERC en tratamiento de HD de una clínica nefrológica – Chiclayo 2019. Tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La población fue de 109 personas. Para probar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto obteniéndose un Alfa de Cronbach 0.89. Los datos fueron recolectados en los meses de marzo y abril 2019, utilizando como instrumento el cuestionario estrategias de afrontamiento con escala tipo Likert. Estos fueron ingresados al programa Excel 2013 y SPSS versión 25.0. Los resultados obtenidos fueron que el 56% de personas con ERC en HD utilizan estrategias de afrontamiento adecuada, el 41.3% de manera regular y solo el 2.8% de manera no adecuada. Llegando a la conclusión que el mayor porcentaje de personas con ERC en tratamiento de HD utilizan estrategias de afrontamiento para poder hacerle frente a su enfermedad y así mejorar su calidad de vida. En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos y criterios de rigor científico.

Palabras Clave: Estrategias de afrontamiento (D000223), Enfermedad renal crónica (D051436), Hemodiálisis (D006435).

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is the progressive and irreversible loss of the functional capacity of the kidneys and one of the treatment alternatives is hemodialysis (HD) that causes changes in the lives of people who suffer from it, the use being necessary of coping strategies to cope with it, reducing the consequences that this generates in their quality of life. The objective of this research was to determine the coping strategies of people with CKD in HD treatment of a nephrological clinic - Chiclayo 2019. It had a quantitative, descriptive, non-experimental design and cross-sectional approach. The population was 109 people. To test the reliability of the instrument, the pilot test was performed, obtaining a Cronbach's Alpha 0.89. The data were collected in the months of March and April 2019, using the coping strategies with Likert-type scale as an instrument. These were entered into the Excel 2013 program and SPSS version 25.0. The results obtained were that 56% of people with CKD in HD use appropriate coping strategies, 41.3% on a regular basis and only 2.8% in an inappropriate manner. Coming to the conclusion that the highest percentage of people with CKD in HD treatment use coping strategies to cope with their disease and thus improve their quality of life. At all times of the investigation, ethical principles and criteria of scientific rigor were taken into account.

Keywords: Coping strategies (D000223), chronic kidney disease (D051436), Hemodialysis (D006435).

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
I. INTRODUCCIÓN	5
II. REVISIÓN LITERATURA / MARCO TEÓRICO	9
III. MATERIALES Y MÉTODOS	16
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	16
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	16
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO	16
3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN	16
3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17
3.6. PROCEDIMIENTOS	18
3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	19
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	19
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	21
4.1. RESULTADOS	21
4.2. DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
VIII. ANEXOS	38

I.INTRODUCCIÓN

Actualmente la enfermedad renal crónica (ERC) está estimada a nivel mundial como un problema de salud pública, esto lo evidenció un estudio realizado por Global Burden of Disease 2015, donde fue considerada como la 12ª causa de muerte¹; lo que determina que existe una estrecha conexión con los altos índices de mortalidad y morbilidad². En la actualidad se presta mucha atención, debido a los siguientes factores: el acelerado incremento de su prevalencia, su relación con el mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y los altos costos que ocasiona su tratamiento; las personas que padecen ERC necesitan utilizar terapias sustitutivas de reemplazo renal para continuar viviendo como la hemodiálisis, diálisis peritoneal o de un trasplante renal¹.

La ERC y sus tratamientos sustitutivos originan en las personas alteraciones en el aspecto físico, social y psicológico, esto se debe a la predisposición de procedimientos invasivos; que de no ser atendidos estas influyen en su calidad de vida, a causa de las circunstancias a las que enfrenta la persona con enfermedad renal (pérdida de su bienestar, de su función renal, de su posición en su familia y trabajo, del tiempo, de recursos financieros y función sexual). La depresión y la ansiedad son relativamente usuales y la constante inseguridad con la que han de vivir².

Según la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN) estima que a nivel mundial una de cada diez personas padece una ERC, esto se debe a la falta de promoción y prevención de la salud renal en países desarrollados y/o subdesarrollados. Así mismo las estimaciones son que 9 de cada 10 personas con ERC no son conscientes de su condición y son hasta 20 veces más tendentes a fallecer de otras causas como afecciones cardiovasculares o de ACV antes de ingresar a un programa sustitutivo³.

Según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), en América Latina en el 2011 un promedio de 613 personas por millón de habitantes obtuvieron acceso a algunas de las terapias renales como hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. No obstante, estos servicios son distribuidos de manera inequitativa alcanzando en algunos países cifras menores a 200 por millón de habitantes. Es por eso que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la SLANH promueven gestiones para incrementar los índices de tratamientos sustitutivos de la función renal hasta 700 personas por millón de habitantes en cada país para el 2019⁴.

En el 2018 el Ministerio de Salud (MINSA) considera que 2,5 millones de personas mayores de 20 años padecen algún estadio de ERC, de los cuales el 70% de los casos está asociado a la hipertensión arterial y diabetes mellitus⁵. En el 2012 la ERC instituyó 1 de las 10 primeras causas de defunción con un 3.3% a nivel nacional; las regiones como Cuzco, Puno, Huancavelica, Ayacucho, Moquegua y Apurímac tienen altos índices tasa de mortalidad por esta enfermedad⁶.

Por ende la tasa de prevalencia de personas con distintas modalidades de tratamiento de sustitución de función renal en el Perú se ha incrementado de 122 a 266 por millón de población desde 1992 al 2008. Posteriormente a partir de junio 2014 a junio 2015 se recolectó información precisa y confiable, donde los resultados fueron que la prevalencia pasó a ser a 415 por millón de personas⁶.

La persona en tratamiento de hemodiálisis no acarrea una vida normal, debido a que es una terapia desagradable donde se realizan una serie de técnicas y la sumisión a una máquina para poder vivir, lo que afecta sus actividades diarias, provocando cambios psicológicos, sociofamiliares, económicos, laborales y un menoscabo significativo de su calidad de vida y su familia⁷. Por lo cual la persona necesita adaptarse a su nueva condición de vida para hacer frente a su enfermedad y mejorar la calidad de esta.

Al enfrentar la enfermedad crónica las personas desarrollan la autorregulación ante la adversidad, que son los esfuerzos para mantener o crear las condiciones anheladas en sus vidas. Las estrategias de afrontamiento son tendencias estables para enfrentar circunstancias nefastas, son perseverantes y está definido por la personalidad de cada persona.⁷

De allí que el proceso de afrontamiento en personas con enfermedad renal es complejo, multidimensional y dinámico, debiendo tenerse en cuenta que las estrategias son variables, sensibles y dependen tanto de las cualidades personales como del entorno ó factores externos; también se describe a los esfuerzos que realizan las personas para enfrentar exigencias ambientales e internas y la contraposición entre ellas⁸.

Cada persona en tratamiento de hemodiálisis puede manifestar una reacción distinta y utilizar diferentes estrategias de afrontamiento, por lo tanto, se debe tener al alcance información clara sobre el adecuado control de los posibles síntomas, conocer y percibir el

apoyo de los cuidadores del enfermo y para evitar posibles trastornos psicológicos en la persona⁹.

Esta investigación nació como motivación de la investigadora la cual forma parte del personal de la clínica nefrológica donde pudo evidenciar cómo las persona que acuden a recibir tratamiento de hemodiálisis se sienten angustiados porque no saben cómo reaccionarán ante la sesión que dura tres horas y treinta minutos, ya que algunos pueden presentar presión arterial alta o baja, náuseas, vómitos, calambres, entre otros síntomas. Algunos están preocupados por la disminución o aumento del ultrafiltrado durante la sesión, otros por su imagen corporal especialmente las personas que tienen como acceso catéter yugular pidiendo que por favor se les coloque en forma horizontal y no vertical el catéter porque sienten vergüenza.

Las personas que padecen ERC referían: “nunca pensé que esto me iba a pasar a mí”, “a veces me pregunto que hice de malo para merecer esto”, “no es fácil vivir con esta enfermedad”, “porque a mí”, “muchas veces ya no quiero venir”, “mi mejor refugio es Dios, a Él le pido perdón todos los días”, “siento vergüenza cuando la gente mira mi catéter en mi cuello”, “desde que enfermé ya no trabajo como antes”, entre otras expresiones.

La circunstancia descrita nos instigó a suscitar la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de una clínica nefrológica – Chiclayo 2019? Cuyo objetivo general fue determinar las estrategias de afrontamiento de personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica nefrológica – Chiclayo 2019 y como objetivos específicos fueron identificar las estrategias de afrontamiento activo y pasivo de personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de una clínica nefrológica – Chiclayo 2019.

La presente investigación se justificó ya que actualmente el predominio de ERC en el Perú se ha incrementado de manera rápida generando elevados costes que produce su tratamiento y complicaciones con otras enfermedades, en el 2014 constituyó 1 de las 12 primeras causas de defunción con un 3.6% a nivel nacional¹. El impacto social y económico que esta enfermedad genera en la vida en la persona que la padece es preocupante porque la persona deja de trabajar y las complicaciones que esta genera durante su tratamiento afectan su calidad de vida.

Asimismo esta investigación permitió conocer las estrategias de afrontamiento que emplean los enfermos renales al someterse al tratamiento de hemodiálisis; quienes asisten hasta tres veces por semana a recibir su tratamiento, afectándolo física y psicológicamente, así como su entorno familiar, laboral, social y económico. Es por eso que algunas personas no aceptan su enfermedad y su tratamiento que deben recibir, mientras otros lo aceptan de manera positiva, adaptándose a su nuevo estilo de vida.

Los resultados obtenidos de esta investigación podrán ser aprovechados por los profesionales de la salud a fin de proponer y desarrollar programas educativos, de manera que contribuya desde una perspectiva integral a fortalecer las estrategias de afrontamiento del paciente para enfrentar a su enfermedad, que le ayudará a disminuir conflictos y enriquecer su calidad de vida. También servirá de antecedente para otras investigaciones sobre el tema tratado que ayudarán a profundizar el tema en estudio.

II. REVISIÓN LITERATURA / MARCO TEÓRICO

2.1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

2.1.1. Definición

Es la incapacidad progresiva e irreversible del riñón para mantener sus funciones normales, la progresión se observa tanto en el deterioro de la filtración glomerular (FG) como del incremento de proteinuria o cociente albumina/creatinina, expresados en valores de la tasa de filtrado glomerular (TFG) $<60 \text{ mL/min/1.73m}^2$, pueden observarse alteraciones funcionales o estructurales y puede haber deterioro o no de la filtración glomerular, sin o con daño renal; se distingue de la insuficiencia renal aguda por el tiempo de instalación, que es lento y progresivo-crónico, a diferencia de la forma aguda que se presenta en forma abrupta^{10,11}.

También es considerada como la disminución progresiva y gradual del volumen funcional de los riñones para expulsar los residuos, conservar el equilibrio hidroelectrolítico en el cuerpo y controlar la presión arterial; así mismo hay una estimable disminución en la producción y conservación de los glóbulos rojos y en los índices de fósforo y calcio. Toda persona con enfermedad renal tiene la capacidad renal reducida y una elevada posibilidad de daño de sus órganos internos, originando anemias, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, neuropatías, hiponatremia, hipocalcemia, hipokalemia, entre otros^{12,13}.

2.1.2. Estadios

Se clasifica en 5 estadios, esto se basa en los valores de TFG expresada en mL/min/1.73 m^2 de superficie corporal. El estadio 1 presenta daño renal con TFG normal o alta, alrededor de $90 \text{ mL/min/1.73m}^2$; estadio 2 presenta daño renal con disminución moderada de la TFG de 60 a 89 mL/min ; estadio 3 presenta una disminución leve a moderada de la TFG de 30 y $59 \text{ mL/min/1.73m}^2$. Se ha dividido el estadio 3 en dos etapas. La etapa temprana 3a, pacientes con TFG entre 45 a $59 \text{ mL/min/1.73m}^2$; 3b etapa tardía con TFG de 30 a $44 \text{ mL/min/1.73m}^2$; estadio 4 disminución grave de la TFG de 15 a $29 \text{ mL/min/1.73m}^2$, también denominado prediálisis hace alusión a la proximidad del requerimiento dialítico y el estadio 5 denominado enfermedad renal crónica establecido $<15 \text{ mL/min/1.73m}^2$ ^{14,15}.

2.1.3. Causas

Las dos principales causas son la diabetes y la hipertensión arterial; pero existen otras condiciones que pueden afectar a los riñones como enfermedades hereditarias (insuficiencia renal poliquística), glomerulonefritis, lupus, obstrucciones (tumores, cálculos renales, hiperplasia prostática benigna), malformaciones congénitas, infecciones del tracto urinario constantes, entre otros^{12,13}.

2.1.4. Manifestaciones Clínica

La manifestación más significativa es el síndrome urémico o llamado también uremia; que es la sucesión de trastornos bioquímicos que se manifiestan en el estadio V a consecuencia del daño gradual de la función renal; estas manifestaciones aparecen cuando el FG es $< 20\text{ml/min}/1.73\text{m}^2$, y son alteraciones hidroelectrolíticas, digestivas, cardiovasculares, neurológicas, hematológicas, dermatológicas y óseas¹⁶.

2.1.5. Tratamiento

El tratamiento se inicia cuando un paciente con ERC llega al estadio V donde deberá comenzar una terapia de sustitución renal no curativo, antes que aparezcan las complicaciones graves del síndrome urémico¹⁶. Estas alternativas son: diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, que merman la sintomatología característica de la enfermedad, el alargamiento y calidad de vida favoreciendo la rehabilitación sociolaboral. Por lo cual en esta investigación se eligió a personas con ERC que tienen como terapia la hemodiálisis; siendo el tratamiento más utilizado¹⁶.

2.2. HEMODIÁLISIS

2.2.1. Definición

Es un tratamiento de sustitución renal para eliminar las sustancias de desecho en sangre y exceso de líquidos, esto se debe a la pérdida progresiva de la función renal que puede ser parcial o total; para brindar este tratamiento se usa un circuito extracorpóreo (filtro dializador y set de líneas arteriovenosa) y el líquido de diálisis. Al entrar en contacto la sangre con el líquido de diálisis a través de una membrana semipermeable las sustancias de desecho son eliminadas, el movimiento de dichas sustancias y agua pasa por procesos de ultrafiltración, convección y difusión^{14,17}. La sangre del paciente se anticoagula con

heparina y se impulsada desde un acceso vascular por una bomba rotatoria, circulando a un flujo de 150/350 ml/min por el circuito extracorpóreo y el líquido de diálisis, a un flujo aproximado de 500 – 800 ml/mm, drenándose constantemente al exterior^{16,18}.

Es un tratamiento de proceso lento donde se conecta a la persona a una máquina de hemodiálisis de 3 a 4 horas aproximadamente y de 2 a 3 veces por semana, la persona que recibe el tratamiento debe proseguir una dieta restringida de alimentos y líquidos^{19,20}; como disminuir la proteína en la dieta, llevar una dieta baja en sal, en potasio, en fósforo, y disminuir los carbohidratos^{19,21}.

2.2.2. Acceso Vascular

Es importante que la persona cuente con un acceso vascular de manera temprana, que le permita recibir el tratamiento de hemodiálisis en forma óptima y oportuna. Existen distintos tipos de accesos vasculares: el catéter venoso central CVC (larga permanencia y temporal), la fístula arteriovenosa (FAV) y el injerto¹⁴.

La FAV es una anastomosis donde se une una arteria y una vena; los tipos de fístulas más comunes son: braquiobasílica, braquiocefálica y radiocefálica¹⁴. En personas que no califican para la creación de FAV según la evaluación cardiovascular se realiza el injerto, estos son fáciles de canular y tienen el beneficio de poder ser utilizados a pocas semanas de su creación^{14,22}.

El implante del catéter se realiza en la vena yugular, subclavia ó femoral y se utiliza cuando la persona requiere de hemodiálisis de urgencia o emergencia, cuando fracasa su FAV ó cuando hubo referencia tardía de la persona con el médico nefrólogo, exponiendo a la persona a un alto índice de complicaciones, siendo la más crucial la bacteriemia^{23,24}.

2.2.3. Complicaciones

Durante el tratamiento de hemodiálisis las personas pueden presentar complicaciones intradialíticas: hipotensión, hipertensión, calambres musculares, náuseas, vómitos, cefalea, fatiga, arritmias, inquietud, entre otras¹⁴. Estas complicaciones les genera malestar físico, miedo al procedimiento, negándose muchas veces a recibir el tratamiento.

2.3. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

2.3.1. Definición de Persona:

Según Callista Roy describe a la persona como un ser holístico, como un todo, compuesta por partes que cada una de ellas conforman una unidad con propósitos que cumplir; pueden ser unipersonales o estar agrupadas en familias, comunidades, organizaciones y sociedades. Las personas son seres adaptables y lo hacen a través de procesos de estudios adquiridos en el pasado, estas situaciones a las que tiene que hacer frente las personas son diferentes e individuales para cada persona^{25,26}.

También Wojtyla define a las personas como sujetos que realizan acciones y no como objetos; cada actividad humana son acciones que realizan las personas, por lo tanto las personas son seres con principios, virtudes, con sentimientos, pensamientos y responsable de cada una de sus acciones que realiza²⁷.

2.3.2. Definición de Persona con Enfermedad renal crónica en Tratamiento de Hemodiálisis

La ERC afecta importantes aspectos en la vida de los pacientes que la padecen, generándoles deterioro a nivel físico, emocional, funcional y psicosocial, debido a las limitaciones, el dolor y el sufrimiento que este le genera, ante estas circunstancias tienen que utilizar diferentes estilos de afrontamiento²⁸. La persona con ERC es un sujeto que se halla en el estadio V, recibe como tratamiento de sustitución renal la hemodiálisis para continuar existiendo, que asiste a su tratamiento de 2 a 3 veces por semana según indicación médica, con una duración de 3 a 4 horas por cada sesión de hemodiálisis²⁸.

2.3.3. Estrategias de Afrontamiento

Según Lazarus, Folkman lo define como un conjunto de esfuerzos conductuales y cognitivos que realizan las personas ante demandas internas y externas para adaptarse a sus nuevas condiciones desencadenantes, las cuales pueden ser estimadas como desbordantes ó excedentes para los medios de la persona^{29,30}.

El afrontamiento es una sucesión psicológica que se utiliza ante cambios o situaciones estresantes o no deseadas, que van acompañados de sentimientos negativos como miedo,

ansiedad, tristeza, ira, desagrado, hostilidad, vergüenza, desagrado, aburrimiento, desesperación, desprecio, culpa, etc. Hacer frente a estas situaciones no asegura que este proceso resulte exitoso o eficiente en la solución de problemas^{31,32}.

También Roy, define a los procesos de afrontamiento como modos innatos o adquiridos para afrontar los cambios producidos en el entorno. Por lo tanto las estrategias de afrontamiento son maneras de enfrentar situaciones estresantes y cada persona responde de manera distinta, esto se ve reflejado en la adaptación del paciente a su nuevo estilo y calidad de vida^{25,31}.

Existen diferentes teorías sobre estrategias de afrontamiento; sin embargo se ha creído conveniente considerar como referente a una generada por una enfermera mediante investigación, y validada en diferentes culturas y tiempos, como es Callista Roy con su Modelo de Adaptación.

2.3.3.1. Estrategias de afrontamiento Activo

Son estrategias que utilizan las personas seguir con su supervivencia pese al dolor que padecen; está relacionado con el significativo bienestar y estados afectivos positivos. Este tipo de estrategia se muestra dado que la persona ve a la dificultad como algo positivo, como una ocasión a fin de desarrollarse, para aprender algo de la vida y eso involucra que la persona busque soluciones, cree esfuerzos y busque apoyo para aplicar una solución al problema; desviando o reduciendo el impacto que genera la amenaza sobre ellas^{29,33}.

Ante un problema irreparable esta estrategia utiliza la aceptación justificada en la confrontación y autocontrol sobre la situación para prevenir complicaciones; generando en las personas confianza, eficacia y una conformidad adecuada de sus propias emociones^{31,34}; estas estrategias están afines de un mejor bienestar, que les permitirá reconocer la situación de su enfermedad y ver los aspectos positivos que van a influir una deseable respuesta inmune, que les permitirá establecer acciones centradas en el problema y con ello prosperar su calidad de vida y buena salud mental^{33,35}.

Las estrategias de afrontamiento activo son: Búsqueda de apoyo social, religión, focalizado en la solución del problema y la Reevaluación positiva³³.

Búsqueda de apoyo social (BAS):

Las personas se concentran en buscar consejo, asistencia, orientación, soporte emocional y comprensión en otras personas de su entorno como familiares, amigos y profesionales de la salud o líderes espirituales; buscando en ellos apoyo económico, emocional o espiritual. El afrontamiento ocurre cuando la persona acepta las circunstancias agobiantes en el primer acercamiento y las afronta; cuentan con buena salud mental y mejor capacidad de enfrentamiento a los sucesos estresantes aquellos que reciben apoyo familiar y social, mientras que los que no reciben ningún tipo de apoyo se muestran tristes, deprimidos y sin ganas de seguir viviendo^{33,34}.

Religión (RLG):

Las personas hacen uso de este tipo de estrategia para afianzar su fé, confianza y esperanza en el ser supremo que les ayudará a sobrellevar su enfermedad, tienen la convicción que serán sanados por el creador, asisten a la iglesia en busca de necesidad espiritual; sirve de apoyo emocional para extraer lo positivo de su padecimiento^{33,34}.

Focalizado en la Solución del Problema (FSP):

Esta estrategia involucra pensar sobre la manera en que se afronta la situación estresante, es decir la persona ejecuta acciones que aumenten actitudes para enfrentar el problema, buscar una solución y disminuir los acaecimientos estresantes y efectos negativos; está vinculada a resultados positivos que van a influir en la adaptación de las personas con su enfermedad^{33,34}.

Reevaluación Positiva (REP)

También llamada reinterpretación positiva, aquí la persona identifica su dolencia y se enfoca en lo positivo que tenga o que haya tenido la situación; asimismo permite a la persona ver el lado positivo de la situación y le ayudará a crear acciones más centradas en el problema; lo cual influye significativamente en su calidad de vida. Tiene por objetivo manejar la tensión emotiva en lugar de tratar con el estresor^{33,34}.

2.3.3.2. Estrategias de afrontamiento Pasivo

Este tipo de estrategias están dirigidas a eliminar o disminuir las respuestas emocionales como consecuencia de un origen estresante, la condición de las circunstancias son inmodificables y por lo tanto las personas concentran todo su interés en disminuir los efectos emocionales que se van a originar. Aquí las personas pierden el control de la situación y se vuelven dependientes de otros, esto se relaciona con la depresión, la intensidad del dolor, y un alto desgaste funcional en las personas^{33,34}.

Las estrategias de afrontamiento pasivo son: Expresión emocional abierta, Evitación y Autofocalización negativa^{33,34}.

Expresión Emocional Abierta (EEA):

Aquí las personas expresan sus emociones hacia los demás de manera no asertiva, agresiva e indirecta; usan como mecanismos de defensa la agresión pasiva y lo hacen de manera consciente o inconsciente. Estas personas se comportan de manera hostil con sus familiares y amigos, se vuelven irritables y se enojan con facilidad, muchas veces insultan a las personas que los rodean^{33,34}.

Evitación (EVT):

En esta estrategia las personas buscan evadir sus problemas, tratan de pensar en otra cosa para eludir que los afecten sentimentalmente, así mismo emplean el pensamiento imaginario, fantasean con realidades pasadas y realizan actividades de distracción como escuchar música, leer un libro, ver televisión y salir a pasear frecuentemente. Estas personas utilizan como mecanismos de defensa la retirada apática, es decir evaden su correlación con el universo para evitar enfrentar sus retos y problemas para no seguir acciones eficaces^{33,34}.

Autofocalización Negativa (AFN):

Las personas al hacer uso de esta estrategia reducen sus esfuerzos y su capacidad para afrontar su problema, esto se debe por la sensación de pérdida de dominio sobre sí mismo o estimarlo insoluble y la inclinación a fomentar reacciones depresivas o sintomatologías psicósomáticas^{33,34}.

III.MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo³⁶.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental^{36,37} porque no hubo manipulación de la variable de estudio. Fue de tipo descriptivo^{36,37} porque permitió describir la variable de investigación. Fue corte transversal^{36,37} porque se hizo un corte en el tiempo donde se recolectaron los datos y se realizó el estudio de la variable en el año 2019.

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

3.3.1. Población:

Lo constituyó 109 personas con diagnóstico médico de ERC que reciben tratamiento de hemodiálisis en la clínica Dialimedic Perú – Chiclayo en el primer trimestre del año 2019.

3.3.2. Muestra:

Fue Censal^{36,37} porque se trabajó con toda la población de 109 personas.

3.3.3. Muestreo:

No probabilístico por conveniencia^{36,37} porque los sujetos fueron elegidos conforme a los criterios de inclusión que propuso la investigadora.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión:

- Personas con tratamiento de hemodiálisis en clínica Dialimedic Perú – Chiclayo.
- Personas de 18 – 80 años.
- Personas de ambos sexos.
- Personas que aceptaron participar voluntariamente.

3.4.2. Criterios de exclusión:

- Personas con algún tipo de discapacidad mental por la que no pudieron expresar su opinión.

3.4.3. Criterios de Eliminación:

- Cuestionarios con respuestas incompletas.
- Cuestionarios que tenían dos respuestas en el mismo ítem.

3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como técnica la encuesta con su escala de medición tipo Likert y como instrumento el cuestionario: Estrategias de Afrontamiento, fue modificado por González³⁸ en la ciudad de Lima.

Para la modificación del instrumento tomaron como referencia la Escala de Estrategias de Afrontamiento Revisada (EEC-R) que desarrollaron Sandín, Chorot³⁹, analizado bajo el Coeficiente Alfa de Cronbach >0.85 , niveles altos de confiabilidad, este cuestionario fue desarrollado bajo los criterios de Lazarus, Folkman²⁹ lo cual para determinar la validez del instrumento el autor no lo sometió a juicio de expertos ya que el instrumento se encuentra validado a nivel internacional en los países de Madrid, Colombia y Ecuador;

Se dispuso de un instrumento validado y estuvo en condiciones de poder aplicarlo, no obstante para demostrar su eficacia en condiciones reales, se realizó la prueba piloto en 25 personas con ERC en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional Lambayeque; que acataban los criterios de inclusión ya expuestos en la presente investigación y de características similares al escenario de investigación, a fin de probar su confiabilidad. Se utilizó el Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue 0.89, por tal motivo se considera confiable. Esta similitud se debe a que las personas se encuentran afiliadas al seguro integral de salud quien les da cobertura para recibir su tratamiento en el hospital o en una clínica nefrológica.

El Cuestionario Estrategias de Afrontamiento consta de 40 ítems distribuidos en dos dimensiones: Estrategias de afrontamiento activo (conformada por los ítems 1, 3, 6, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 17, 20, 21, 22, 24, 27, 28, 29, 31, 34, 35, 36, 38) y Estrategias de afrontamiento pasivo (conformada por los ítems 2, 4, 5, 9, 11, 12, 16, 18, 19, 23, 25, 26, 30,

32, 33, 37, 39, 40); con opción de respuesta Likert: Nunca (1), Casi Nunca (2), A veces (3), Casi Siempre (4) y siempre (5) puntos.

Estrategias De Afrontamiento Activo	Puntaje	Estrategias De Afrontamiento Pasivo	Puntaje
Adecuada	80 - 110	Adecuada	18 - 41
Regular	51 - 79	Regular	42 - 65
No Adecuada	22 - 50	No Adecuada	66 - 90

La puntuación total de las 2 dimensiones mencionadas anteriormente considera el puntaje mínimo 40 y hasta el máximo de 200 puntos:

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	PUNTAJE
Adecuada	148 - 200
Regular	94 - 147
No Adecuada	40 - 93

3.6. PROCEDIMIENTOS

El proyecto se registró en el catálogo de tesis de la escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, luego se presentó al comité metodológico de la escuela para las sugerencias correspondientes, consecutivamente se entregó un ejemplar al Comité de Ética de la universidad y se obtuvo la Resolución de Aprobación N° 262 - 2019 – USAT – FMED (anexo 01)

Después de ser aceptado el proyecto por el Comité de Ética se solicitó la autorización correspondiente en la clínica Dialimedic Perú llevando la carta de presentación formulada por la universidad. Posteriormente la gerencia de la clínica concedió el permiso para el ingreso respectivo (anexo 02). A continuación se realizó las respectivas coordinaciones con

la Enfermera coordinadora de la clínica a fin de recibir facilidades para aplicar el instrumento.

Luego se solicitó el listado de personas que asistían a la clínica a recibir su tratamiento y que cumplieran con los criterios de selección establecidos para poder aplicar el instrumento, seguidamente se realizó el primer contacto con cada persona, previa identificación de la investigadora, se explicó el objetivo de la investigación y en qué residía su participación. Con las personas accedieron a participar y ser evaluados mediante el instrumento antes mencionado y de manera voluntaria, se entregó la hoja informativa (anexo 03) y en seguida se aplicó el cuestionario (anexo 04), procurando realizarla antes del inicio de su tratamiento.

El tiempo considerado para responder el cuestionario fue de 15 minutos y se realizó de manera individual. La encuesta fue de carácter anónimo y en todo momento se respetó los principios de ética de la investigación.

Los datos obtenidos a través de la aplicación del cuestionario sirvieron para el presente estudio de investigación, se sucedió a la tabulación e interpretación de los resultados obtenidos para la elaboración del informe final.

3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron procesados de manera numérica y porcentual con la ayuda del programa Excel 2013, el cual se utilizó para poder realizar la matriz y tabulación de los datos que se obtuvieron de las encuestas.

Luego esos datos se transfirieron al programa estadístico Statistical Package for the Social (SPSS) versión 25 para su respectivo procesamiento y así favoreció su fácil lectura, análisis, y descripción. Los resultados se presentaron en tablas de frecuencia y estadísticos descriptivos univariados, que permitieron realizar su análisis e interpretación de los datos.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el proceso de esta investigación se consideró los principios de Sgreccia⁴⁰, en el área de salud los cuales se aplicaron durante todo el proceso de investigación:

En esta investigación a las personas que participaron se les trató como un ser altamente racional, digno, único e inteligente con múltiples dimensiones, que tiene principios y valores; se protegió su identidad y autonomía ya que la encuesta que se aplicó era anónima.

Las personas accedieron sin presión alguna a participar en el estudio, previo a ello se brindó información sobre los objetivos del estudio a través una hoja informativa, después de haber leído la hoja informativa, las personas pudieron decidir si querían participar o no en la investigación. Con relación a la responsabilidad se procuró del participante respuestas verdaderas y de la investigadora la no manipulación de los resultados.

Este estudio permitió conocer las estrategias de afrontamiento de personas con ERC en tratamiento de hemodiálisis y así de esta manera los resultados que se obtuvieron permitieron tener un antecedente para la realización de otras investigaciones, sobre todo para el sector de salud.

IV.RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE UNA CLÍNICA NEFROLÓGICA – CHICLAYO 2019.

Estrategias de Afrontamiento	N	%
Adecuada	61	56
Regular	45	41.3
No Adecuada	3	2.8
Total	109	100.0

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 1 se evidencia que el 56% utilizan estrategias de afrontamiento adecuada y sólo un 2.8% usan estrategias de afrontamiento no adecuada.

TABLA N° 02: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ACTIVO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE UNA CLÍNICA NEFROLÓGICA – CHICLAYO 2019.

Estrategias de Afrontamiento Activo	N	%
Adecuada	61	56
Regular	45	41.2
No Adecuada	3	2.8
Total	109	100.0

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: La tabla N° 2 muestra que el 56% de personas utilizan estrategias de afrontamiento activo de manera adecuada y solo el 2.8% utiliza estrategias de afrontamiento activo no adecuada.

TABLA N° 03: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PASIVO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE UNA CLÍNICA NEFROLÓGICA – CHICLAYO 2019.

Estrategias de Afrontamiento Pasivo	N	%
Adecuada	75	68.8
Regular	31	28.4
No Adecuada	3	2.8
Total	109	100.0

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En esta tabla N° 3 se muestran los resultados que solo un 2.8% de personas hacen uso de esta estrategias pasivas y se ve reflejado en no adecuada y un 68.8% no las utiliza lo cual resulta adecuada.

4.2.DISCUSIÓN

Las enfermedades crónicas como la ERC en la actualidad están apreciadas como fuentes productoras de estrés esto se debe al proceso de deterioro constante y continuo de diversos daños, que afectan la calidad de vida de las personas, al originar nuevos requerimientos que deberán afrontar durante su tratamiento de hemodiálisis.

La ERC no solo es vista como una amenaza o disminución de las funciones significativas para el bienestar personal sino también es considerada un desafío debido a las nuevas situaciones en las que debe continuar existiendo, como acudir a recibir su tratamiento, restricción de regímenes alimenticios, cambio en sus actividades personales, sociales y laborales¹⁵.

En esta investigación participaron 109 personas, lo que permitió caracterizar a los participantes, cuyos resultados obtenidos muestran que de la población encuestada el 52% se encuentran en la etapa adulta madura de 30 – 59 años de edad, el 35% son adultos mayores de 60 – 80 años de edad (anexo 05). Este resultado fue corroborado por la investigación realizada por Perales, Duschek, Reyes⁴¹ quienes encontraron que el mayor porcentaje de la población tenían entre 30 – 60 años de edad. También Comelis⁴² evidencia que la edad promedio de su población tenía 51 años de edad. Asimismo Toasa⁴³ también muestra que el mayor porcentaje de edad fue en adultos mayores de 60 años a más.

Por lo tanto la edad es uno de los factores relacionados con la pérdida de TFG, que se va reduciendo a consecuencia del envejecimiento progresivo del organismo, presentando aumentada fragilidad, y se refleja en los elevados índices de dependencia y comorbilidad como cardiopatías, hipertensión, diabetes, enfermedades arterioescleróticas, y otros factores que condicionan en la ERC⁴⁴.

El sexo fue otra de las características estudiadas en la población sujeto de investigación obteniéndose que el sexo masculino alcanzó un 58.8% en relación al sexo femenino que solo obtuvo el 41.2% (anexo 06); estos resultados concuerdan con los mostrados por Comelis⁴² donde el porcentaje mayor fueron personas de sexo masculino con un 67%. También Marín⁴⁵ en su investigación encontró que el 60.5% pertenecía al sexo masculino. Del mismo modo la investigación realizada por Merino⁴⁶ el 60% de su población estuvo conformada por personas con ERC de sexo masculino.

El sexo masculino parece convertirse en otro factor de riesgo de la ERC y según la Sociedad Americana de Nefrología sostiene que 1 de cada 93 varones y 1 de cada 133 mujeres obtendrán esta enfermedad sobre todo si viven hasta los 80 años de edad; si llegan a los 90 años, ese número asciende a 1 de cada 40 varones y 1 de cada 60 mujeres, que desarrollarán esta enfermedad; a consecuencia que el sexo masculino en su mayor porcentaje adoptan o desarrollan hábitos nocivos tales como el consumo de tabaco, alimentos con altas cantidades de carbohidratos, alcohol y el trabajo que los harán predisponentes a desarrollar enfermedades renales⁴⁷.

Las estrategias de afrontamiento son los modos que usan las personas con enfermedad renal crónica para enfrentar los factores estresantes que resulta un riesgo para su salud; estas influyen en la adaptación y adherencia de la terapia de sustitución renal.

En la tabla N° 01 se obtuvo como resultado que el 56% utiliza estrategias de afrontamiento adecuada, y solo un 2.8% no adecuada, estos resultados son similares al estudio realizado por Muñoz⁴⁸ donde el 56% de personas hacen uso de estrategias de afrontamiento; además Poch, Carrasco, Moreno⁴⁹ en los resultados de su investigación fueron que el 52% de su población utilizaban estrategias de afrontamiento; también hubo similitud en la investigación realizada por Guerrero, Jaramillo⁵⁰ evidenciando que el 66% de sujetos utilizan estilos de enfrentamiento sobrellevar su enfermedad y poseer una mejor calidad de vida.

Los resultados constatados en esta investigación se obtuvo porque el 56 % de personas con Enfermedad Renal Crónica utilizan estrategias de afrontamiento activo adecuada y el 68.8% hacen uso de estrategias de afrontamiento pasivo adecuada.

Consiguientemente se concluye que las personas con enfermedad renal utilizan estrategias de afrontamiento para afrontar su enfermedad siendo la escala de afrontamiento activo más usadas y de este modo disminuir el impacto que este mal genera en sus vidas; las cuales deben cumplir con su tratamiento dialítico y actuar positivamente frente al problema a fin de mejorar su calidad de vida.

Las estrategias de afrontamiento activo se aplican cuando las personas hacen uso estrategias conductuales y cognitivas para enfrentar sus demandas internas y externas; ve a sus dificultades como una ocasión para desarrollarse, aprender algo de la vida, algo positivo y

eso involucra que la persona busque soluciones, cree esfuerzos y busque apoyo social y familiar para otorgar una solución al problema^{34,51}.

Con relación a esta estrategia, en la tabla N° 02 se obtuvo que el 56% de las personas utilizan estrategias de afrontamiento activo de manera adecuada y el 41.3% de manera regular. Estos resultados son similares a la investigación realizada por Muñoz⁴⁸ quien reporta que el 68% de su población utiliza estrategias de afrontamiento activo de manera adecuada. Así mismo los resultados coinciden con la investigación realizada por Chuqui huaccha⁵² donde el 63% hacen uso de estrategias de afrontamiento activo adecuada; Además Toasa⁴³ encontró en su investigación que el 55% de personas utilizan estrategias de afrontamiento adecuada.

Los resultados encontrados en esta investigación se deben porque el mayor porcentaje de los sujetos de investigación manifestaron utilizar estrategias de afrontamiento activo de manera adecuada para enfrentar a su enfermedad con sus subescalas religión, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y focalizado en la solución del problemas para mejorar su salud, calidad de vida, aceptación de su enfermedad y proceso de adaptación de su tratamiento en las personas con enfermedad renal.

De acuerdo con los resultados obtenidos se sostiene que el mayor porcentaje lo obtuvo la subescala religión, con un 65.52% donde los participantes manifestaron siempre utilizarla, este resultado se asemeja al estudio realizado por Souza⁵³ con un 69% que usan la religión para disminuir el estrés. Las personas que utilizan la religión son sujetos que tienen fe en Dios para restaurar su salud, asisten a la iglesia para rezar y buscan ayuda espiritual en algún religioso para que mejore su estado de salud.

La religión es un aspecto sobresaliente en las enfermedades crónicas, influye en la solidez emocional y física de las personas para adaptarse a su nueva situación de vida, presentando una elevada fragilidad ante sintomatologías de ansiedad, depresión y estrés; por ello es frecuente en personas con esta patología el apego a la religión que constituye un estilo de afrontar con esperanza y optimismo; así mismo el temor a lo desconocido, el padecimiento y al futuro incierto con el propósito de mejorar su aptitud de adaptación y calidad de vida durante su tratamiento sustitutivo de hemodiálisis⁵⁴.

Ante lo expuesto la investigadora sostiene que las personas de estudio que utilizan estrategias de afrontamiento activo apoyan su confianza y fé en la religión, piden ayuda de

sus amigos y familiares en la toma de sus decisiones, buscan una solución a sus problemas centrándose en los aspectos positivos de su enfermedad. Estas personas llevan un control de su dieta y peso, asiste a sus consultas programadas, cuidan su acceso vascular, llegan temprano a su tratamiento y cumplen con su tratamiento indicado.

Las estrategias de afrontamiento pasivo están dirigidas a disminuir o eliminar las respuestas activas ocasionadas por una fuente estresante para enfrentar el problema. Aquí las personas manifiestan sentirse indefensas respecto a su situación de salud e incapaces de actuar para mejorarla; se inculpan, en ocasiones se comportan hostilmente y/o descargan su mal humor con los demás fácilmente, tratan de olvidarse de todo lo que les viene pasando y muchos de ellos caen en depresión. Existe una mayor dependencia de sus familiares y/o parientes para su autocuidado y al no sentir mejoría pierden el control de la circunstancia en que se encuentran por su estado de salud actual. Muchos de ellos también optan por no asistir a recibir su tratamiento³⁴.

En la tabla N° 03 se evidencia que el 68.8% utiliza estrategias de afrontamiento pasivo de manera adecuada, el 28.4 % de manera regular y solo un 2.8 % de manera no adecuada; estos datos son semejantes a los hallados por De los Santos³⁴ con 73% de manera adecuada; asimismo Uranga⁵⁵ cuyos resultados fueron que el 65% utilizan estas estrategias de afrontamiento pasivo adecuadamente.

Los resultados encontrados se deben porque en su mayoría los sujetos de estudio manifestaron utilizar estas estrategias de afrontamiento pasivo con menor frecuencia para afrontar su enfermedad y aquellas personas que hacen uso de estas estrategias con mayor frecuencia al hacerlo se ve reflejado en no adecuado. Esta estrategia de afrontamiento pasivo está conformada por las subescalas autofocalización negativa, evitación y expresión emocional abierta.

La subescala autofocalización negativa, fue la más utilizada en el afrontamiento pasivo donde se obtuvo que solo el 19.85% de los encuestados manifestaron siempre utilizar esta sucesión, cuyos resultados tienen similitud con el estudio realizado por Mochales⁵⁶ donde solo utilizaron un 18% de su población. Las personas que usan la autofocalización negativa son sujetos con respuestas negativas respecto a su estado de salud, para ellos todo les sale mal y todas las cosas son malas, se sienten culpables de su enfermedad, incapaces e indefensos para mejorar su estado de salud.

La autofocalización negativa se basa en reducir esfuerzos e incapacitar al sujeto para enfrentar su enfermedad, generando en ellos falta de control personal o estimar su enfermedad como algo imposible de mejorar generando en ellos predisposición a desarrollar reacciones depresivas e insatisfacción en sus vidas³³.

Ante lo expuesto la investigadora sostiene que las personas de estudio que usaron estrategias de afrontamiento pasivo son personas que se niegan a aceptar su enfermedad y evitan hacerle frente, se comportan hostilmente con las personas de su alrededor, se culpan del mal que padecen; por lo tanto esas personas no siguen un control de su dieta, llegan tarde o muchas veces faltan a su tratamiento de hemodiálisis, no cuidan su acceso vascular, no asisten a sus citas programadas con nefrología, nutrición, psicología y la asistente social; no hacen nada por mejorar su salud y muchos de ellos se resignan a esperar la muerte pidiendo su retiro voluntario o abandonan el tratamiento; generando costos innecesarios en el sistema de salud.

V.CONCLUSIONES

El mayor porcentaje de personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de una clínica nefrológica utilizan estrategias de afrontamiento como mecanismos para hacer frente a su enfermedad que ayudan a incrementar su calidad de vida y así llevarla de una manera más aceptable.

Las estrategias de afrontamiento activo fue la estrategia más utilizada en esta población con 56%, siendo la religión la subescala más utilizada, las personas apoyan su creencia en Dios, su fé, asisten a la iglesia y buscan ayuda en algún religioso para sobrellevar su enfermedad con un 65.52%.

Las estrategias de afrontamiento pasivo fueron las estrategias menos empleadas por las personas con enfermedad renal y esto se reflejó en adecuado con un 68.8% siendo la subescala autofocalización negativa más utilizada en este tipo de estrategia con un 19.85%.

VI.RECOMENDACIONES

A las personas con enfermedad renal hacer uso de estrategias de afrontamiento activo para enfrentar su enfermedad y aportar a una mejor adaptación y calidad de vida; buscar soluciones a sus problemas ya que si estas personas siguen los cuidados necesarios podrán seguir su vida con algunas restricciones pero al hacer uso de estas estrategias tendrán una mejor capacidad de adaptación a su tratamiento.

El personal de Enfermería debe trabajar junto al equipo multidisciplinario fomentando en las personas con enfermedad renal a continuar utilizando estrategias de afrontamiento activo como búsqueda de apoyo social, focalizado en la solución del problema y reevaluación positiva para afrontar su enfermedad; así mismo disminuir el uso de estrategias de afrontamiento pasivo como negarse a aceptar su enfermedad, evadir sus problemas y comportarse de manera hostil con sus familiares y amigos; para mejorar su relación con su entorno, por ende alcanzar una mejor calidad de vida.

Las instituciones de salud brindar soporte psicológico en personas con ERC e incentivar hacer uso de estrategias de afrontamiento activo para contribuir a una mejor adaptación al tratamiento y afrontamiento de su enfermedad.

VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú. 2018 [citado 1 de junio de 2018]; 27:291–3. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
2. Alarcón S. Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales. UNMSM [Internet]. [citado 25 de mayo de 2018]; Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4783/1/Alarcon_Ochoa_Sara_del_Carmen_2014.pdf
3. El medico interactivo. Un informe mundial destaca la carga y el abandono de la enfermedad renal en todo el mundo. [Internet]. 2017. 2017 [citado 25 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://elmedicointeractivo.com/informe-mundial-destaca-carga-abandono-enfermedad-renal-todo-mundo-20170425155834111450/>
4. OPS/OMS. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Internet]. 2015 [citado 25 de mayo de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es
5. MINSA. Se estima que 2.5 millones de personas padecen algún estadio de enfermedad renal crónica en el Perú. [Internet]. 2018 [citado 25 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=27044>
6. MINSA. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú 2015. 2016 [citado 1 de junio de 2018]; 98. Disponible en: [http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS DE LA SITUACION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL PERU \(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS_DE_LA_SITUACION_DE_LA_ENFERMEDAD_RENAL_CRONICA_EN_EL_PERU(1).pdf)
7. Sierra C, Carlos J. Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal en fase dialítica. 2010 [citado 9 de junio de 2018]; Disponible en: <http://oaji.net/articles/2015/1787-1438299735.pdf>
8. Perales C, García A, Reyes G. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis [Internet]. 2016. [citado 30 de septiembre de 2018]. p. 622–30. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-predictores->

psicosociales-calidad-vida-pacientes-con-insuficiencia-renal-cronica-tratamiento-X0211699512001931

9. Contreras F, Esguerra G, Espinoza J, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. 2017 [Internet]. 2017 [citado 30 de septiembre de 2018]; 169–79. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79810216>
10. Méndez A, Rivera G. Nefrología para Enfermeros. 2a ed. Colombia: Manual Moderno; 2017. 351 p.
11. Hernando L. Nefrología clínica [Internet]. 3a. España: Médica Panamericana; 2008 [citado 13 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=LfvX3WgYsNIC&pg=PA801&dq=enfermedad+renal+cronica&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiEw5awsoTeAhUxuVkKHbwNDusQ6AEINTAD#v=onepage&q=enfermedad renal crónica=false>
12. National Kidney Foundation. Acerca de la insuficiencia renal crónica: Una guía para los pacientes y sus familias [Internet]. New York; 2015 [citado 11 de octubre de 2018]. Disponible en: www.kidney.org
13. National Kidney Foundation. Acerca De La Enfermedad Renal Crónica: Una Guía Para Pacientes [Internet]. 2015. 2015 [citado 11 de octubre de 2018]. p. 24. Disponible en: www.kidney.org
14. Venado A, Moreno J, Rodríguez M, López M. Insuficiencia Renal Crónica [Internet]. México; 2009 [citado 13 de octubre de 2018]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9
15. Arturo J, Bravo C, Vallejo C. Clasificación práctica de la enfermedad renal crónica 2016: una propuesta. Repert Med y Cirugía [Internet]. 1 de julio de 2016 [citado 11 de octubre de 2018]; 25(3):192–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121737216300565>
16. Andreu L, Force E. Diálisis en Enfermería. 2010 [citado 12 de noviembre de 2019]; 01:57. Disponible en: https://issuu.com/salud_preventiva_andina/docs/dialisis_modulo1_modificado
17. Del Río R. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis de un hospital nacional - 2015. UNMSM; 2016.
18. Esteban A, Martín C. Manual de cuidados intensivos para enfermería [Internet]. Colombia: Springer-Verlag Ibérica; 1996 [citado 4 de mayo de 2018]. 433 p. Disponible

en:

<https://books.google.com.pe/books?id=dpIsfX430IsC&pg=PA223&dq=cuidados+a+pacientes+en+hemodialisis&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiLmaX0v-vaAhWC7FMKHSsDA9UQ6AEINjAD#v=onepage&q=cuidados a pacientes en hemodialisis&f=false>

19. Pereira J, Boada L, Peñaranda D, Yanina. T. Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia [Internet]. Colombia; 2016 [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
20. Mallafré J, González M. Nefrología : conceptos básicos en atención primaria [Internet]. Madrid; 1996 [citado 4 de mayo de 2018]. 222–231 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=7Fell7BsH9MC&printsec=frontcover&dq=afro ntamiento+de+la+ERC+libros&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiCs8_uvuvvaAhVS2VMKHWyCCMwQ6AEIZDAJ#v=onepage&q&f=false
21. Rosas E. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. EE.UU; 2016 [citado 12 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.kidneyfund.org/assets/pdf/training/enfermedad-de-los-riones.pdf>
22. Andreu L, Force E. 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal [Internet]. 2a. España: Elsevier Masson.; 2001 [citado 13 de octubre de 2018]. 379 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=AveCC56EHx4C&printsec=frontcover&dq=500+preguntas+paciente+renal&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiM7azivILeAhUD11kKHYPfA3gQ6AEIJzAA#v=onepage&q&f=false>
23. Arenas M, López M. Visión práctica del acceso vascular: Abordaje y cuidado entre nefrología y cirugía. Barcelona; 2016. 156 p.
24. Restrepo C, Buritica C. Implantación de catéteres para hemodiálisis en vena innominada, una ruta poco utilizada. Nefrología [Internet]. Agosto de 2009 [citado 13 de octubre de 2018]; 29:275–378. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-implantacion-de-cateteres-para-hemodialisis-en-vena-innominada-una-ruta-X0211699509003460>
25. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 7a ed. España: Elsevier.; 2013. 809 p.

26. López H, Quiñones O. Estrategias De Afrontamiento Al Tratamiento De Hemodiálisis En Personas Diabéticas Con Insuficiencia Renal Crónica Terminal En Un Centro De Diálisis - Chiclayo 2017 [Internet]. UNPRG.; 2018 [citado 6 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1777/BC-TES-TMP-628.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Wojtyla K. Persona y acción [Internet]. España: Palabra; 2011 [citado 8 de noviembre de 2018]. 430 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=gGK43BDkMdIC&printsec=frontcover&dq=Wojtyla&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwin2MCm-8PeAhVrVvKkHXBpDe4Q6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false>
28. Hidalgo A, Montalvo L. Vivir con insuficiencia renal: Guía para enfermos renales crónicos y sus familias. Sevilla; 2017. 392 p.
29. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos [Internet]. Barcelona: Eds. Martínez Roca; 1986 [citado 14 de octubre de 2018]. 468 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=2Bb-PAAACAAJ&dq=Lazarus+R.,+Folkman+S.+Estrés+y+Procesos+Cognitivos.&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi78u2_nYXeAhVvqlkKHUYSAMIQ6AEIJzAA
30. Carrillo L. Terapia Cognitiva Conductual Adolescentes, Emociones, Autosuperación [Internet]. España; 2016 [citado 13 de noviembre de 2019]. 323 p. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/317118690/Terapia-Cognitiva-Conductual-Adolescentes>
31. Fernández E, Palmero F, Chóliz M, Martínez F. Cuaderno de prácticas de motivación y emoción [Internet]. España: Pirámide; 1997 [citado 12 de octubre de 2018]. 251 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/275099500_Cuaderno_de_practicas_de_motivacion_y_emocion
32. Góchez V, Salazar F. Relación del estrés académico con las calificaciones obtenidas por los estudiantes que cursan el primer año de las carreras licenciatura en ciencias de la educación, licenciatura en psicología y licenciatura en ciencias del lenguaje y literatura de la universidad de El Salvador, facultad multidisciplinaria de occidente. [Colombia]: El salvador; 2015.
33. Psicoterapia Online: Todo es mente. Estrategias de afrontamiento [Internet]. 2014 [citado 8 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento>

34. 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 de un hospital 2016 [Internet]. UNMSM; 2017 [citado 6 de octubre de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6112/DelosSantos_vk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Sandín B, Chorot P. Evaluaciones de estrés. Conceptos y consecuencias clínicas. Madrid: Editorial Uned; 2002. 250 p.
36. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. McGraw-Hill, editor. México; 2014 [citado 29 de octubre de 2018]. 634 p. Disponible en: www.elosopanda.com%7Cjamespoetrodriguez.com
37. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia [Internet]. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016 [citado 29 de octubre de 2018]. 546 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=lfvwCwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=investigacion+en+enfermeria&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiXy7nQ9azeAhWnxFkKHR00Ah8Q6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false>
38. Gonzáles C. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Clínica HZ Puente Piedra – Lima – 2018 [Internet]. 2018 [citado 6 de octubre de 2018]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17223/Gonzales_CCM.pdf?sequence=1
39. Sandín B, Chorot P. Cuestionario de Afrontamiento de Estrés (CAE). Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet]. 2002 [citado 31 de octubre de 2018]; 8(1):39–54. Disponible en: http://www.consejeria.net/uploads/3/4/1/6/34163570/cuestionario_afrontamiento_estrs.pdf
40. Sgreccia E. Manual de bioética [Internet]. Biblioteca de Autores Cristianos; 2009 [citado 1 de noviembre de 2018]. 350 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=3wOsPgAACAAJ&dq=elio+sgreccia+4+edicion+manual+de+bioetica&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiH5JKS9rPeAhVLj1kKHdBDCmcQ6AEIKDAA>
41. Perales C, Duschek S, Reyes G. Influencia de los factores emocionales sobre el informe de síntomas somáticos en pacientes en hemodiálisis crónica: relevancia de la ansiedad.

- Nefrología [Internet]. 2015 [citado 22 de junio de 2019]; 33(6):816–25. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952013000700009&lang=es
42. Comelis D. Variables clínicas, estilo de vida y afrontamiento en hemodiálisis. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 15 de octubre de 2016 [citado 22 de junio de 2019]; 34(3):483–91. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/325702/20783044>
43. Toasa J. Estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis [Internet]. Universidad Técnica de Ambato; 2017 [citado 22 de junio de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26632/3/Estres_y_Estrategias_de_Afrontamiento_en_pacientes_con_Insufi.pdf
44. Calderón M, Serrano J, Muñoz A, Illescas R, Laynez J. Enfermedad Renal Crónica en Centroamérica. Rev. Med interna [Internet]. 2019 [citado 22 de junio de 2019]; 23. Disponible en: <http://revista.asomigua.org/2015/02/14/enfermedad-renal-cronica-vistazo-regional/>
45. Marín N. Estrategias de afrontamiento del dolor que utilizan los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que recibieron tratamiento con hemodiálisis durante el mes de setiembre del 2015 en el hospital San Juan de Dios [Internet]. Universidad de Costa Rica; 2016 [citado 23 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis76.pdf>
46. Merino Y. Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica hospitalizados en el área de nefrología del hospital Carlos Andrade Marín [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2018 [citado 23 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14953/1/T-UCE-0007-PC038-2018.pdf>
47. Sociedad Americana de Nefrología. Los hombres corren más riesgo de sufrir insuficiencia renal [Internet]. 2016. [citado 23 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.vidaysalud.com/los-hombres-corren-mas-riesgo-de-sufrir-insuficiencia-renal/>
48. Muñoz P. Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) relación con los niveles de ansiedad y el tiempo de tratamiento en pacientes sometidos

- a hemodiálisis [Internet]. Universidad de Azuay; 2016 [citado 23 de junio de 2019]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5554/1/11883.pdf>
49. Viñas F, González M, García Y, Malo S, Casas F. Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. [Internet]. 1 de enero de 2015 [citado 22 de octubre de 2019]; 31(1):223–33. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/163681>
50. Guerrero M, Jaramillo J. Estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes en hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2016 [Internet]. 2016 [citado 6 de octubre de 2018]. Disponible en: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27974/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27974/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACIÓN.pdf)
51. Yousefi H, Shahgholian N. Apoyo a los pacientes en hemodiálisis: un estudio fenomenológico. Irán J Nurse Midwifery Res [Internet]. 2015 [citado 23 de junio de 2019]; 20(5):626. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26457103>
52. Chuqui huaccha C, Soto Y. Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en programa de hemodiálisis del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2013 [Internet]. [Lima]: Ricardo Palma; 2014 [citado 23 de junio de 2019]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/359/Chuqui huaccha_cs%3B Soto_yl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Souza E, Vanoni D, Dos Anjos A, Von A. Religión en el tratamiento de la enfermedad renal crónica: una comparación entre médicos y pacientes. Bioética [Internet]. 2015 [citado 13 de noviembre de 2019]; 23(3):618–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233098>
54. Jiménez V, Pérez B, Botello A. Perspectiva espiritual y calidad de vida concerniente a la salud de personas en diálisis. Rev. Nefrol Diálisis y Trasplante renal. 2019; 39(1):87–9.
55. Uranga C. Afrontamiento y locus de control en pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Pontificia Universidad Católica del Perú [Internet]. 21 de diciembre de 2018 [citado 23 de junio de 2019]; Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/13194>
56. Mochales S. Estrategias de Afrontamiento al estrés en un grupo de personas en proceso de reinserción social [Internet]. Santo Tomás; 2016 [citado 10 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.cop.es/colegiados/ca00088/pag10.htm>

VIII. ANEXOS

ANEXO 01



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 262-2019-USAT-FMED
 Chiclayo, 07 de marzo de 2019

Vista la solicitud N° 156147 de fecha 06 de marzo de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Malca Chilon Jessenia Pamela, de la Escuela de Enfermería. Asesora: Mgtr. Francisca Constantino Facundo.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado **Estrategias de afrontamiento de personas con Enfermedad Renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de una clínica nefrológica – Chiclayo 2019**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

A. Yacurini Martínez
 Mgtr. Antero Enrique Yacurini Martínez
 Secretario Académico
 Facultad de Medicina



Jorge Luis Limo Liza
 Méd. Jorge Luis Limo Liza
 Decano (e)
 Facultad de Medicina

ANEXO 02



CHICLAYO, 25 de Marzo de 2019

DRA MIRIAN ELENA SAAVEDRA COVARRUBIA
DIRECTORIA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la clínica DIALI MEDIC PERU SAC, que represento.

Por medio de la presente hago constar que la señorita **MALCA CHILON JESSENIA PAMELA**, identificada con **DNI 45226895**, de la carrera de ENFERMERIA, ha sido aceptada en nuestra clínica, para desarrollar su Proyecto de investigación titulado: **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS DE UNA CLINICA NEFROLOGICA-CHICLAYO 2019**.

Por la presente confirmo el desarrollo del Proyecto, agradeciendo su atención y sin otro particular, le saluda atentamente.

DIALI MEDIC PERU S.A.C.

KATIA NUNEZ IZQUIERDO
GERENTE GENERAL

CALLE BERNARDO ALCEDO N° 373 - URB. PATAZCA - CHICLAYO / CEL.: 991565285 - 996464891

Correo: dialimedic@hotmail.com

Hoja informativa para participar en el estudio de investigación

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores : Jessenia Pamela Malca Chilon
Título : “Estrategias de afrontamiento de personas con Enfermedad Renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de una clínica nefrológica – Chiclayo 2019”.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Estrategias de afrontamiento de personas con Enfermedad Renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de una clínica nefrológica – Chiclayo 2019”. Con este estudio se logrará identificar las estrategias de afrontamiento que usted utiliza frente a su enfermedad.

La información proporcionada no será usada con ningún fin ajeno al propósito de este trabajo. Se le agradece de antemano su colaboración en este estudio.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé lectura a dicha hoja informativa, se le realizará un cuestionario relacionado con el tema de investigación, el cual será llenado con un tiempo estimado de 15 minutos.
2. En seguida se procesará la información de manera anónima y se emitirá un informe general de los resultados, a la clínica donde usted recibe su tratamiento de hemodiálisis.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Usted no será beneficiario al culminar el cuestionario.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Este cuestionario será de forma anónima, se le garantiza que guardaremos su información personal. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus encuestas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Derechos del participante:

Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Jessenia Pamela Malca Chilon al tel. 953545582 investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Instrucciones: Estimado Sr(a), el presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación, el cual tiene como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento que usted utiliza para hacer frente a su enfermedad. Se le ruega encarecidamente que lea con atención las siguientes preguntas y las conteste con total sinceridad.

A continuación se le presenta una serie de apartados donde debe marcar con una X dentro del recuadro. Recuerde que sólo se puede marcar una respuesta por cada pregunta.

Edad:

Sexo:

N°	ITEMS	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
1	Traté de analizar las causas de la enfermedad para poder hacerle frente.					
2	Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal.					
3	Intenté concentrarme en los aspectos positivos de mi estado de salud actual.					
4	Cuando me venía a la cabeza mi enfermedad, trataba de concentrarme en otras cosas.					
5	Le conté a familiares o amigos como me sentía.					
6	Asistí a la iglesia o algún centro religioso para que mi salud mejore.					
7	Traté de solucionar mi estado de salud siguiendo unos pasos bien pensados.					

8	No hice algo concreto puesto que las cosas suelen ser malas.					
9	Intenté sacar algo positivo de lo que estoy pasando respecto a mi enfermedad, como más unión familiar.					
10	Insulté a ciertas personas.					
11	Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de mi enfermedad.					
12	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor mi estado de salud.					
13	Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)					
14	Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo para mejorar mi salud.					
15	Comprendí que yo fui el principal causante de lo que me viene pasando respecto a mi estado de salud actual.					
16	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.					
17	Me comporté de forma hostil con los demás.					
18	Salí al parque a caminar, a dar vuelta para olvidarme de mi enfermedad.					
19	Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca de mi estado de salud.					
20	Acudí a la iglesia para rogar que se mejore mi estado de salud.					
21	Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.					

22	Me sentí indefenso(a) e incapaz de hacer algo positivo para cambiar mi estado de salud actual.					
23	Comprendí que otras cosas, diferentes a mí enfermedad, eran más importantes.					
24	Agredió a muchas personas.					
25	Procuré no pensar en mi estado de salud.					
26	Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal.					
27	Tuve fé en que Dios remediaría mi estado de salud.					
28	Hice frente a mi enfermedad poniendo en marcha varias soluciones concretas.					
29	Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para mejorar mi estado de salud.					
30	Experimenté personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”					
31	Me irrité con alguna persona fácilmente.					
32	Practiqué algún deporte para olvidarme de mi enfermedad.					
33	Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir.					
34	Recé para que mejore mi salud.					
35	Pensé detenidamente en las cosas que tengo que hacer respecto al cuidado de mi salud.					

36	Me resigné a aceptar las cosas como eran.					
37	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.					
38	Luché y me desahogué de todo, las cosas podían haber ocurrido peor					
39	Intenté olvidarme de todo.					
40	Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesite manifestar mis sentimientos.					

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO 05

TABLAS ADICIONALES

TABLA N° 4: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN EDAD DE PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE UNA CLÍNICA NEFROLÓGICA – CHICLAYO 2019.

	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO								
	Adecuada		Regular		No Adecuada		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
	18 – 29 años	3	2.8	10	9.2	2	1.8	15	13.8
EDAD	30 – 59 años	32	29.4	23	21.1	1	0.9	56	51.4
	60 – 80 años	26	23.8	12	11.0	0	0	38	34.8
Total		61	56.0	45	41.3	3	2.7	109	100

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 4 se muestra la relación que existe entre edad y estrategias de afrontamiento de las personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de una clínica nefrológica evidenciándose que el mayor porcentaje se encuentra entre los 30 – 59 años obteniéndose un 29.4% de estrategias de afrontamiento adecuada y sólo un 0.9% no adecuada.

ANEXO 06

TABLA N° 5: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN SEXO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE UNA CLÍNICA NEFROLÓGICA – CHICLAYO 2019.

		ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO						Total	
		Adecuada		Regular		No Adecuada			
		N	%	N	%	N	%	N	%
SEXO	F	37	34.0	26	23.9	1	0.9	64	58.8
	M	24	22.0	19	17.4	2	1.8	45	41.2
Total		61	56.0	45	41.3	3	2.7	109	100

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: Se muestra en esta tabla N° 5 la relación que existe entre sexo y estrategias de afrontamiento de las personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de una clínica nefrológica observándose que el mayor porcentaje lo obtuvo el sexo femenino con un 34% de estrategias de afrontamiento adecuado en relación al sexo masculino que solo alcanzó el 22%.