

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FILIAL ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y AUTOCUIDADO EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL**

**AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA,
ICA – NOVIEMBRE 2016**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MAMANI UCHUYA, LUZ ANABELLA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA – PERÚ

2018

ASESOR(A)

LIC. VICTORIA PONCE PIO

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por estar siempre conmigo en cada paso que doy, por darme las fuerzas para seguir adelante día a día.

Agradezco a mis padres por haberme apoyado a lo largo de todo este camino que estoy a punto de culminar y darles las gracias por estar conmigo en todos los momentos difíciles de mi vida.

Agradecer a todos los docentes de gran sabiduría por transmitirme sus conocimientos, dedicación y paciencia, quienes nos incentivaron a nunca rendirnos y ser mejores profesionales.

Agradecer a mí Alma Mater la Universidad Privada San Juan Bautista, porque en sus aulas recibí las más gratas enseñanzas que nunca olvidaré.

Agradezco a N. S. G. Por haberme apoyado siempre, por ser una gran persona.

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada primeramente a Dios que ilumina mi camino, a mis padres que con mucho sacrificio y esfuerzo me apoyaron, quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

RESUMEN

El paciente renal es uno de los más propensos a padecer un desequilibrio en su estado psicológico debido a que en su mayoría se ve alterado su ritmo de vida, ya que esta cambia de forma radical al comenzar con el tratamiento de hemodiálisis que puede alterar su autocuidado. El ser humano es un complejo sistema de funcionamiento fisiológico, psicológico y social, interrelacionado y calificadas como de supervivencia humana. Por tanto esta investigación tiene como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis hospital Augusto Hernández Mendoza Ica noviembre 2016. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la muestra es de 40 pacientes en tratamiento de hemodiálisis seleccionados por el método no probabilístico bajo criterios de inclusión y exclusión, la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: Según datos generales, un 45%(18) son mayores de 65 años, el 70 % (28) son de sexo masculino, el 40% (16) tienen secundaria, el 45% (18) se dedican al hogar, y el 40% (16) reciben tratamiento desde entre 2 a 5 años. Respecto a la variable Estrategias de afrontamiento en la dimensión centradas en el problema se obtuvo que el 57%(23) son desfavorables, y el 43%(17) favorables y en estrategias de afrontamiento centradas en la emoción de los pacientes, el 57%(23) son favorables y el 43%(17) presentan estrategias de afrontamiento desfavorables con un consolidado global las estrategias de afrontamiento de los pacientes son desfavorables en 55%(22) y favorables en 45%(18). Referente a la variable Autocuidado son inadecuadas en las dimensiones actividad física, higiene personal 65%(26); 65%(26) y son adecuadas en las dimensiones alimentación, descanso y sueño, medicación con 60%(24), 53%(21); 53%(21), haciendo un consolidado global de inadecuado en 53%(21) y adecuado en 47%(19).

Palabras clave: **Estrategias de afrontamiento, autocuidado, hemodiálisis.**

ABSTRACT

The renal patient is one of the most prone to suffer an imbalance in his psychological state because most of his life rhythm is altered, since it changes radically when he starts with the hemodialysis treatment that can alter his self-care . The human being is a complex system of physiological, psychological and social functioning, interrelated and qualified as human survival. Therefore, this research aims to determine the strategies of coping and self-care in patients with chronic renal failure on hemodialysis treatment hospital Augusto Hernández Mendoza Ica November 2016. The study is quantitative, descriptive and cross-sectional, the sample is 40 patients undergoing hemodialysis treatment selected by the non-probabilistic method under inclusion and exclusion criteria, the technique used was the survey and as an instrument the questionnaire. Results: According to general data, 45% (18) are older than 65, 70% (28) are male, 40% (16) have secondary education, 45% (18) are home-based, and 40% (16) receive treatment from 2 to 5 years. Regarding the variable Strategies of coping in the dimension focused on the problem, it was found that 57% (23) are unfavorable, and 43% (17) favorable and in coping strategies focused on the emotion of the patients, 57% (23) are favorable and 43% (17) present unfavorable coping strategies with a global consolidated coping strategies of patients are unfavorable in 55% (22) and favorable in 45% (18). Regarding the variable Self-care are inadequate in the dimensions physical activity, personal hygiene 65% (26); 65% (26) and are suitable in the dimensions food, rest and sleep, medication with 60% (24), 53% (21); 53% (21), making a global consolidation of inadequate at 53% (21) and adequate at 47% (19).

Keywords: **Coping strategies, self-care, hemodialysis.**

PRESENTACIÓN

La insuficiencia renal crónica, es una de las diez primeras causas de muerte según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos índices de morbilidad aumentan aceleradamente, a pesar de que en la actualidad se cuenta con tratamientos médicos avanzados para la insuficiencia renal, lo que debería encaminar a la disminución estadística de morbilidad por esta patología, sin embargo, cada día se produce incrementos de pacientes que ingresan a las salas de hemodiálisis observándose como esta enfermedad repercute de diversas maneras en las expectativas de vida del paciente.

El éxito de esta terapia, como es la hemodiálisis dependerá de la capacidad de autocuidado que tengan el paciente para desarrollar actividades de la vida cotidiana y los efectos que le impone la enfermedad. Todo ello le permitirá sentirse bien, mantenerse en su entorno social, laboral y familiar independientemente. Es por ello que esta investigación, tiene como objetivo primordial determinar las estrategias de afrontamiento y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis hospital Augusto Hernández Mendoza Ica noviembre 2016. Por lo tanto se puede mencionar que es de suma ayuda que el profesional de enfermería brinde una atención integral al paciente renal, en el servicio de hemodiálisis.

Está organizada en V capítulos, desarrollados de la siguiente manera: Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, Justificación, propósito. Capítulo II: Marco Teórico: antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos. Capítulo III: Metodología de la investigación, área de estudio, población y muestra técnica e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV: Análisis de resultados y Capítulo V: Conclusiones, recomendaciones y finalmente los anexos

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I.b.. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
I.c. OBJETIVOS	17
I.c.1.GENERAL	17
I.c.2.ESPECÍFICOS	17
I.d. JUSTIFICACIÓN.	18
I.e. PROPÓSITO	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	20
II.b. BASE TEÓRICA	25
II.c. HIPÓTESIS	37
II.d. VARIABLES	38

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a TIPO DE ESTUDIO	39
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	39
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	39
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
III.e DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS	41
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	43
IV.b. DISCUSIÓN	53
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	58
V.b. RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	67

LISTA DE TABLAS

N°	TÍTULO	Pág.
1	DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIALIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, NOVIEMBRE 2016.	43
2	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN AFRONTAMIENTO CENTRADAS EN EL PROBLEMA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA NOVIEMBRE 2016.	85
3	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN AFRONTAMIENTO CENTRADAS EN LA EMOCIÓN DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA NOVIEMBRE 2016.	85
4	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO GLOBAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA NOVIEMBRE 2016.	86
5	AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA NOVIEMBRE 2016.	86

- 6** AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN **87**
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA NOVIEMBRE 2016.
- 7** AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN DESCANSO Y **87**
SUEÑO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS
HOSPITA AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA
NOVIEMBRE 2016.
- 8** AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN HIGIENE **88**
PERSONAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS
HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
NOVIEMBRE 2016.
- 9** AUTOCUIDADO SEGUN DIMENSIÓN MEDICACIÓN EN **88**
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA NOVIEMBRE 2016.
- 10** AUTOCUIDADO GLOBAL EN PACIENTES CON **89**
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ
MENDOZA ICA NOVIEMBRE 2016.

LISTA DE GRÁFICOS

N°	TÍTULO	Pág.
1	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN AFRONTAMIENTO CENTRADAS EN EL PROBLEMA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA NOVIEMBRE 2016.	44
2	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN AFRONTAMIENTO CENTRADAS EN LA EMOCIÓN DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA NOVIEMBRE 2016.	45
3	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO GLOBAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA NOVIEMBRE 2016.	46
4	AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA NOVIEMBRE 2016.	47
5	AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA NOVIEMBRE 2016.	48

- 6** AUTOCAUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA NOVIEMBRE 2016. **49**
- 7** AUTOCAUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN HIGIENE PERSONAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA NOVIEMBRE 2016. **50**
- 8** AUTOCAUIDADO SEGUN DIMENSIÓN MEDICACIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA NOVIEMBRE 2016. **51**
- 9** AUTOCAUIDADO GLOBAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA NOVIEMBRE 2016. **52**

LISTA DE ANEXOS

Nº	TÍTULO	Pág.
1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	68
2	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	71
3	VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS	77
4	TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS	78
5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	79
6	TABLA MATRIZ	81
7	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES	85

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1. a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“Actualmente en el mundo hay más de 2 millones de pacientes en diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) y más de 600 000 000 de portadores de la enfermedad renal crónica (ERC), donde la Diabetes Mellitus, la hipertensión arterial y la enfermedad cardiovascular desempeñan un papel muy importante”.¹

La “Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH en el año 2015 señalaron que la enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. La OPS y la SLANH están impulsando acciones para elevar la tasa de tratamiento de sustitución de la función renal hasta 700 pacientes por millón de habitantes en cada país de Latinoamérica para el 2019”.²

En “España existen alrededor de cuatro millones de enfermos renales, este tratamiento sigue siendo el más frecuente, con un 80% de los casos. Se estima que el 40% de la población española con enfermedad renal no diagnosticada fallecerá antes de entrar en un programa de diálisis, principalmente a raíz de problemas cardiovasculares”.³

El “Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el año 2015 registró 59,146 pacientes, 15,021 con diálisis peritoneal (25%), a 19,309 (33%) con DP Ambulatoria, a 11,142 (19%) pacientes con hemodiálisis y a 13,674 (23%) pacientes en unidades externas de hemodiálisis”.⁴

Un estudio realizado en Colombia en el año 2013, “el 60% de los sujetos reportaron suficiente capacidad de autocuidado y el 40% deficiente capacidad de autocuidado”.⁵

“El estilo de afrontamiento centrado en la emoción fue el más utilizado por el 55% de los y las pacientes, el estilo de afrontamiento centrado

en el problema por el 40% de los participantes y solo el 5% de los participantes utiliza la evitación del afrontamiento”.⁶

La Sociedad Chilena de Nefrología (SCHN), señala que existen más de 18 mil enfermos renales crónicos que utilizan algún tratamiento sustitutivo renal, en el 2013 los registros de la entidad revelaron que existían 4.258 enfermos renales crónicos. ⁷

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que afecta al 10% de la población peruana. Esto quiere decir que casi 3'000,000 de personas han perdido en algún grado la función del riñón y muchas de ellas van a presentar complicaciones que finalmente las llevarán a diálisis. Sin embargo, cada año hay 1,000 nuevos pacientes que llegan a la fase terminal y requieren un tratamiento de reemplazo de la función renal o un trasplante para sobrevivir, pero muchos no lo logran. ⁸

En el año 2015 en Ica, se realizó una investigación en la cual se concluye que en la variable capacidad de autocuidado; según dimensión alimentación en el 42%(21) son moderadamente adecuados, según higiene en el 80%(40) son moderadamente adecuados, según actividad física en el 64%(32) son moderadamente adecuados. ⁹

Se observa a los pacientes que acuden a su tratamiento de hemodiálisis en su mayoría acompañados por sus familiares, algunos van en silla de ruedas, su rostro expresa desánimo, algunos van despeinados, se escucha expresiones como “no tengo ánimo para aseoarme ni peinarme”, “a veces no quiero comer pero no tengo gusto por la comida” “tengo dificultad para aseoarme solo” entre otras expresiones:

Por tal motivo frente a lo planteado se formula la siguiente interrogante de investigación:

1.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis hospital Augusto Hernández Mendoza Ica noviembre 2016?

1.c. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las estrategias de afrontamiento y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis hospital Augusto Hernández Mendoza Ica noviembre 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O.E.1 Identificar las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis según sea:

- Estrategias de afrontamiento centradas en el problema.
- Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.

O.E.2 Identificar el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis según sea:

- Actividad física
- Alimentación
- Descanso y sueño
- Higiene personal
- Medicación.

I.d. JUSTIFICACIÓN

Este estudio se justifica debido a que en los últimos años los casos de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en Perú están en aumento, los cuales en su mayoría se

le es difícil hacerle frente a su enfermedad, a controlar sus emociones, a expresar lo que sienten. Por lo tanto, los profesionales de enfermería que brindan cuidados a pacientes con enfermedad renal crónica y que reciben hemodiálisis están en la obligación de realizar intervenciones de acuerdo a las características y situación de vida por la que está atravesando cada paciente, contribuyendo a que el cuidado de enfermería se centre en ayudar a los pacientes a satisfacer plenamente sus necesidades, incrementando su conocimiento en relación con su salud. El conocimiento acerca de las capacidades de autocuidado de los pacientes renales, permitirá determinar sus capacidades frente al desarrollo en su vida cotidiana como en la alimentación, en la actividad física, en la higiene, en la medicación así mismo esto ayudará a los pacientes a enfrentar su enfermedad para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de todos estos pacientes, dado que su estado físico y mental se deteriora a medida que pasa el tiempo relacionado con el impacto de la enfermedad sobre su organismo.

I.e. PROPÓSITO

El propósito de este estudio es poder tomar conciencia como profesional de la Salud sobre la importancia de tener en cuenta parámetros como las estrategias de afrontamiento del paciente renal que recibe tratamiento de hemodiálisis ya que en su mayoría esto no se tiene en cuenta olvidándonos la atención holística es decir biopsicosocial poniendo un énfasis en la atención psicoemocional, lo cual es de suma importancia para el paciente ya que así este logrará poder mantener una mejor calidad de vida y poder actuar en su cuidado (autocuidado).

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Gómez D. En el año 2014, realizó una investigación descriptiva de corte transversal con el objetivo de determinar las **ACCIONES DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS QUE ASISTEN A TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS - MEXICO**. El muestreo fue de tipo censo: Resultados: La media de edad de los 54 participantes fue de 55.02 años (DE= 13.16; 24-78). El 51.9% fue del sexo masculino, el tiempo promedio de tratamiento de hemodiálisis fue de 3.85 años (DE= 3.07; 1-12). El 74.1% de los participantes refirieron como factor de riesgo principal de la insuficiencia renal crónica la hipertensión arterial. En el modelo de regresión con colesterol total, sexo, conductas de autocuidado, conocimiento de la enfermedad como variables independientes y la calidad de vida como variable dependiente resultó significativo. Algunos factores condicionantes básicos como la edad y la educación influyeron en las capacidades de autocuidado debido a que mayor edad de los participantes poseía menor conocimiento de la IRC y la hemodiálisis. También se observó que los FCB y las CAA intervienen en las conductas de autocuidado ya que un porcentaje alto de los participantes no realizan la capacidad de autocuidado de forma adecuada.¹⁰

Carrillo A. En el año 2013, realizó un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal con el objetivo de determinar la **CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL BOGOTA - COLOMBIA**. Contó con una muestra de 87 pacientes, hombres y mujeres, mayores de 18 años en tratamiento de diálisis peritoneal. Resultados: Se obtuvo que del total de pacientes

encuestados el 65 % hacían ejercicio, y el 60% cumplían con la dieta establecida además se determinaron las actividades de cuidado de sí mismo, que los sujetos de estudio realizan con mayor frecuencia. Conclusiones: Las personas que clasificaron en ASA suficiente se caracterizaron por ser mayores de 41 años, con un grado educativo de primaria o técnica, pertenecían a los estratos 2 y 3, se encontraban casados, reportaban adherencia al tratamiento farmacológico, hacían ejercicio, cumplían con la dieta establecida y percibían su estado de salud como regular o malo, respuestas que sugieren el grado de conciencia que tenían de la enfermedad y la importancia de cuidarse.⁵

Vélez E. En el año 2013, realizó una investigación cuantitativa, descriptiva con el objetivo de determinar las **REPRESENTACIONES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA AFRONTAMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HEMODIALIS. ESPAÑA.** Conforman la muestra 120 pacientes. Los participantes se dividieron en cinco grupos dependiendo de su nivel de interacción con la enfermedad. Resultados: La proporción de la variabilidad de adherencia, de afrontamiento proactivo y afrontamiento de escape que los modelos diseñados son capaces de explicar es de un 56,5%, un 24,8% y un 26,7%, respectivamente; porcentajes todos mejorables, lo que indica que es posible una predicción más precisa. El uso de una muestra más grande y de diseños longitudinales contribuiría a mejorar los modelos. Conclusiones: La naturaleza y el grado de conocimiento que tienen los pacientes sobre su enfermedad constituyen un importante predictor de adherencia. La percepción de control de la enfermedad, la coherencia que ésta tiene para el paciente y la percepción de cronicidad son componentes de las representaciones de la enfermedad que determinan el uso de las distintas estrategias de afrontamiento analizadas.¹¹

Villagrán A. En el año 2013, realizó un estudio con el objetivo de determinar el **ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE EL AFRONTAMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN**

LOS Y LAS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL (IRCT), SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, EN EL HOSPITAL QUITO N°1 DE LA POLICÍA NACIONAL. ECUADOR. La población-muestra estuvo constituida por 20 pacientes, 14 varones y 6 mujeres diagnosticados con insuficiencia renal crónica terminal. Resultados: La edad del 45% oscila entre los 34 y 57 años, el restante tienen entre 58 y 85 años, el 60% son casados, 6% son viudos, 5% solteros y 5% son divorciados, el 30% tiene instrucción primaria, 35% secundaria y el 35% ha recibido instrucción superior. Los pacientes que llevan menos de 2 años recibiendo hemodiálisis utilizan estilos y estrategias más activas y centradas en contrarrestar la enfermedad que aquellos que llevan más de dos años que en su mayoría son de avanzada edad. ⁶

Peña J. En el año 2015, realizó un trabajo de investigación descriptivo y de corte transversal. que tuvo como objetivo de determinar el **NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE DIÁLISIS NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, CAÑETE – LIMA.** La población estuvo conformada por 60 pacientes adultos con Insuficiencia Renal Crónica “. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado. Resultados: El 45% (27) de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, en el 40% (24) es adecuado, y en el 15% (09) el autocuidado es inadecuado. Se halló que el autocuidado en la alimentación y control de líquidos es poco adecuado en el 46.7% (28), evidenciándose que consumen alimentos cítricos, con aporte de sal normal, sólo a veces consumen sus alimentos en horarios establecidos. El autocuidado en la higiene personal y cuidados de la piel es poco adecuado en el 53.3% (32), ya que se exponen al sol sin utilizar protector. El autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular es adecuado en el 75% (45), encontrándose que evitan levantar peso con el brazo donde se encuentra la FAV, que acuden a sus controles médicos y cumplen con

el tratamiento médico. El autocuidado en el descanso, sueño y recreación es poco adecuado en el 56.7% (34), dado que a veces cumplen los horarios regulares de descanso y sueño. El autocuidado en las relaciones interpersonales es poco adecuado en el 51.7% (31), debido a que siempre ante situaciones difíciles. Conclusiones: El autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica es poco adecuado en alimentación y control de líquidos, higiene personal y cuidados de la piel, descanso y sueño, relaciones interpersonales; siendo adecuado en el tratamiento y acceso vascular. ¹²

Mego M. En el año 2014, realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de identificar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE HEMODIALISIS, EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA- PERU**. La muestra fue de 53 pacientes que integraban el programa de hemodiálisis. La técnica usada fue entrevista y como instrumento el cuestionario. Resultados: Se evidencia que el usuario que se atiende en el servicio de hemodiálisis el 52% de pacientes tiene un nivel de conocimiento de autocuidado alto, el 30% nivel bajo y el 18% nivel medio. Respecto a las prácticas de autocuidado el 58% son inadecuadas y el 42% son adecuadas. Conclusión: Se obtuvo que los usuarios del programa de hemodiálisis tienen un nivel de conocimiento alto y prácticas de autocuidado que realizan son inadecuadas en el aspecto biológico. ¹³

Gil G, Mamani M. En el año 2014 realizaron un trabajo de investigación cuantitativo, descriptivo que tuvo como objetivo determinar **LA INFLUENCIA DE UNA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL BIENESTAR Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL PARA PREVENIR COMPLICACIONES HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA**. La muestra fue de 30 pacientes según criterios de inclusión y exclusión. Resultados: En la evaluación inicial se alcanzó un nivel de bienestar medio (63%) y autocuidado adecuado (70%).

Mientras que, después de la intervención educativa se logró un nivel de bienestar alto (93%) y autocuidado adecuado (100%). Conclusión: La intervención educativa mejoró significativamente el bienestar y autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal. Resaltando que la enfermera debe integrar a su labor una actividad continua de educación y acompañamiento al paciente y familia según sus necesidades.¹⁴

Revatta F. En el año 2015, realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal **CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA QUE ASISTE A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA, ICA.** La muestra fue de 50 pacientes seleccionados por el método no probabilístico bajo criterios de inclusión y exclusión, la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: En forma global la capacidad de autocuidado en el 56%(28) son moderadamente adecuados, en el 22%(11) son adecuado y en el 22%(11) son inadecuado. Respecto a calidad de vida, son regulares en la dimensión psicológica con el 68%(34), en el sexual con un 70%(35) y en la dimensión social en el 66%(33).En forma global se obtuvo que la calidad de vida es regular en un 46% (23), en el 34%(17) es mala y en el 20%(10) es buena. Por tanto se concluye que la capacidad de autocuidado es moderadamente adecuado, y la calidad de vida es regular. ⁹

Los antecedentes tomados en cuenta para esta investigación enfocan el problema desde diferentes perspectivas, denotando las estrategias de afrontamiento y autocuidado del paciente renal como un problema de gran magnitud. Por ende, estos estudios sirvieron de base para esta investigación los mismos que permitieron confrontar, discrepar o aceptar las conclusiones de los autores con los de esta investigación.

II.b. BASE TEÓRICA

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Es una enfermedad que se caracteriza por el deterioro progresivo de la función renal que tiene como consecuencia que el riñón pierde la capacidad de producir orina, y a su vez de eliminar las toxinas de la sangre, entre otras funciones que son necesarias para la vida. Se considera que un paciente tiene insuficiencia renal crónica cuando presenta un filtrado glomerular menor al 60ml/min/1,73 m², resultante de anomalías estructurales o funcionales del riñón, durante al menos tres meses.

Entre las funciones propias del riñón que son alteradas en la insuficiencia renal están: El equilibrio ácido base e hidroelectrolítico, necesarios para mantener el pH y la cantidad de agua y sales que el cuerpo necesita (sodio, potasio y fósforo); eliminación de toxinas. Funciones endocrinas, como la producción de la eritropoyetina necesaria para la producción de glóbulos rojos de la sangre, y evitar la anemia. Regulación en el metabolismo del calcio (esencial para la función adecuada de los huesos)

Entre las sustancias que se acumulan en sangre producto del metabolismo celular en una insuficiencia renal no son eliminadas adecuadamente, y pueden ser nocivos cuando se acumulan en la sangre; estas son: Urea, creatinina, nitrógeno ureico en sangre (BUN), sodio (presente en la sal); potasio (presente en frutas, legumbres y frutos secos), como consecuencia grave entre otras puede producir de forma irreversible parada cardíaca. Fósforo (presente en pan, lácteos y bollería): En exceso produce picores y contribuye a las calcificaciones vasculares. Excesos de agua (provienen fundamentalmente de las bebidas y de las comidas): Incrementa la tensión arterial, y puede derivar en edema agudo pulmonar, que es una entidad grave, donde el pulmón no puede ejercer su función de oxigenar la sangre, por estar ocupado por líquido.

Causas de la IRC

Infecciones ya sea de la vía urinaria, del riñón o sistémicas que afecten al riñón (por ejemplo: pielonefritis). Los medicamentos que afecten al riñón (por ejemplo: nefritis intersticial crónica, producida mayormente por antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno y el diclofenaco y algunos antibióticos entre otros medicamentos), traumatismos, tumores; enfermedades renales adquiridas o hereditarias (por ejemplo, glomerulonefritis o poliquistosis renal en más del 20%).

Las enfermedades como Diabetes mellitus (más del 20%), hipertensión arterial, arterosclerosis (depósito de materias grasas, como el colesterol, en el interior de las arterias, en más del 15%), enfermedades hereditarias sistémicas con afectación renal y los cálculos de la vía urinaria

Síntomas de la IRC

Los síntomas que presenta la insuficiencia renal crónica avanzada (IRC) están principalmente asociados a la retención de la urea y electrolitos como el fósforo y el potasio, y la retención de líquido, con edema en piernas y disnea (posible edema en pulmón); también cuando los niveles de urea son muy elevados se pueden presentar los siguientes signos y síntomas: · Cansancio, náuseas, vómitos, pérdida del apetito, pérdida de peso, cefalea, insomnio, dolores musculares en brazos y/o piernas, picores, visión borrosa, problemas de corazón, anemia y desnutrición; osteodistrofia (descalcificación y fragilidad de los huesos)y molestias estomacales (gastritis).¹⁵

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Las estrategias de afrontamiento (a veces llamadas con el término inglés coping) hacen referencia a los esfuerzos, mediante conducta manifiesta o interna, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona.¹⁶

Afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de

enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación. ¹⁷

La investigación sobre las estrategias de afrontamiento ha estado conceptualmente dirigida tanto por una serie de estereotipos culturales respecto a cómo se cree que la gente normalmente se comporta o «debe comportarse» ante un suceso aversivo determinado como por teorías apoyadas en escasos datos o en medidas poco fiables y válidas. ¹⁸

Ante una enfermedad crónica o la muerte de un familiar muy querido, por ejemplo, se espera que haya una reacción de profunda desesperación) y, en consecuencia, el enfoque de estudio se ha centrado en estas reacciones negativas de duelo, desesperanza y depresión. Sin embargo, investigaciones recientes sobre el afrontamiento de sucesos negativos irreparables demuestran que estas características visiones pueden responder más a un estereotipo que a lo que realmente ocurre. ¹⁹

Existen dos tipos de estrategias de afrontamiento.

Estrategias de afrontamiento centradas en el problema: La persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema. Hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio, roto por la presencia de la situación estresante. El afrontamiento centrado en el problema tiene como función la resolución de problemas, lo cual implica el manejo de las demandas internas o ambientales que suponen una amenaza y descompensan la relación entre la persona y su entorno, ya sea mediante la modificación de las circunstancias problemáticas, o mediante la aportación de nuevos recursos que contrarresten el efecto aversivo de las condiciones ambientales. Estas estrategias de afrontamiento dirigidas al problema son parecidas a las utilizadas para la resolución de éste; como ellas

generalmente están dirigidas a la definición del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas, a la consideración de tales alternativas con base en su costo y a su beneficio y a su elección y aplicación. Sin embargo, el afrontamiento dirigido al problema implica un objetivo, un proceso analítico dirigido principalmente al entorno.²⁰

Por otro lado, las formas de afrontamiento dirigidas al problema son más susceptibles de aparecer cuando las condiciones resultan evaluadas como susceptibles de cambio. Este tipo de estrategia comprende:

- **Confrontación:** Intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas
- **La búsqueda de apoyo social:** El cual se centra en la búsqueda de soporte moral, simpatía 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. Es la búsqueda de consejo, asistencia o información relacionada con el estresor.
- **La búsqueda de soluciones:** Conlleva pensar acerca de cómo afrontar el estresor, incluye pensar en todas las estrategias y pasos posibles para obtener una mejor aproximación al problema. Es una actividad focalizada sobre el problema, pero es conceptualmente diferente a ejecutar directamente la acción.²¹

Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción: La persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante. Si no funcionan o son insuficientes el primer tipo de estrategias, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo. De tal manera que las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidades de aparecer cuando ha habido una evaluación en donde no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesionantes, amenazantes o desafiantes del entorno.

Este tipo de estrategia comprende:

- **Autocontrol:** Es la habilidad de dominar las propias emociones, pensamientos, comportamientos y deseo. Es la demostración de una libertad plena en una personalidad integrada, el despliegue de los actos según las decisiones cuanto más corresponden a la voluntad interior y se ven menos determinados por las circunstancias externas de modo tal que la vida manifiesta el desarrollo de la madurez humana.²²
- **El distanciamiento:** Son intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.
- **La reevaluación positiva:** Percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.
- **La autoinculpación:** Significa criticarse a uno mismo y ver la parte de culpa que tiene en el problema.²³
- **El escape/ evitación:** Consiste en la evitación intencional de ideas, recuerdos (pensar en problemas), deseos, sentimientos, impulsos o experiencias que son desagradables (que producen malestar). Es un mecanismo consciente que tendría lugar a nivel de la “segunda censura”, que Freud sitúa entre el consciente y el preconscious. Es una exclusión fuera del campo de conciencia actual, y donde desempeñan una función primordial las motivaciones morales.²⁴

Cabe destacar que los factores importantes para utilizar cualquier tipo de estrategia, dependerán del tipo de suceso, la posibilidad de su modificación, la ambigüedad e incertidumbre, así como la intensidad, la gravedad y la cronicidad de la situación. Existen muchas estrategias posibles de afrontamiento que puede manejar un individuo. El uso de unas u otras en buena medida suele estar determinado por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce. Por ejemplo, las situaciones en las que se puede hacer algo constructivo favorecen estrategias focalizadas en la solución del problema, mientras que las situaciones en las que lo único que cabe es la aceptación favorecen el uso de estrategias focalizadas en las emociones.²⁵

AUTOCUIDADO

El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: Auto del griego auto que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín cogitatus que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente. El concepto de autocuidado es un constructo conceptual muy utilizado en la disciplina de Enfermería.²⁶

El autocuidado es una forma propia de cuidarse a sí mismo.

Actividad física:

Está relacionada a la práctica de actividad física. Es recomendable adoptar entre sus hábitos el ejercicio físico. En principio, el caminar, en la medida de lo posible es recomendable y a partir de aquí puede realizarse cualquier tipo de ejercicio físico que no sea violento: natación, gimnasia, bicicleta. Sea la actividad elegida esta no debe ser agotadora y la extremidad del acceso vascular deberá protegerse adecuadamente. Realizar ejercicios para que la fistula tenga un mejor desarrollo haciendo compresiones con una pelota en la mano correspondiente al brazo de la fistula 10 minutos diarios. En general es recomendable caminar 15 a 20 cuadras diarias. Si no realiza ejercicio habitualmente o está desentrenado, debe comenzar gradualmente y aumentarlo, observando cómo lo tolera. Un paciente en buenas condiciones físicas puede trotar a nadar 3 veces por semana. No son recomendables los ejercicios que signifiquen realizar intensa fuerza, tales como: levantar pesas, empujar objetos pesados, etc.²⁷

Alimentación: Está dado por todas las acciones que debe realizar el paciente con hemodiálisis en el cuidado de la alimentación cuando padece de IRC, ya que la dieta recomendada puede ser modificada si no se cumple en forma estricta con el plan dietético. Los estudios demuestran que los pacientes mejor nutridos tienen menos complicaciones y viven más tiempo. Por lo tanto, es importante comer bien en cantidad y calidad; ya que la desnutrición dificulta el proceso de

cicatrización de las heridas, favorece las infecciones, la anemia, etc. y puede dar síntomas como malestar general y fatiga.

Los pacientes desnutridos tienen una pobre rehabilitación. Por otro lado, la obesidad sobrecarga el trabajo del corazón, de los huesos, de las articulaciones y exacerba la hipertensión.

Entre las acciones de autocuidado que se debe recomendar al paciente son:

Se debe consumir las carnes blancas, pescado y aves de corral. Las carnes rojas contienen un nivel elevado de colesterol. Si se consume carnes rojas, se debe preferir la carne de vacuno que tiene una menor cantidad de colesterol que la de cerdo o cordero. Entre las carnes de vacuno consumir las que tienen menos grasa como el lomo liso. Se debe retirar la grasa visible antes de cocinarla; evitar comer las vísceras o “interiores” en las carnes blancas y rojas: riñones, sesos, hígado, pancita. Estas tienen un altísimo contenido de colesterol.

Recomendar al paciente que solo debe consumir la clara de huevo. La yema tiene gran cantidad de colesterol. La cantidad de líquido que puede tomar un dializado depende principalmente de la cantidad de orina que elimine. Si el paciente produce una buena cantidad de orina, los líquidos pueden restringirse moderadamente. En la medida que disminuye la producción de orina, aumenta la restricción de líquidos.

El límite permitido de aumento de peso es “1 kilo por día”, esto significa que, durante la semana, entre una diálisis y otra, el paciente puede subir 2 a 2 ½ kilos y el fin de semana hasta 3 kilos. Es importante recordar que una dieta seca contiene 500 a 700 ml. de líquido.²⁸

Descanso y sueño:

Durante el sueño se recupera y regenera el organismo y se activan neurotransmisores y otras hormonas que regulan el metabolismo. Los pacientes con insuficiencia renal crónica sufren frecuentemente alteraciones en el sueño que afectan considerablemente a su calidad de

vida y limitan su rehabilitación social. Muchos de estos pacientes habitualmente precisan de medicación para poder dormir o descansar. Estas alteraciones en el sueño, son de origen multifactorial ya que a la toxicidad urémica se unen problemas respiratorios y factores psicológicos.²⁹

Higiene personal: Para mantener una adecuada higiene personal es necesario considerar: Baño diario, adecuada higiene bucal para combatir halitosis, limpieza de la boca después de cada comida, utilizando un cepillo muy suave. Cuidado de pies, especialmente en personas diabéticas en las que sería recomendable la visita médica periódica.

Es muy importante que antes de iniciar la sesión de diálisis se proceda al lavado del brazo de la fístula, así como de sus manos con jabón desinfectante, utilizar ropa holgada lavándola y cambiándola diariamente para evitar posibles complicaciones por manchas de sangre, sudor, desinfectantes.

Autocuidado de la piel:

Mantener la extremidad portadora del acceso vascular siempre bien seco y limpio mediante lavado diario con jabón de Ph neutro, si utilizan cualquier tipo de jabón generalmente el manto de la piel sufre molestias como el prurito o la xerosis. Para la hidratación de la piel utilizar lociones hipo alérgicas. Es importante el cuidado de las uñas y mantenerlas limpias y bien cortada también importante para evitar la infección de acceso vascular por contaminación debida a la mala higiene. No es aconsejable el uso de perfumes o colonias que resequen la piel.

Cuidado de la fistula arteriovenosa:

Adecuada higiene corporal. Evitar golpes y rozaduras en el brazo portador ya que puede llevar a que ésta deje de funcionar. No debe el paciente cargar peso con dicho brazo. No se debe tomar NUNCA la presión arterial en el brazo portador.

Comprobar a diario el funcionamiento de la misma. (Palpar con los dedos el latido y el thrill). Evitar que se apoye sobre el brazo de la fístula cuando descansa. No debe usar ropas apretadas, bolsos, relojes u objetos que aprieten en el brazo de la FAV. No se debe puncionar NUNCA el brazo portador de la FAV para una extracción de sangre u otras pruebas. Lavar el brazo con agua y jabón. ³⁰

Medicación:

Las personas que reciben tratamiento con hemodiálisis, necesitan tomar medicamentos que complementen el tratamiento o ayuden a disminuir los síntomas de la enfermedad. Algunos de estos medicamentos los recibirá durante la sesión de diálisis y otros deberá tomarlos en su casa respetando siempre lo prescrito por su médico. La administración de medicamentos, se debe cumplir estrictamente éstos son los suplementos vitamínicos como son el ácido ascórbico, piridoxina, ácido fólico reforzado con calcio oral y hierro en forma diaria, lo que constituye una prevención de accidentes cerebro vasculares, descalcificaciones prematuras (osteodistrofia), anemia, síndrome de piernas inquietas, etc. ³¹

La falta de adherencia al tratamiento de hemodiálisis constituye un problema muy heterogéneo y ampliamente extendido en este grupo de pacientes que incluye el incumplimiento del régimen dietético, de la ingesta de medicamentos, o de las restricciones hídricas, así como ausentarse o solicitar reducción de tiempo de las sesiones de hemodiálisis. Esta falta de adherencia determina resultados desfavorables en términos de calidad de vida, aumento de la morbi-mortalidad y en los costes de salud.³²

La educación no sólo permite a los pacientes aumentar sus conocimientos e ideas acerca de la enfermedad, sino que también mejoren su calidad de vida, entendiéndose esta como un concepto multidimensional que incluye tanto conceptos objetivos como subjetivos

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO

Se debe propiciar la autonomía de la persona en sus cuidados, aportar la información necesaria para que sea capaz de tomar decisiones respecto a su salud, enfermedad y tratamiento de la misma, tener una relación de ayuda en el proceso de adaptación a la enfermedad y poner al alcance de ella todos los recursos sanitarios y sociales de los que dispone.

La educación terapéutica del usuario exige mucho más que una simple transmisión de información. Se trata de la puesta en marcha de una relación que haga posible el empoderamiento del paciente con la finalidad de promover y/o generar conductas saludables procurando su intervención activa, así como también la de su familia y la comunidad, a través de acuerdos con el equipo de salud. Las etapas de cambios en que se encuentran las personas, determinará el éxito o fracaso de las intervenciones que se realice. ³³

TEORIA DE ENFERMERIA QUE SE RELACIONA CON LA INVESTIGACIÓN

DOROTHEA OREM Y LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

La vía final para promover autocuidado en los pacientes en hemodiálisis es el instarlos a participar en su tratamiento. Orem, definió el autocuidado como "la práctica de actividades que el individuo inicia y ejecuta por sí mismo para mantener la vida, la salud y el bienestar general". Aunque esta teoría parece centrarse en el cuidado propio, no limita el autocuidado al individuo. El autocuidado también incluye el cuidado administrado por los integrantes del equipo de salud, la familia o amistades (cuidadores) cuando el individuo no puede proveerse algún tipo de cuidado hacia sí mismo ya sea por cortos o largos períodos de tiempo. ³⁴

El deterioro que implica la ERC en ocasiones actúa en detrimento del autocuidado del paciente, quien recibe el tratamiento por enfermería en el caso de la hemodiálisis y en múltiples ocasiones depende para la realización de actividades básicas, de la asistencia de un familiar. En este caso la enfermera, aplicando el modelo de Orem, debe encontrar

alternativas que promuevan la autovalidez del paciente. Las acciones de enfermería en función del bienestar del paciente, incluyen la detección de manifestaciones de pérdida de autocuidado, promoción de la recuperación del mismo, asunción de un rol de orientador, contando con la participación del paciente, desarrollo de habilidades de motivación, así como diseño y planificación de la forma de capacitar y animar al individuo para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.

Como profesionales del sistema de salud que brindan cuidados directos, los enfermeros(as) pueden asistir a los pacientes con los cambios en los estilos de vida, facilitándoles oportunidades y estrategias educativas que favorezcan el autocuidado. Es importante centrarse en el cuidado personalizado y el establecimiento de intervenciones de enfermería específicas, que incluyan al paciente como parte activa en el proceso de recuperación o mejora del estado de salud.³⁵

HENDERSON, CON SU MODELO DE LAS CATORCE NECESIDADES BÁSICAS.

Las cuales son normalmente cubiertas cuando la persona está sana y tiene suficientes conocimientos para ello, y deben ser satisfechas para que el ser humano alcance la independencia a la que aspira. Aspectos que muchas veces se pierde sobretodo en pacientes con esta patología. Donde depende de la actitud del paciente y su compromiso para valorar su vida e iniciar cuidados de acuerdo como se presentan sus necesidades.

De estas necesidades, siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada, temperatura), dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales), dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias) y tres con la autorrealización (trabajar, entretenerse, aprender).³⁶

En el paciente que vive bajo régimen dialítico, la satisfacción de estas necesidades no constituye un simple consejo que se puede o no acatar, sino que la inobservancia de estas demandas de índole fisiológica, afectiva, de seguridad y realización psicológica, puede conducir a la aparición de complicaciones que pongan en riesgo la vida del paciente. El accionar del enfermero(a) en la orientación del paciente es vital para su buena evolución y la no ocurrencia de complicaciones de este tipo.

II.c. HIPÓTESIS

H.G. Las estrategias de afrontamiento son desfavorables y el autocuidado es inadecuado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis hospital Augusto Hernández Mendoza Ica noviembre 2016.

HIPOTESIS DERIVADAS

H.D.1 Las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis según estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción, son desfavorables.

H.D.2 El autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis según actividad física, alimentación, descanso y sueño, higiene personal, medicación, es inadecuado.

II.d. VARIABLES

VARIABLE 1

Estrategias de afrontamiento.

VARIABLE 2

Autocuidado.

II. e. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

•**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:** Es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, con el fin de enfrentarse a una determinada situación, ante una situación estresante, o cuando el individuo reacciona con una determinada emoción.

•**AUTOUIDADO:** Es el conjunto de actividades, habilidades y actitudes que realiza la persona con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad y el bienestar continuo con libre decisión y responsabilidad.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: Es cuando los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio, es de tipo descriptivo ya que describe las variables de estudio como se observan en la realidad, no experimental, porque no se manipuló intencionalmente las variables de estudio, cuantitativo porque los resultados se expresan entre frecuencias y porcentajes. Es de corte transversal porque la recolección de datos se realizó en un momento único haciendo un corte en el tiempo.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

Este estudio de investigación se realizó en el servicio de hemodiálisis del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de Ica que se encuentra ubicado en la Av. Matías Manzanilla S/n. El servicio atiende las 24 horas del día, cuenta con máquinas adaptado a las necesidades del paciente, y con profesional de enfermería especializado.

III.C. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Está constituida por 118 pacientes del servicio de hemodiálisis en el hospital Augusto Hernández Mendoza.

Muestra: Estuvo constituida por 40 pacientes del servicio de hemodiálisis que participaron voluntariamente y que fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Pacientes que son atendidos en la Unidad de Hemodiálisis con diagnóstico de Enfermedad Renal crónica.

- Pacientes que se encuentran lucidos al momento de la aplicación de la encuesta.
- Pacientes que deseen participar en la investigación.
- Pacientes mayores de 18 años.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes con trastorno del sensorio al momento de la aplicación de la encuesta.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no deseen participar en la investigación

III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y su instrumento el cuestionario, los mismos que pasaron por juicio de expertos para su validez, los que se registraron en la tabla binomial determinándose su validez, para su confiabilidad se utilizó la prueba de Cronbach.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recolección de datos se realizó previa autorización de la directora del Hospital Augusto Hernández Mendoza; así como con la Jefe del Servicio del área de Hemodiálisis. Los datos fueron recolectados; previa información y orientación a los pacientes; para su mejor comprensión, de tal manera que se recibió buena disposición. Por ser una población adulta la duración de aplicación del instrumento fue de aproximadamente 50 minutos. En todo momento se tuvo en cuenta los principios éticos, dejando libre decisión su autonomía y justicia.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez obtenida la información y con la finalidad de facilitar el manejo de los datos recolectados se elaboró una matriz la cual permitió obtener información del total de la muestra seleccionada para luego clasificar los resultados mediante la escala de calificación o medición, los cuales así mismo fueron procesados en forma manual mediante el sistema de tabulación por paloteo. Para la presentación de los hallazgos se realizaron cuadros estadísticos, los cuales sirvieron de base para realizar el análisis e interpretación de la información obtenida. El análisis de información se realizó haciendo uso de la estadística descriptiva presentando los resultados en tablas y gráficos.

La valoración que se le asignó a la variable **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO** y sus respectivas dimensiones es la siguiente:

De afrontamiento centradas en el problema:

- Favorables(13-16 pts)
- Desfavorables(8-12 pts)

De afrontamiento centradas en la emoción:

- Favorables(13-16 pts)
- Desfavorables(8-12 pts)

Global:

- Favorables (25-32 pts)
- Desfavorables(16-24 pts)

La valoración que se le asignó a la variable autocuidado y sus respectivas dimensiones es la que se indica a continuación:

Actividad física:

- Adecuado(7-8 pts)
- Inadecuado(4-6 pts)

Alimentación:

- Adecuado(11-14 pts)
- Inadecuado(7-10 pts)

Descanso y sueño:

- Adecuado(8-10 pts)
- Inadecuado(5-7 pts)

Higiene personal

- Adecuado(7-8 pts)
- Inadecuado(4-6 pts)

Medicación:

- Adecuado(8-10 pts)
- Inadecuado(5-7 pts)

Global:

- Adecuado(38-50 pts)
- Inadecuado(25-37 pts)

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. a RESULTADOS

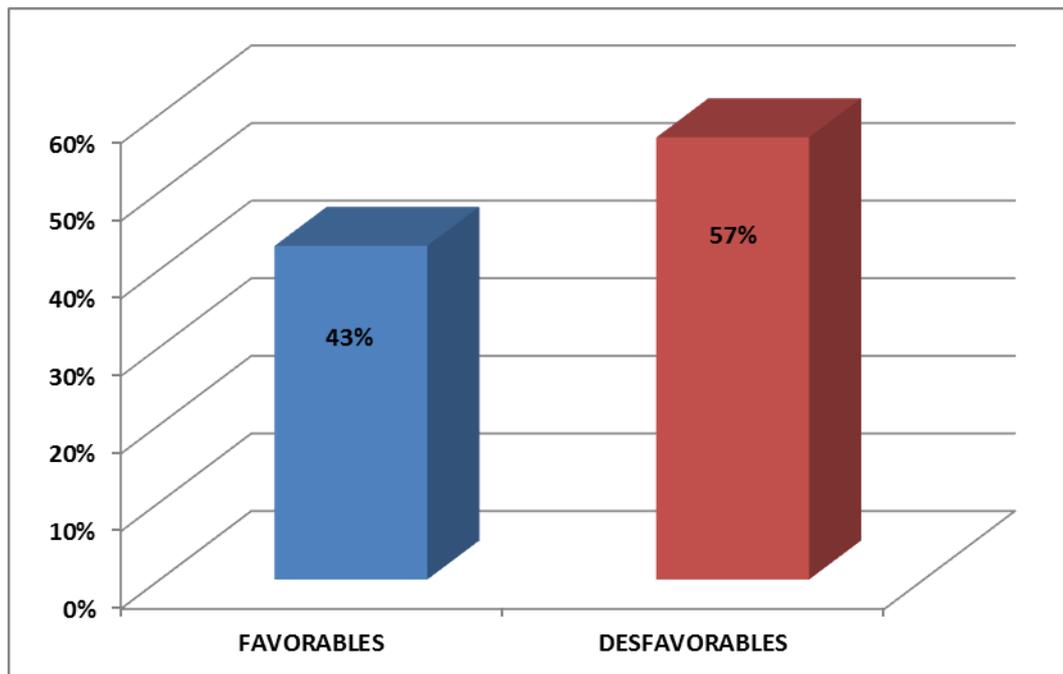
TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIALIS
HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA,
NOVIEMBRE 2016

DATOS GENERALES	Fr	%
EDAD		
18-35 años	8	20
36-64 años	14	35
65 a más	18	45
SEXO		
Masculino	28	70
Femenino	12	30
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Sin instrucción	2	5
Primaria	14	35
Secundaria	16	40
Superior	8	20
OCUPACIÓN		
Su casa	18	45
Trabajador eventual	14	35
Trabajador permanente	2	5
Jubilado	6	15
TIEMPO DE TRATAMIENTO		
Menos de 1 año	10	25
De 2 a 5 años	16	40
De 6 años a más	14	35
TOTAL	40	100

Del 100%(40) de los pacientes en tratamiento de hemodialisis, se observa que un 45%(18) presentan edades mayor a 65 años, el 70 % (28) corresponden al sexo masculino, según grado de instrucción el 40% (16) tienen secundaria, el 45% (18) se dedican al hogar, y finalmente según el tiempo de tratamiento el 40% (16) reciben tratamiento desde entre 2 a 5 años.

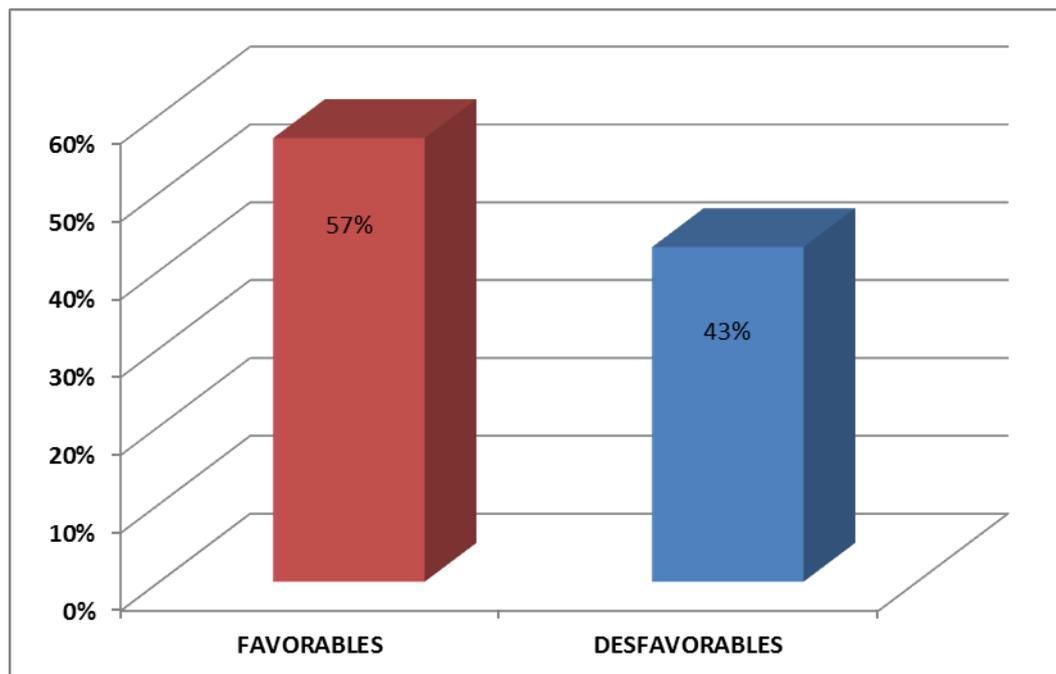
GRÁFICO 1

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN AFRONTAMIENTO CENTRADAS EN EL PROBLEMA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA NOVIEMBRE 2016.



Del 100%(40) de los pacientes en tratamiento de hemodialisis, según estrategia de afrontamiento centradas en el problema se obtuvo que el 57%(23) son desfavorables, y el 43%(17) favorables según resultados.

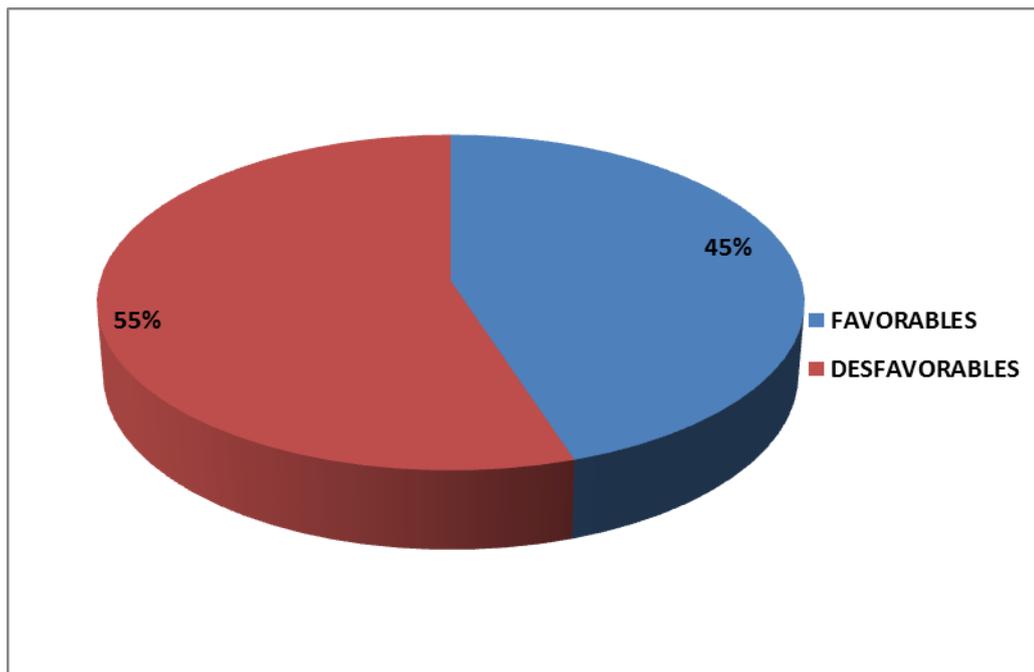
GRÁFICO 2
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN AFRONTAMIENTO
CENTRADAS EN LA EMOCIÓN DE LOS PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
NOVIEMBRE 2016.



Según estrategias de afrontamiento centradas en la emoción de los pacientes, el 57%(23) son favorables y el 43%(17) presentan estrategias de afrontamiento desfavorables.

GRÁFICO 3

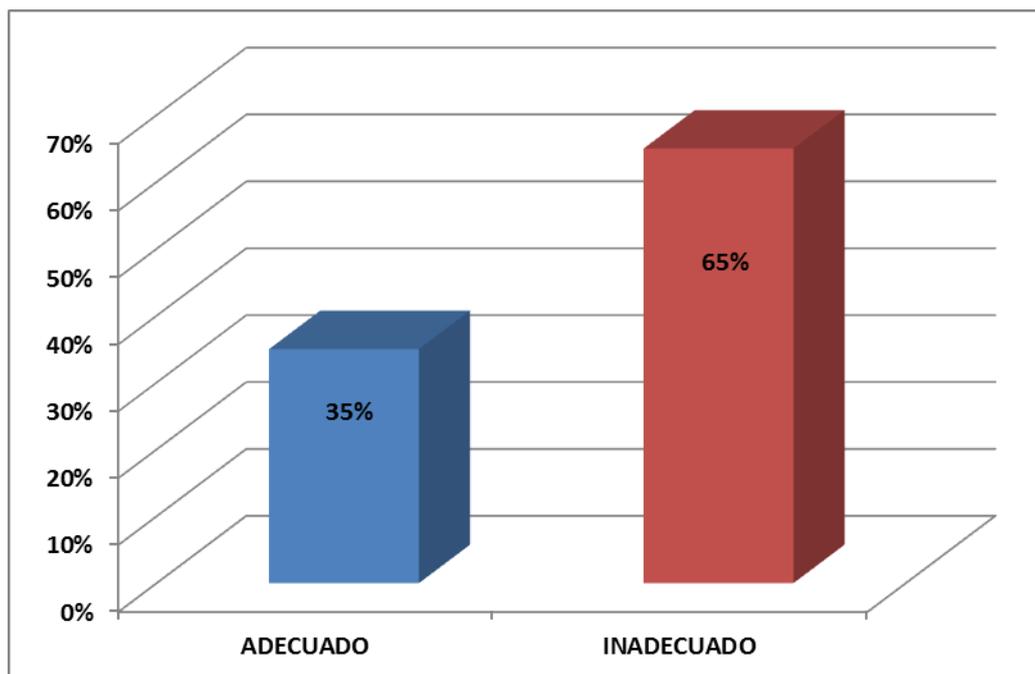
**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO GLOBAL DE LOS PACIENTES
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO
DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
NOVIEMBRE 2016.**



Según consolidado global las estrategias de afrontamiento de los pacientes son desfavorables en 55%(22) y favorables en 45%(18).

GRÁFICO 4

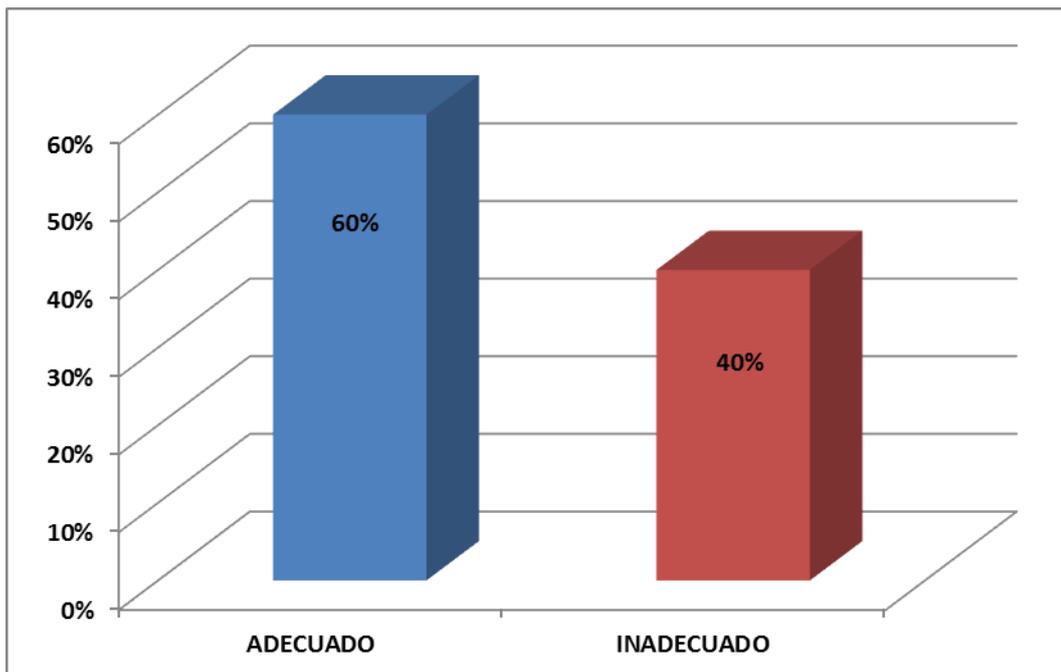
**AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
NOVIEMBRE 2016.**



El autocuidado de los pacientes según dimensión actividad física fue inadecuado en 65%(26) y adecuado en 35%(14) según resultados.

GRÁFICO 5

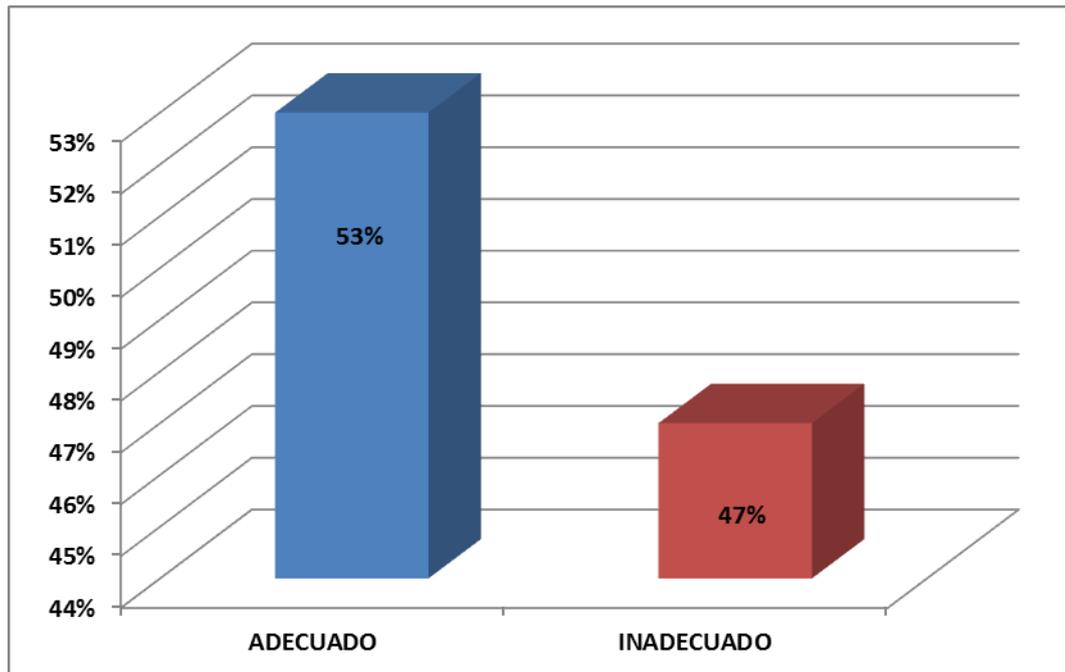
AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA NOVIEMBRE 2016.



Del 100%(40) de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis según dimensión alimentación puede apreciar que el 60%(24) presentan autocuidado adecuado y el 40%(16) inadecuado.

GRÁFICO 6

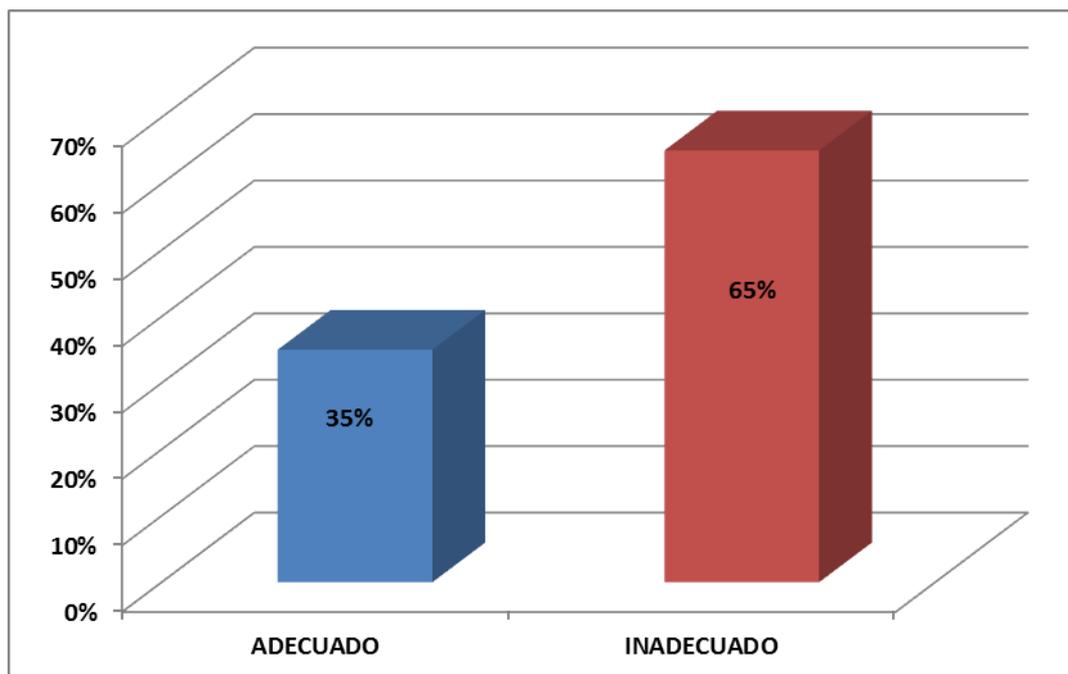
AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA NOVIEMBRE 2016.



Del 100%(40) de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis según dimensión descanso y sueño se aprecia que el 53%(21) presentan autocuidado adecuado y el 47%(19) inadecuado.

GRÁFICO 7

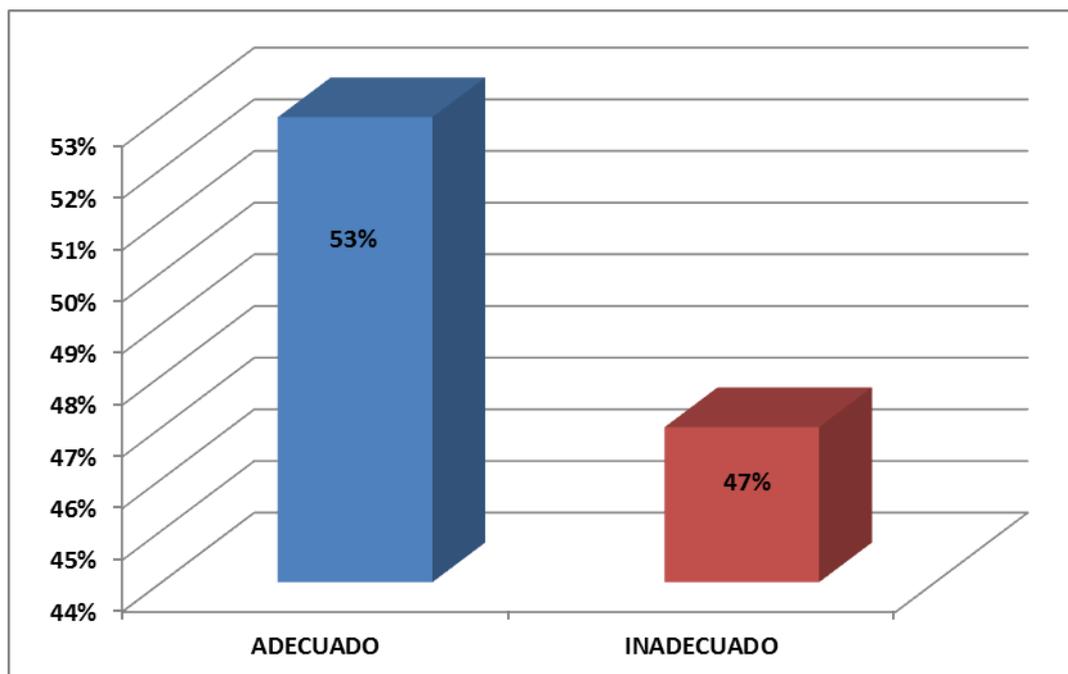
AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN HIGIENE PERSONAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA NOVIEMBRE 2016.



El autocuidado de los pacientes según dimensión higiene personal es inadecuado en 65%(26) y adecuado en 35%(14) según resultados.

GRÁFICO 8

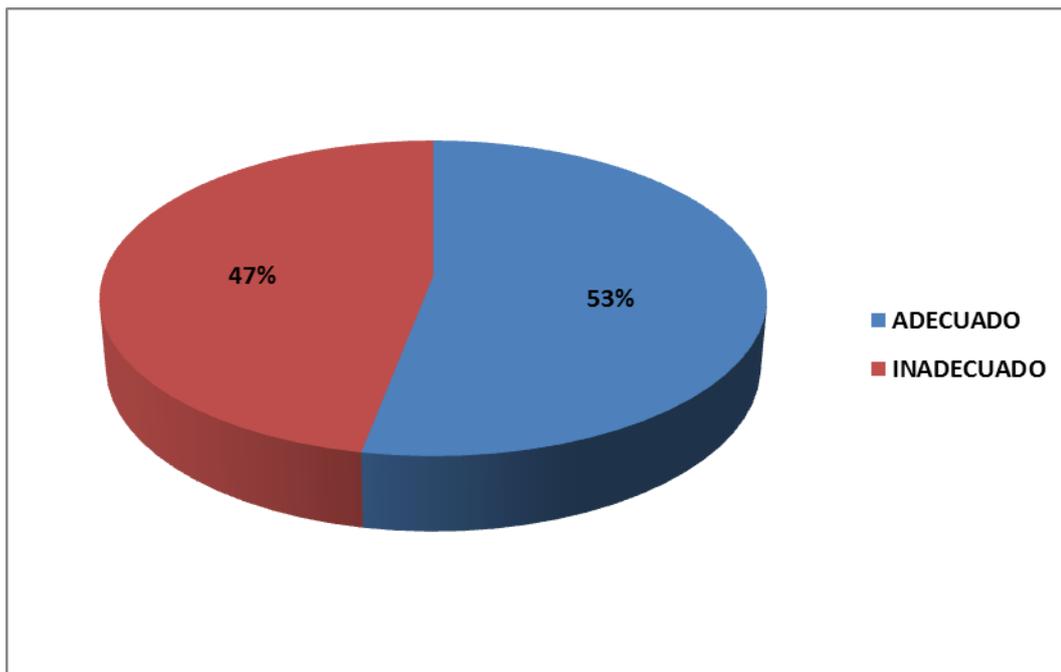
AUTOCUIDADO SEGUN DIMENSIÓN MEDICACIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA NOVIEMBRE 2016.



El autocuidado de los pacientes según dimensión medicación es adecuado en 53%(21) e inadecuado en 47%(19) según resultados.

GRÁFICO 9

**AUTOCUIDADO GLOBAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS
HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
NOVIEMBRE 2016.**



Del 100%(40) de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, el autocuidado global es inadecuado en 53%(21) y finalmente adecuado en 47%(19).

IV. DISCUSIÓN:

TABLA 1: Del 100% de los pacientes en tratamiento de hemodialisis, un 45% son mayores de 65 años, el 70 % corresponden al sexo masculino, el 40% tienen secundaria, el 45% se dedican al hogar, y el 40% reciben tratamiento entre 2 a 5 años; resultados que se asemejan a los obtenidos por Gómez D. ¹⁰ La media de edad de los 54 participantes fue de 55.02 años (DE= 13.16; 24-78). El 51.9% fue del sexo masculino, el tiempo promedio de tratamiento de hemodiálisis fue de 3.85 años, Vélez E. ¹¹ conforman la muestra 120 pacientes en tratamiento de hemodiálisis y Villagrán A. ⁶ el 45% oscila entre los 34 y 57 años, el restante tienen entre 58 y 85 años, 35% secundaria.

Esta patología generalmente afecta a la población adulta mayor y se evidencia en los resultados obtenidos aunque se ha encontrado pacientes con compromiso renal en edades menores los mismos que son derivados de enfermedades degenerativas. En su gran mayoría, los pacientes en este estudio son casados con instrucción secundaria, lo cual se comporta como un factor de protección para el paciente respecto a su autocuidado.

GRÁFICO 1: Según estrategia de afrontamiento centradas en el problema en el 57% de los pacientes con insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis son desfavorables, y en el 43% son favorables, resultados que se pueden comparar con Villagrán A. ⁶ El estilo de afrontamiento centrado en el problema es utilizado en el 40% de los participantes. Por los resultados de la aplicación del instrumento se ve reflejado que los pacientes en estudio realizan en forma desfavorable las estrategias enfocadas en el problema lo que implica que aun no logra aceptar la realidad de la situación estresante cuando recibe su tratamiento de hemodiálisis y realiza intentos por afrontar o tratar la situación pero lo realiza en forma desfavorable; aunque existe un porcentaje en 43% que lo realiza en forma favorable se debería incidir en todos los pacientes apoyandolos de la mejor

forma para que puedan utilizar mecanismos en la búsqueda de soluciones alternativas principalmente dirigida al entorno ante la presencia de las situaciones estresantes.

GRÁFICO 2: Según estrategias de afrontamiento centradas en la emoción de los pacientes, el 57% son favorables y el 43% presentan estrategias de afrontamiento desfavorables, hallazgos que se pueden comparar con Villagrán A. ⁶ El estilo de afrontamiento centrado en la emoción fue el más utilizado por el 55% de los y las pacientes.

Estas situaciones que se reflejan en los resultados tienen probabilidades de aparecer cuando no se tiene la habilidad para dominar las propias emociones y muchas veces tienden a criticarse y echarse la culpa por su enfermedad, debido a ello la intervención de enfermería es fundamental sobre todo en el apoyo emocional que se debe brindar a los pacientes que acuden a recibir su tratamiento de hemodiálisis ganando su confianza para que nos pueda expresar sus sentimientos y emociones tratando de canalizar de mejor manera la situación presentada.

GRÁFICO 3: Según consolidado global las estrategias de afrontamiento de los pacientes son desfavorables en 55% y favorables en 45%. Para ello se debe ayudar al paciente a buscar, utilizar y mantener el apoyo social de forma efectiva, identificando el tipo de apoyo que necesita (emocional, informativo, material), utilizando modelos de afrontamiento reales, etc. y emplear técnicas de relajación que sirvan para aliviar síntomas fisiológicos y la tensión emocional a través de la expresión adecuada de los afectos en el que se incluyan meditación, el ejercicio y la musicoterapia; de esta manera contrarrestar los factores estresantes del entorno que generan tensión.

GRÁFICO 4: El autocuidado de los pacientes según dimensión actividad física fue inadecuado en 65% y adecuado en 35%;

resultados opuestos a los obtenidos por Carrillo A.⁵ del total de pacientes encuestados el 65 % hacían ejercicio, Revatta F.⁹, según actividad física en el 64%(32) son moderadamente adecuados.

La actividad física, se percibe como una condición de independencia que promueve días con menos dolor, logrando y manteniendo un bienestar general que resulta en la salud global del individuo, se refiere la realización de actividades físicas de una a tres, y hasta seis veces por semana, debido a los resultados inadecuados se debe promover la actividad física según la condición de los pacientes en tratamiento porque no solo fortalece su aspecto biológico sino también el emocional disipando situaciones estresantes.

GRÁFICO 5: Según dimensión alimentación el 60% de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis presentan autocuidado adecuado y el 40% inadecuado; resultados que tienen similitud con Carrillo A.⁵ el 60% cumplían con la dieta establecida además se determinaron las actividades de cuidado de sí mismo, asimismo los resultados obtenidos en la investigación son contrarios con Peña J.¹² el autocuidado en la alimentación y control de líquidos es poco adecuado en el 46.7% (28), evidenciándose que consumen alimentos cítricos, con aporte de sal normal, sólo a veces consumen sus alimentos en horarios establecidos; Revatta F.⁹ Respecto a la variable capacidad de autocuidado; según dimensión alimentación en el 42%(21) son moderadamente adecuados.

Esta investigación enfoca la alimentación del paciente en su autocuidado porque es uno de los aspectos más afectados con esta enfermedad donde se requiere el compromiso del paciente y participación del familiar para que pueda cumplir adecuadamente, pues el paciente debe asumir un adecuado manejo, control y retención de algunos componentes minerales y nitrogenados en la prevención de problemas relacionados con la desnutrición que a veces puede agudizar los cuadros de hipertensión arterial por el

sodio, o alterar el sistema cardiovascular y neuromuscular por el potasio, los resultados han salido adecuados en su mayoría por lo que se debe continuar reforzando en el porcentaje de pacientes de 40% que es inadecuado a través de la canalización con un nutricionista y la intervención de enfermería en la toma de conciencia sobre la alimentación que debe recibir.

GRÁFICO 6: En la dimensión descanso y sueño se aprecia que el 53% presentan autocuidado adecuado y el 47% inadecuado, resultados similares con Peña J.¹² El autocuidado en el descanso, sueño y recreación es poco adecuado en el 56.7% (34), dado que a veces cumplen los horarios regulares de descanso y sueño.

Un inadecuado descanso y sueño en estos pacientes podría repercutir con problemas aunado a esto inadecuada actividad física que trae consigo el trastorno de la autoimagen que los hace más reservados, aislados en su mundo dejando de lado la relación de grupos de amigos y/o familiares. El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para el paciente, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de juicio y de participación en las actividades cotidianas disminuye, y aumenta la irritabilidad, generando estrés.

GRÁFICO 7: El autocuidado de los pacientes según dimensión higiene personal es inadecuado en 65% y adecuado en 35%; resultados similares con Peña J. ¹² El autocuidado en la higiene personal y cuidados de la piel es poco adecuado en el 53.3%, ya que se exponen al sol sin utilizar protector.

Los resultados son inadecuados por lo que se recomienda que el paciente se comprometa con su higiene personal, con el apoyo de la familia. La higiene es parte importante para una buena salud física. Por tanto en el aspecto higiene personal, depende del comportamiento adquirido, y la responsabilidad personal, ya que el

concepto de autocuidado pone de relieve el derecho de cada persona a mantener un control individual sobre su propio patrón de vida.

Gráfico 8: El autocuidado de los pacientes según dimensión medicación es adecuado en 53% e inadecuado en 47%; resultados parecidos con Peña J. ¹² El autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular es adecuado en el 75%, encontrándose que evitan levantar peso con el brazo donde se encuentra la fístula arteriovenosa, que acuden a sus controles médicos y cumplen con el tratamiento médico

Los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis toman medicamentos que complementen su tratamiento y ayuden a disminuir los síntomas de la enfermedad, algunos de estos medicamentos los recibe durante la sesión de hemodiálisis y otros los toma en su casa por lo que los resultados reflejan que lo hacen en forma adecuada en su gran mayoría, por lo que se debe trabajar con el porcentaje que lo hace en forma inadecuada realizando por lo menos visitas domiciliarias donde se pueda orientar a la familia sobre la toma de la medicación en las horas indicadas por el facultativo.

Gráfico 9: Respecto al consolidado global de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, es inadecuado en 53% y finalmente adecuado en 47%, resultados que se asemejan con Mego M. ¹³ Respecto a las prácticas de autocuidado en el 58% son inadecuadas y el 42% son adecuadas, los hallazgos son contrarios con Gil G. Mamani M. ¹⁴ donde el autocuidado es adecuado en 70%.

El autocuidado inadecuado en los pacientes no solo implica permitir a la persona que haga cosas por sí mismo sino también a la familia por lo que el profesional de enfermería debe animar, orientar y enseñar a la persona para que haga sus propios planes en función de la vida diaria óptima. La incapacidad para llevar a cabo un autocuidado de

una forma autónoma produce sentimientos de dependencia y percepción negativa de sí mismo, aspectos que la enfermera debe tomar en cuenta para hacer entender al paciente seguir con sus actividades, de acuerdo a su capacidad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

1. Las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis según estrategias de afrontamiento centradas en el problema son desfavorables **aceptándose la hipótesis derivada 1** y en las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, son favorables por lo que se **rechaza la hipótesis para esta dimensión**.
2. El autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis según actividad física, higiene personal es inadecuado aceptándose la hipótesis para estas dimensiones y es adecuado en las dimensiones alimentación, descanso y sueño y medicación por lo que se rechaza la hipótesis derivada 2 del estudio para esta dimensión.

V.b RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades del hospital Augusto Hernández Mendoza que preparen al personal de enfermería que está encargado de forma directa de la atención del paciente con insuficiencia renal crónica para que tengan en cuenta las estrategias de afrontamiento para que los pacientes logren poner en práctica de tal manera que el proceso de la enfermedad les resulte menos estresante y puedan ser partícipes de su propia mejora especialmente con ayuda de la familia; también a que se ponga en práctica cuestionarios que contengan específicamente preguntas que ayuden a poder medir con frecuencia el estado de afrontamiento que tiene cada paciente para idear objetivos, planes de acción que estén enfocados en solucionar posibles desequilibrios o problemas real o potencial tanto a nivel personal, familiar, emocional y psicológico con el apoyo de todo el equipo multidisciplinario.
2. Es indispensable que el paciente pueda desarrollar el cuidado de sí mismo que le ayude a poder sentirse independiente en cierto grado dejando de lado un poco el proceso terapéutico que en su mayoría suele disminuir la autoestima en ellos, así mismo motivar a que a pesar del problema patológico presente puedan sentirse útiles y así mantener de forma estable su autoestima, como personal de salud se debe instruir a cada uno de los pacientes de forma independiente ya que cada uno presenta limitaciones diferentes, esto ayuda a que estén mejor informados y puedan llevar un mejor control de su enfermedad y poder cubrir sus propias necesidades básicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cifras de la insuficiencia renal en el IMSS [datos de internet].2015. [Fecha de acceso 5 de noviembre de 2016] URL disponible en: <http://www.promocion.salud.gob.mx/cdn/?p=16842>
2. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. 2015. [Base de datos]. [Fecha de acceso 5 de noviembre de 2016] URL http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms disponible en:
3. La enfermedad renal crónica: ¿Es frecuente en España? [Base de datos].2013 [Fecha de acceso 5 de noviembre de 2016] URL disponible en: <http://pacienterenal.general-valencia.san.gva.es/Lists/Entradas%20de%20blog/Post.aspx?ID=385>
4. Coronel M. Las cifras de la insuficiencia renal en el IMSS. México. 2012. [datos de internet]. URL disponible en: webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:okjVBtSHcVgJ:https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Las-cifras-de-la-insuficiencia-renal-en-el-IMSS-201510110002.html+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe
5. Carrillo A. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal Bogotá – Colombia. 2013. [Tesis especialidad] Enferm. glob. vol.12 no.30 Murcia abr. 2013. [Fecha de acceso 27 de noviembre de 2016] URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200004
6. Villagrán A. Estudio de la relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en los y las pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), sometidos a hemodiálisis, en el Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional. Ecuador [Tesis

- licenciatura] 2012 [Fecha de acceso 15 de diciembre de 2016] URL disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/3444>
7. Rojas C. Aumenta cifra de enfermos renales infectados por tratamientos con catéteres. [datos de internet]. 2014 [Fecha de acceso 15 de diciembre de 2016] URL disponible en: www.t13.cl/noticia/actualidad/aumenta-cifra-de-enfermos-renales-infectados-por-trata...
 8. Loza C. En Lima hay al menos 450 mil afectados por enfermedad renal. [Base de datos]. 2015 [Fecha de acceso 10 de enero de 2017] URL disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/lima-hay-450-mil-afectados-enfermedad-renal-342108>.
 9. Revatta F. Capacidad de autocuidado y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica que asiste a la unidad de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica. [Tesis licenciatura] 2015 Biblioteca Universidad San Juan Bautista filial Ica.
 10. Gómez D. Acciones de autocuidado y calidad de vida en personas que asisten a tratamiento de hemodiálisis en un hospital de segundo nivel en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas – México 2014. [Tesis Maestría] URL disponible en: eprints.uanl.mx/4147/1/1080253767.pdf
 11. Vélez E. Representaciones de la insuficiencia renal crónica afrontamiento y adherencia al tratamiento de hemodiálisis. España 2013 [Tesis doctoral] URL disponible en: https://www.researchgate.net/...Representaciones_de_la_insuficiencia_renal_cronica_a...
 12. Peña J. Nivel de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen, Cañete – Lima. 2015 [Tesis licenciatura] URL disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2060/1/pe%C3%B1a_jesica.pdf

- 13.**Mego M. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan los usuarios del programa de hemodiálisis, en el Hospital Arzobispo Loayza Lima- Peru.2014 [Tesis especialidad] URL disponible en: ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/.../1/Chavez_Dextre_Jessica_Isabel_2014.pdf
- 14.**Gil G. Mamani M. La influencia de una educación para la salud en el bienestar y autocuidado del paciente con terapia de diálisis peritoneal para prevenir complicaciones Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima. 2014. [Tesis especialidad] URL disponible en: cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/379/1/Gil_gs%3B%20Mamani_mm.pdf
- 15.**Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo. Generalidades insuficiencia renal crónica. Madrid. [base de internet]. [Fecha de acceso 28 de junio de 2017] URL disponible en:<https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/que-es-la-irc/>
- 16.**Hilton B. La relación de incertidumbre, control, compromiso y amenaza de recurrencia a las estrategias de afrontamiento utilizadas por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. J Behav Med 1989; 12: 39-54.
- 17.**Macías, María Amarís; Madariaga Orozco, Camilo; Valle Amarís, Marcela; Zambrano, Javier. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psicología desde el Caribe, vol. 30, núm. 1, enero-abril, 2013, pp. 123-145 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia
- 18.**Burgess A, Holmstrom L. Estrategias adaptativas de recuperación. En: Moos RH (Ed.). Hacer frente a las crisis de la vida. Nueva York: Plenum, 1986.
- 19.**Avia MD, Vázquez C. Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas. Madrid: Alianza, 1998

- 20.**Lazarus R, Folkman S. El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca. 1984 URL disponible en:<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5OxeSf8g2WcJ:www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf+&cd=16&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>.
- 21.**Figuerola M, Cohen S. Estrategias y estilos de afrontamiento del estrés en adolescentes” 2011 [Fecha de acceso 28 de junio de 2017] www.psicologia.unt.edu.ar/index.php?option=com_docman...
- 22.**Fernández E. Autocontrol. Vigo: Nova Galicia. 2010. ISBN 978-84-92590-83-4.
- 23.**Morán C, Schultz R. Influencia del optimismo y del afrontamiento en el bienestar laboral. España. Capital humano n°225, pág.86. octubre,2008 [Fecha de acceso 24 de setiembre de 2017] URL disponible en:https://factorhuma.org/attachments_secure/article/.../c236_086_a_Moran_225_2.pdf
- 24.**Mecanismos de defensa La planche y Pontalis, Editorial Labor.
- 25.**Forsyth C, Compas B. Interacción de evaluaciones cognitivas de eventos estresantes y enfrentamiento: Cogn Ther Res 1987; 11: 473-485.
- 26.**Vargas C. Requisitos universales del autocuidado. 2013. [Fecha de acceso 22 de octubre de 2017] Disponible en: URL disponible en:<http://necesidadeshumanasdelautocuidado.blogspot.com/2012/08/autocuidado.h>
- 27.**Hidalgo A. Vivir con insuficiencia renal. Ejercicios y diálisis. [En línea]. URL disponible en:<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:z3l1z-3Ns1AJ:www.vivirconinsuficienciarenal.com/2010/11/ejercicio-y-dialisis.html+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- 28.**Arquinigo G. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, 2006-2007” [Tesis para optar el Título de Licenciado en

- Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2454
- 29.** Andreu, L. Force, E. 500 cuestiones que plantea el cuidado del paciente renal. Ed. Masson Barcelona 2001.
 - 30.** García L, Barragán A. Los cuidados de la piel en los pacientes en hemodiálisis. [En línea]. [Fecha de acceso 24 de setiembre de 2017]. Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/art109_1.pdf.
 - 31.** Hernández S. et al. Valoración de capacidades de autocuidado en adultos mayores para una practicas avanzada de Enfermería. 2005 URL disponible en: http://hgm.salud.gob.mx/pdf/enfer/arti_10.pdf.
 - 32.** Koleck M, Chauveau P, Rasclé N, Untas A. Evaluación y efectos del paciente terapéutico. Educación para pacientes en hemodiálisis: una revisión sistemática. Revista Internacional de Enfermería 2011; 48 (12): 1570-1586.
 - 33.** García L. La educación para la salud: adopción de actitudes y mantenimiento de nuevos comportamientos saludables. 2002. [Fecha de acceso 22 de octubre de 2017] Disponible en Internet: http://www.enfermeriaencardiologia.com/./preven/cap_02_sec_02.pdf
 - 34.** Taylor S, Compton A, Donohue J, Emerson S, Nergess N, Marriner Tomey A, et al. Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 4ta Ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 175-194.
 - 35.** Simmons L. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem en relación con la práctica de enfermería en hemodiálisis. Nephrology Nursing Journal 2009; Julio Agosto. 36 (4): 419-21.
 - 36.** Alexander JE, Wertman DeMeester D, Lauer T, Marriner Tomey A, Neal SE, Williams S. Virginia Henderson: definición de enfermería. En: Marriner Tomey A; Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 4ta Ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 99-111.

BIBLIOGRAFIA

- Avendaño H. y Cols. Nefrología Clínica. Madrid-España: Ed. Médica Panamericana, S.A, 2003.
- Avia M, Vázquez C. Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas. Madrid: Alianza, 1998
- Burgess A, Holmstrom L. Estrategias adaptativas de recuperación. En: Moos RH (Ed.). Hacer frente a las crisis de la vida. Nueva York: Plenum, 1986.
- Daugirdas J. Manual de Hemodiálisis. 2º ed. Barcelona. España editorial
- Fernández E. Autocontrol. Vigo: Nova Galicia. 2010. ISBN 978-84-92590-83-4.
- Hernando A. Nefrología clínica. Editorial Médica Panamericana S. A; 1997.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta edición ed. México. 2010.
- Hilton B. La relación de incertidumbre, control, compromiso y amenaza de recurrencia a las estrategias de afrontamiento utilizadas por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. J Behav Med 1989; 12: 39-54.
- Koleck M, Chauveau P, Rascle N, Untas A. Evaluación y efectos del paciente terapéutico. Educación para pacientes en hemodiálisis: una revisión sistemática. Revista Internacional de Enfermería 2011; 48 (12): 1570-1586.
- Lazarus R, Folkman S. El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca. 1984.
- Marriner A. Modelos y teorías de Enfermería. 4ta ed. España. Editorial Harcourt - Brace; 2001.
- Masson Little S. A; 2000.
- Mecanismos de defensa Laplanche y Pontalis, Editorial Labor.

- Sellares V. Manual de Nefrología Clínica, Diálisis y Trasplante Renal, 2º ed. Ed. Elsevier- Barcelona España, 2002
- Simmons L. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem en relación con la práctica de enfermería en hemodiálisis. *Nephrology Nursing Journal* 2009; Julio Agosto. 36 (4): 419-21.
- Taylor S, Compton A, Donohue J, Emerson S, Nergess N, Marriner Tomey A, et al. Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 4ta Ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 175-194.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Estrategias de Afrontamiento	Las estrategias de afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc.	Las estrategias de afrontamiento permiten que el paciente tome de una mejor manera su enfermedad. Datos que fueron valorados mediante la encuesta, cuyo valor final fue: Favorables o desfavorables.	Estrategias de afrontamiento centradas en el problema Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Confrontación ❖ Búsqueda de apoyo social ❖ Búsqueda de apoyo profesional ❖ Búsqueda de soluciones ○ Autocontrol, ○ El distanciamiento, ○ La reevaluación positiva ○ La autoinculpación ○ El escape/evitación.

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Autocuidado	Es el conjunto de actividades, habilidades y actitudes que realiza la persona con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad y el bienestar continuo con libre decisión y responsabilidad. por las acciones propias de un individuo, cuyas actividades contribuyen a sus necesidades para mantener el bienestar y evitar complicaciones.	Conjunto de habilidades que tiene el paciente con tratamiento de hemodiálisis al desarrollar actividades de la vida cotidiana para satisfacer necesidades básicas. Datos que fueron valorados haciendo uso del instrumento, cuyo valor final fue adecuado o inadecuado.	Actividad Física Alimentación Descanso y Sueño Higiene Personal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se moviliza ○ Ejercicios físicos ○ Caminatas • Ingesta de dieta • Ingesta de líquidos • Consumo de sal. • Alimentos con contenido de potasio. • Alimentos sancochados. ▪ Periodo de descanso y

			Medicación	<p>sueño.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Hábitos de dormir.▪ Ausencia del sueño. <p>➤ Mantiene su higiene</p> <p>➤ Baño diario.</p> <p>➤ Dificultad para Bañarse.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Cumple con su tratamiento.○ Respeta horario indicado.○ Automedicación
--	--	--	------------	---

ANEXO 2

INSTRUMENTO

Tenga Ud. Muy buenos días, mi nombre es Anabella Mamani Uchuya, soy Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista de Ica, estoy realizando un trabajo de investigación titulado **“Estrategias de afrontamiento y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica noviembre 2016”**. A la vez le solicito su participación voluntaria que será de suma importancia para la investigación, la cual será de carácter anónimo y reservado. Agradeciéndole por anticipado su colaboración.

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá responder, marcando con una (x) la respuesta que considera correcta.

DATOS PERSONALES:

1. Edad:

- a) 18-35 años
- b) 36-64 años
- c) 65 a más

2. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4. Ocupación:

- a) Su casa
- b) Trabajador eventual
- c) Trabajador permanente
- d) Jubilado

5. Tiempo de tratamiento de Diálisis :

- a) Menos de 1 año
- b) De 1 a 5 años
- c) De 5 años a más

ESCALA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

INSTRUCCIONES: A continuación se plantea diferentes formas que emplean las personas para afrontar los problemas o situaciones que se les presenta en la vida

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO		
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADAS EN EL PROBLEMA	SI	NO
1. Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones (confrontación).		
2. Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar el problema (búsqueda de apoyo social).		
3. Busco ayuda profesional para que me guíen y me orienten sobre mi enfermedad (búsqueda de apoyo profesional).		
4. Trato de pensar en otras cosas, salgo al cine, a dar una vuelta, para evitar pensar en el problema (búsqueda de soluciones).		
5. Trato de controlar mi tensión valiéndome de mis propias habilidades (búsqueda de soluciones).		

6. Trato de tener mucha resignación con lo que me sucede		
7. Tolero pasivamente mi situación. (confrontación).		
8. Intento mantener la calma (confrontación).		
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADAS EN LA EMOCIÓN		
9. Hablo con mis amigos, o familiares para que me animen o me tranquilicen cuando me encuentro mal (la reevaluación positiva).		
10. Por más que quiera no soy capaz de expresar mis sentimientos (escape/ evitación).		
11. Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás (autocontrol)		
12. Procuo guardar para mí los sentimientos y que los demás no se den cuenta de lo que siento (escape/ evitación)		
13. Me es difícil relajarme (escape/ evitación).		
14. Llora por lo que me sucede (la autoinculpación).		
15. Me alejo de los demás (escape/ evitación).		
16. Me culpo de mi enfermedad (autoinculpación).		

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá responder, marcando con una (X) la respuesta que considera correcta.

AUTOCUIDADO		
ACTIVIDAD FISICA	SI	NO
1. Puede movilizarse sin ayuda.		
2. Practica ejercicios sistemáticamente (correr, montar bicicleta, asistir al gimnasio, u otros).		
3. Camina por lo menos 30 minutos diarios.		
4. Participa en las actividades del hogar.		
ALIMENTACION		
5. Ingiere la dieta indicada aunque no le guste.		
6. Tiene establecido un horario fijo para comer.		
7. Consume alimentos sancochados		
8. Consume carnes rojas.		
9. Consume alimentos que contienen sal.		
10. Consume la cantidad de líquidos indicados.		
11. Consume alimentos que contiene potasio (plátano, ciruela, etc.).		
DESCANSO Y SUEÑO		
12. Procura dormir las horas necesarias (6 a 8 horas).		
13. Tiene el hábito de dormir después de comer.		
14. Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo.		
15. Descansa durante el día por lo menos media hora.		
16. Concilia el sueño durante la noche.		
HIGIENE PERSONAL		

17.	Mantiene su higiene sin ayuda.		
18.	Se baña diariamente		
19.	Usa ropas holgadas y suaves.		
20.	Usa jabones neutros y cremas hidratantes.		
MEDICACION			
21.	Cumple estrictamente con el tratamiento indicado.		
22.	Solo toma medicamentos que le indica su médico.		
23.	Si necesita algún medicamento lo consulta primero con su médico.		
24.	Se auto médica.		
25.	Respeta los horarios de medicación (en ayunas, después de las comidas.)		

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	1	1	1	1	1	0.031
3. Las preguntas planteadas miden al problema planteado	1	1	1	1	1	0.031
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	0.031
5. Los términos utilizados son comprensibles	1	1	1	1	1	0.031
6. Las preguntas son claras	1	1	1	1	1	0.031
7. El número de preguntas es adecuado	1	1	1	1	1	0.031

$$P = \frac{\sum p}{N^{\circ} \text{ de items}} = 0.217/7 = 0,031$$

$$P = 0.217/7$$

$$P = 0.031$$

Si $P < 0.05$ entonces el grado de concordancia es significativo por lo tanto el instrumento es válido.

ANEXO 4

TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES (1 - 5 ÍTEMS)	
ALTERNATIVAS	CÓDIGO
a	1
b	2
c	3
d	4

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (1-16 ITEMS)	
SI	NO
2	1

AUTOCAUIDADO (1-25 ITEMS)	
SI	NO
2	1

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítems.

S_t^2 : La varianza del total

K : el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{16}{16-1} \left(1 - \frac{11.50}{32.50} \right)$$

(1,06) (1- 0,35)

(1,06) (0,65)

Alfa de Cronbach: 0,68

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es medianamente confiable.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE AUTOCUIDADO.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítems.

S_t^2 : La varianza del total

K : el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{25}{25-1} \left(1 - \frac{9.10}{26.40} \right)$$

(1,04) (1- 0,34)

(1,04) (0,66)

Alfa de Cronbach: 0,69

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es medianamente confiable.

ANEXO 6

TABLA MATRIZ DE VARIABLES

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO																									
DATOS GENERALES					CENTRADAS EN EL PROBLEMA									CENTRADAS EN LA EMOCIÓN											
N°	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	ST	9	10	11	12	13	14	15	16	ST	T	
1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	22
2	1	1	3	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	11	2	2	2	1	1	2	2	1	13	24	
3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	14	1	2	1	1	2	1	1	1	10	24	
4	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	15	2	2	2	2	1	2	2	1	14	29	
5	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	9	2	2	1	2	2	2	2	2	15	24	
6	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	11	2	2	2	1	1	1	1	1	11	22	
7	1	1	3	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	11	2	2	1	1	2	2	2	2	14	25	
8	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	11	2	1	1	2	1	1	2	1	11	22	
9	3	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	2	2	2	2	2	2	14	23	
10	1	1	4	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	12	2	2	1	1	1	2	1	1	11	23	
11	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	13	2	2	2	2	1	2	2	2	15	28	
12	3	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1	2	1	12	1	2	1	1	2	1	2	2	12	24	
13	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	14	2	1	2	2	1	1	2	2	13	27	
14	3	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	13	2	2	2	1	2	2	2	2	15	28	
15	3	2	3	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	13	2	2	2	2	2	2	2	2	16	29	
16	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	13	2	2	1	2	2	1	2	2	14	27	
17	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	23	
18	3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	12	1	2	1	2	1	1	2	2	12	24	
19	1	1	3	1	3	1	2	1	2	1	1	2	2	12	1	2	1	1	2	2	2	2	13	25	
20	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	9	2	1	2	2	2	1	2	2	14	23	
21	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	12	1	1	1	1	2	1	2	2	11	23	
22	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	13	2	2	2	1	2	2	2	2	15	28	

23	2	2	4	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	13	2	2	1	2	2	2	2	2	15	28
24	2	2	3	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	13	1	1	2	1	1	1	1	2	10	23
25	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	15	2	2	2	2	2	2	2	1	15	30
26	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	12	2	1	1	1	1	2	2	2	11	23
27	2	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	12	2	2	2	2	2	2	2	2	16	28
28	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	1	2	2	2	2	2	2	15	31
29	2	1	4	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2	11	1	1	2	1	1	2	2	1	11	22
30	2	1	4	4	2	1	1	1	2	2	2	1	2	12	1	1	2	1	2	1	2	2	12	24
31	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	9	2	2	2	1	1	1	1	2	12	21
32	3	1	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16	32
33	2	2	4	4	3	2	2	2	1	1	1	1	1	11	1	2	2	2	2	2	2	2	15	26
34	2	1	4	4	2	2	2	1	1	1	1	2	2	12	2	2	1	1	1	1	1	2	11	23
35	2	1	4	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	12	1	2	1	2	1	2	2	1	12	24
36	2	1	4	4	3	1	2	2	1	2	1	1	1	11	2	1	1	1	1	1	1	1	9	20
37	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	14	2	2	2	2	2	2	2	1	15	29
38	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	13	2	2	2	2	2	2	1	2	15	28
39	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	18
40	3	1	2	4	3	2	2	1	1	2	2	2	2	14	2	2	1	2	2	2	1	2	14	28

AUTOCUIDADO																															
ACTIVIDAD FÍSICA					ALIMENTACIÓN							DESCANSO Y SUEÑO						HIGIENE PERSONAL					MEDICACIÓN								
N°	1	2	3	4	ST	5	6	7	8	9	10	11	ST	12	13	14	15	16	ST	17	18	19	20	ST	21	22	23	24	25	ST	T
1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	8	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	5	1	1	1	1	2	6	29
2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	25
3	2	2	1	1	6	2	2	2	2	1	1	2	12	2	2	1	1	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	44
4	2	1	2	1	6	2	1	2	1	2	1	2	11	2	1	2	1	1	7	1	2	1	1	5	2	1	2	1	1	7	36
5	2	1	1	1	5	2	1	2	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	6	30
6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	14	2	1	1	1	2	7	1	1	1	2	5	2	1	1	1	2	7	41
7	2	2	2	2	8	1	2	1	2	2	1	2	11	1	2	2	2	2	9	2	2	1	2	7	1	2	2	1	2	8	43
8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	1	1	1	11	1	2	2	2	2	9	2	1	2	2	7	1	2	1	2	1	7	42
9	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	1	2	13	2	2	2	1	2	9	2	2	1	2	7	2	2	2	2	2	10	46
10	1	2	1	1	5	1	2	1	2	1	1	2	10	1	2	2	2	2	9	2	1	2	2	7	1	2	1	2	2	8	39
11	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	25
12	2	2	1	1	6	2	2	2	2	1	1	2	12	2	2	1	1	2	8	2	2	1	2	7	2	2	1	1	2	8	41
13	2	1	2	1	6	2	1	2	1	2	2	1	11	2	1	2	1	1	7	1	2	1	1	5	2	1	2	1	1	7	36
14	2	1	1	1	5	2	1	2	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	6	30
15	2	2	2	2	8	2	2	1	1	1	2	2	11	1	1	2	2	2	8	1	2	2	1	6	1	2	1	2	1	7	40
16	1	2	2	1	6	1	2	1	2	2	1	2	11	1	2	2	1	2	8	2	2	1	2	7	2	2	2	2	2	10	42
17	1	2	1	1	5	1	2	1	2	1	1	2	10	1	2	2	2	2	9	2	1	1	2	6	1	2	1	1	2	7	37
18	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	25
19	2	2	1	2	7	2	2	2	2	1	1	2	12	2	2	1	1	2	8	2	1	1	2	6	2	2	1	1	2	8	41
20	2	2	2	2	8	2	1	2	1	2	1	1	10	2	1	2	1	1	7	1	2	1	1	5	2	1	2	1	1	7	37
21	2	1	1	1	5	2	1	2	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	6	30
22	2	2	2	2	8	2	2	1	2	1	2	2	12	2	2	2	2	2	10	2	1	1	2	6	2	2	2	2	2	10	46
23	1	2	2	1	6	1	2	1	2	2	1	2	11	1	2	2	1	2	8	2	2	1	2	7	1	2	2	1	2	8	40
24	1	2	1	1	5	1	2	1	2	1	2	2	11	1	2	1	1	2	7	2	1	1	2	6	1	2	1	1	2	7	36
25	1	1	2	1	5	1	1	2	1	2	1	1	9	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	6	29

26	2	2	1	1	6	2	1	2	2	1	2	2	12	2	2	1	1	2	8	2	1	1	2	6	2	2	1	1	2	8	40
27	2	1	2	1	6	2	1	2	1	2	2	1	11	2	1	2	1	1	7	1	2	1	1	5	2	1	2	1	1	7	36
28	2	1	1	1	5	2	1	2	1	1	1	1	9	2	1	2	2	2	9	1	1	2	1	5	2	1	2	1	2	8	36
29	2	2	2	2	8	2	2	1	1	1	2	2	11	2	2	1	2	1	8	2	1	2	1	6	1	2	2	2	2	9	42
30	1	2	2	2	7	1	2	1	2	2	1	2	11	1	2	2	1	2	8	2	2	1	2	7	2	2	2	1	2	9	42
31	1	2	1	1	5	1	2	1	2	1	1	2	10	1	2	1	1	2	7	2	1	1	2	6	1	2	1	1	2	7	35
32	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	25
33	2	2	1	1	6	2	2	2	2	1	1	2	12	2	1	1	1	2	7	2	1	2	2	7	2	2	1	1	2	8	40
34	2	1	2	1	6	2	1	2	1	2	1	1	10	2	1	2	1	1	7	1	2	1	1	5	2	2	2	2	1	9	37
35	2	1	1	1	5	2	1	2	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	2	2	1	1	1	7	31
36	2	2	2	2	8	2	2	2	1	2	1	2	12	2	1	1	2	2	8	2	1	1	2	6	2	1	1	2	2	8	42
37	2	2	2	1	7	1	2	1	2	2	1	2	11	1	2	2	1	2	8	2	2	1	2	7	1	2	2	1	2	8	41
38	2	2	1	2	7	2	2	2	2	1	2	2	13	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	48
39	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	1	2	13	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	48
40	2	1	2	2	7	2	1	2	1	2	2	1	11	2	1	2	2	1	8	1	2	2	1	6	2	1	2	2	1	8	40

ANEXO 7

TABLA 2

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADAS EN EL
PROBLEMA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL CRONICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS
HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
NOVIEMBRE 2016.**

CENTRADAS EN EL PROBLEMA	Fr	%
FAVORABLES (13-16 pts.)	17	43
DESFAVORABLES (8-12 pts.)	23	57
TOTAL	40	100%

TABLA 3

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADAS EN LA EMOCIÓN
DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
NOVIEMBRE 2016.**

CENTRADAS EN LA EMOCIÓN	Fr	%
FAVORABLES (13-16 pts.)	23	57
DESFAVORABLES (8-12 pts.)	17	43
TOTAL	40	100%

TABLA 4

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO GLOBAL DE LOS PACIENTES
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO
DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
NOVIEMBRE 2016.**

GLOBAL	Fr	%
FAVORABLES (25-32 pts.)	18	45
DESFAVORABLES (16-24 pts.)	22	55
TOTAL	40	100%

TABLA 5

**AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
NOVIEMBRE 2016.**

ACTIVIDAD FÍSICA	Fr	%
ADECUADO (7-8 pts.)	14	35
INADECUADO (4-6 pts.)	26	65
TOTAL	40	100%

TABLA 6

**AUTOCAUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN PACIENTES
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
NOVIEMBRE 2016.**

ALIMENTACIÓN	Fr	%
ADECUADO (11-14 pts.)	24	60
INADECUADO (7-10 pts.)	16	40
TOTAL	40	100%

TABLA 7

**AUTOCAUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN DESCANSO Y SUEÑO EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA
NOVIEMBRE 2016.**

DESCANSO Y SUEÑO	Fr	%
ADECUADO (8-10 pts.)	21	53
INADECUADO (5-7 pts.)	19	47
TOTAL	40	100%

TABLA 8

**AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN HIGIENE PERSONAL EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
NOVIEMBRE 2016.**

HIGIENE PERSONAL	Fr	%
ADECUADO (7-8 pts.)	14	35
INADECUADO (4-6 pts.)	26	65
TOTAL	40	100%

TABLA 9

**AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN MEDICACIÓN EN PACIENTES
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO
DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
NOVIEMBRE 2016.**

MEDICACIÓN	Fr	%
ADECUADO (8-10 pts.)	21	53
INADECUADO (5-7 pts.)	19	47
TOTAL	40	100%

TABLA 10

**AUTOCAUIDADO GLOBAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS
HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA
NOVIEMBRE 2016.**

GLOBAL	Fr	%
ADECUADO (38-50 pts.)	21	53
INADECUADO (25-37 pts.)	19	47
TOTAL	40	100%