



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**“FACTOR PSICOSOCIAL RELACIONADO A LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN EL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA – 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR:

GUZMAN MENDOZA, ERICKA MILAGROS

ASESORA

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

AREQUIPA-PERU, 2018

**“FACTOR PSICOSOCIAL RELACIONADO A LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN EL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2017”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el factor psicosocial relacionado a la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=22 pacientes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,816); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,921$), la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson($Rho=0,930$) con un nivel de significancia de ($p<0,05$).

CONCLUSIONES:

Los pacientes que tienen Factor Psicosocial Alto, tienen a su vez una Calidad de vida Inadecuado, los pacientes que tienen factores psicosocial Medio tienen a su vez una calidad de vida en Proceso y los pacientes con factores psicosociales Bajo tienen a su vez una calidad de vida Adecuada. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factor psicosocial y calidad de vida de los pacientes. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,930 y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Factor psicosocial, calidad de vida, pacientes con insuficiencia renal crónica.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the psychosocial factor related to the quality of life in patients with chronic renal failure of the Regional Hospital Honorio Delgado Arequipa 2017. It is a transversal descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 22 patients), For the collection of the information, a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was performed by means of the test of concordance of the experts' judgment, obtaining a value of (0.816); the reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.921$), the hypothesis test was carried out using the Pearson's R (Rho = 0.930) with a level of significance of ($p < 0.05$).

CONCLUSIONS:

Patients who have a High Psychosocial Factor have an Inadequate Quality of Life, patients with medium psychosocial factors have a quality of life in Process and patients with psychosocial factors have a quality of life. Adequate These results indicate that there is a relationship between both variables: Psychosocial factor and quality of life of patients. It was statistically verified by Pearson's R with a value of 0.930 and with a significance level of p value < 0.05 .

KEYWORDS: *Psychosocial factor, quality of life, patients with chronic renal failure.*

ÍNDICE

	Pág.
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudios	4
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	30
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	31
2.5.1. Definición conceptual de las variables	32
2.5.2. Definición operacional de la variable	32
2.5.3. Operacionalización de la variable	33

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36
3.3. Población y muestra	37
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	38
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	39
CAPÍTULO V: DISCUSION	43
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
	35

INTRODUCCIÓN

La **Insuficiencia renal** (IR) se constituye en una problemática de salud cada vez más alarmante, debido a su alta incidencia y prevalencia del incremento de casos, en los últimos años está causando muchas muertes.

La aparición de esta enfermedad grave ocasiona una serie de cambios en el paciente, en el entorno familiar y social, frente a la información al paciente de que padece esta enfermedad crónica, ocurre sistemáticamente una respuesta que se manifiesta con la ruptura del equilibrio emocional y familiar, casi inmediatamente se manifiesta una sintomatología multifactorial cambiante y sale a flote la resistencia a la veracidad de la información. La enfermera, tiene como actividad principal cubrir las necesidades básicas del paciente en forma oportuna; esperando que con sus cuidados el paciente recupere la salud y mejore su calidad de vida.

Es de suma importancia la actitud del paciente frente a la enfermedad en el proceso de aceptación y colaboración en el cumplimiento del tratamiento, y que el paciente aprenda a valorarse quererse, cuidarse; es tarea del equipo de salud. Para esto, las enfermeras dedicadas a la atención de pacientes con enfermedades nefrológicas deben conocer todos y cada uno de los aspectos que implica el tratamiento de las enfermedades renales.

El presente estudio de investigación está estructurado en tres capítulos:

Capítulo I: planteamiento del problema de investigación, determinación del problema, formulación del problema, delimitación de los objetivos, objetivo general, objetivos específicos, justificación importancia y alcances de la investigación.

Capítulo II: El Marco teórico, antecedentes del estudio, en ámbito nacional como internacional, bases teóricas, definición de términos utilizados, sistema de hipótesis, variable, dimensiones e indicadores.

El Capítulo III: tipo de investigación, población e instrumento de recolección de datos. Finalmente la referencia bibliográfica y los anexos

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La investigación presente tiene como objetivo principal identificar los factores psicológicos y sociales que más afectan la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica durante el tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado. “Este análisis de varios aspectos que caracterizan la vida de estos pacientes como ser: su estado emocional, el funcionamiento cognitivo, las funciones como el sueño, el descanso, y el relacionamiento social, nos permiten apreciar el grado elevado de los problemas psicológicos y sociales que presentan estos pacientes (DOBROVSKY G. 2001)”.

La diálisis conlleva cambios adversos, ante los cuales las personas ponen en marcha pensamientos y acciones para afrontarlos, unos consiguen encontrar una vida más o menos satisfactoria mientras que otros se sumen en el pesimismo y el abandono. Estas diferencias se pueden explicar por las llamadas estrategias que Lazarus y Folkman han definido como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que un individuo realiza para "manejar" las demandas externas e internas y que son evaluadas como algo que agrava o excede los recursos de la persona

El objetivo central de este trabajo es conocer la dimensión psicosocial de la IRC y su relación con la Calidad de Vida (CV) de estos pacientes; analizar la manera en que la IRC incide sobre la Calidad de Vida.

A partir de la revisión de estas problemáticas psicosociales que tendrán que ser analizadas y abordadas por el investigador, se podrá precisar el tipo de impacto que ejercen sobre la persona enferma y proyectar a través de los hallazgos encontrados programas de intervención en Psicología de la Salud para este tipo de pacientes.

La hemodiálisis afecta significativamente la vida de los pacientes, física y psicológicamente. La influencia de la familia, la competencia laboral, el miedo a la muerte y la dependencia al tratamiento de remplazo renal, pueden afectar la calidad de vida del paciente de forma negativa.

La importancia de la utilización del concepto radica en que se está empleando como un principio ordenador, para re conceptualizar nuestro quehacer en un mundo que está sometido a transformaciones cada vez más rápidas.

El Apoyo Social consiste en la obtención por parte de la persona de recursos (materiales, cognitivos y afectivos) a partir de su interacción con las demás personas o «fuentes» de apoyo. Estos recursos reducen la percepción de amenaza y permiten un afrontamiento más eficaz de las situaciones estresantes (Pérez AM. Personalidad, Afrontamiento y Apoyo Social) En enfermos renales se ha encontrado que el apoyo social influye en la supervivencia, la adherencia al tratamiento y la intensidad de los síntomas depresivos

Se realizó un estudio longitudinal en un total de 136 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, de Es Salud Arequipa, Perú (2006); utilizando el cuestionario SF-36 para valorar la calidad de vida, obteniendo como resultados principales, que un 50% de los participantes, de

acuerdo a las puntuaciones, manifestaron una baja calidad de vida. (En un estudio en cuatro centros de diálisis de la ciudad de Lima-Perú (2011), acerca de la relación entre un locus de control de la salud y la calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de 100 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en el que empleó el cuestionario SF-36, encontrando que los puntajes obtenidos variaron entre 41 y 61.3, que se encontraron por debajo del promedio, concluyendo que la calidad de vida es baja en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.(9)

El paciente con Insuficiencia Renal Terminal en Diálisis, suele sufrir cambios psicológicos, sociales, en su estilo de vida y también en su vida espiritual, que no sólo le afectan a él, sino a toda su familia. Algunas personas aceptan el hecho de tener una enfermedad renal y que necesitarán tratamiento para el resto de sus vidas. Durante el curso de la enfermedad, habitualmente afloran sentimientos de culpa, negación, rabia, depresión, frustración que son difícilmente comprendidos y aceptados por el paciente y sus familiares.

En esta investigación se pretende conocer las características personales y la percepción que tienen sobre factores psicosociales relacionado a su Calidad de Vida los pacientes sometidos a tratamiento con Hemodiálisis, ya que para el profesional de Enfermería el estudio de la Calidad de Vida del individuo es de gran interés, pues le permite conocer al ser humano desde una perspectiva más integral, que incluye sus valores, creencias y percepciones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el factor psicosocial relacionado a la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017?

1.2.2. Problema específico

- Cuál es el factor psicosocial que afecta a pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado?
- ¿Cuál es la calidad de vida de pacientes con hemodiálisis?
- ¿Cómo se relaciona el Factor psicosocial con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado en Arequipa del 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar el factor psicosocial relacionado a la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017.

1.3.2. Objetivo Específicos

- Identificar el factor psicosocial que afecta a los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado 2017.
- Identificar la calidad de vida de pacientes con hemodiálisis.
- Identificar la relación del Factor psicosocial con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado en Arequipa del 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El trabajo de investigación con el tema calidad de vida pacientes con insuficiencia renal crónica lo hice como requisito para presentar este proyecto documental a la profesora del curso de elaboración de proyecto, así como para conocer y difundir un poco de este problema ya que actualmente es uno de los que más se ha manifestado entre la población.

El estudio es de actualidad, en los últimos años se ha producido un aumento notable en incidencia de la enfermedad insuficiencia renal crónica tanto en el nivel mundial como también en nuestra ciudad esta enfermedad causa no solo gran aficción también percute profundamente en el aspecto emocional, sexual , social, laboral y otros. La rehabilitación de los pacientes con enfermedad renal en diálisis es un objetivo fundamental de los programas de tratamiento de la insuficiencia renal crónica avanzada, pero lo que realmente interesa a los pacientes es la manera como la enfermedad y los tratamientos que reciben afectan su capacidad funcional y su calidad de vida.

La Enfermera que brinda cuidados a pacientes con enfermedad renal crónica y que reciben hemodiálisis, debe valorar frecuentemente los parámetros de capacidad funcional y de conocimientos frente a la enfermedad que padece a fin 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 más plenamente sus necesidades, incrementando su conocimiento de las múltiples alternativas que tienen en relación con su salud . Como fundamento para el éxito del autocuidado garantizando la utilización eficiente de los recursos sanitarios y contribuirá a mejorar la calidad de vida de todos los pacientes en diálisis, dado que su estado físico y mental se deteriora a medida que pasa el tiempo relacionado con el impacto de la enfermedad renal sobre su organismo.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1.1. Antecedentes Internacionales

- En Chile (2011), sobre factores psicosociales relacionados con la calidad de vida en salud en pacientes hemodializados. Es una investigación no experimental de tipo transeccional correlacional, en donde se evaluaron 128 pacientes del Hospital Clínico Regional y de un Centro de diálisis privado en la ciudad de Antofagasta. Se utilizó el cuestionario. Los resultados evidenciaron que 50,8% de los pacientes eran del sexo masculino y 49,2% al sexo femenino. En la dimensión que se correlacionó significativamente y de manera inversa con ésta, es la dimensión física del SF-12 ($r=-0,279$; $p<.05$). Por otra parte, según la clasificación generada a partir del Apgar familiar, en las dimensiones sintomatología se obtuvo una correlación de ($t=-2,717(126)$; $p<.05$), carga de enfermedad ($t=-2,261(126)$; $p<.05$) y salud mental ($t=-2,336(126)$; $p<.05$), siendo no significativo con respecto al estilo de vida (Alfonso, 2011)
- Por su parte, en Ecuador (2012), se realizó un estudio titulado “relación que existe entre los factores psicosociales y la calidad de

vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, sometidos a hemodiálisis regular”. El estudio fue descriptivo y de corte transversal, la muestra quedó constituida por 30 pacientes a los que se les aplicó una encuesta de 9 preguntas, los resultados determinaron que el 60% eran del sexo masculino, en cuanto al grupo de edad, el 45% tenían edades entre 40 a 75 años; el 73% lleva menos de 2 años en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis; el 57% de la población estudiada refiere que su calidad de vida es regular y que a pesar del apoyo psicológico brindado por profesionales (93% de pacientes), y del apoyo familiar (56%); presentan sentimientos negativos, de los cuales, el que predomina es la invalidez, este último contexto lo refieren el 70% de los pacientes, se aclara también que las actividades diarias de la población investigada en el 87% refieren que son muy perturbadas (Pupiales, 2012).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- Bedón Zacarías, Cindy Lizbeth, en Perú, el 2012, realizó un estudio sobre “Actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis OM DIAL – 2013”. El objetivo fue determinar las actividades de autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 84 pacientes que asisten a diálisis en el Centro de Diálisis "OM DIAL" Bellavista - Callao. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo probabilístico de proporción aleatorio simple. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Las Conclusiones entre otras fueron: El mayor porcentaje realiza actividades de autocuidado ya que consume carnes blanca

controla la cantidad de alimentos, ingesta de líquidos, la restricción de sal, el baño diario, el lavado de manos, protege el catéter cuando se baña, utiliza apósitos, se comunica con la familia y acepta su enfermedad; y un porcentaje considerable de pacientes no realiza el control en el consumo de alimentos, no protege el catéter, no realiza compresiones con una pelota de goma para el desarrollo de la fistula, no realiza actividades de distracción, ni acepta la enfermedad

- CASSARETTO, M. y Paredes, R. en Perú, el 2011, realizaron el estudio titulado: “Afrontamiento a la Enfermedad Crónica”: Estudio en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal. El método fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 40 personas mayores de 20 años diagnosticadas IRCT de un hospital del ESSALUD. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento COPE, concluyendo: “el estilo de afrontamiento más usado por este grupo es el centrado en la emoción, seguido posteriormente por el estilo centrado en el problema y de forma muy poco frecuente el último estilo, los cuales albergan las estrategias más inadecuadas para enfrentar el estrés, lo cual es un indicador positivo para estos pacientes
- Dr. EMILIO HINOJOSA CÁCERES, Centro Medico Meliton Salas Tejada INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EsSALUD AREQUIPA 2006

Conclusiones: El grupo de investigación los pacientes con I.R.C. está constituido por pacientes tratados en hemodiálisis 55% un seguidos por pacientes de DIPAC 41.91 % y un 2.94 % de Trasplante Renal.

El grupo de estudio estuvo constituido por pacientes que exhiben edades que oscilan entre 14 a 85 años con una media de 58.81 años los cuales fueron criticados por sus tendencias, éste tipo de

evaluaciones fueron evolucionando para convertirse en herramientas válidas y confiables. ¹

- MAMANI, M. Y MONTALVO, E. (2012). Arequipa – Perú, llevaron a cabo el estudio “Adherencia Terapéutica y Calidad de Vida en personas con IRC, Unidad Hemodiálisis H.N.C.A.S.E. ESSALUD, Arequipa 2012”, tuvo como objetivo principal establecer la relación entre adherencia terapéutica y calidad de vida, estuvo conformada por 140 personas con IRC inscritas en la unidad de hemodiálisis, estudio cuantitativo, descriptivo con diseño correlacional de corte transversal, cuyos resultados fueron que las personas con IRC tienen regular y mala calidad de vida además de regular salud mental.

2.2. BASES TEÓRICAS

Insuficiencia renal

Definiciones

Es la pérdida rápida (en menos de 2 días) de la capacidad de sus riñones para eliminar los residuos y ayudar con el equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo.²

El aparato urinario está formado por los riñones, los uréteres, la vejiga urinaria y la uretra y tiene como fin la formación y eliminación de la orina. Los riñones son dos órganos gemelos situados en la parte media de la espalda, encima de la cintura, uno a cada lado de la columna vertebral, con forma de habichuela y tamaño aproximado de un puño. El uréter es un conducto de unos 25 cm. de longitud y que propulsa la orina desde el riñón hasta la vejiga, saliendo desde aquí al exterior a través de la uretra.³

También se le define a la insuficiencia renal aguda como insuficiencia de los riñones o lesión renal aguda, como la pérdida repentina de la capacidad de

los riñones para eliminar los residuos y concentrar la orina sin perder electrolitos⁴.

Los riñones sanos limpian la sangre eliminando el exceso de líquido, minerales y desechos. También producen hormonas que mantienen sus huesos fuertes y su sangre sana. Pero si los riñones están lesionados, no funcionan correctamente. Pueden acumularse desechos peligrosos en el organismo. Puede elevarse la presión arterial. Su cuerpo puede retener el exceso de líquidos y no producir suficientes glóbulos rojos. A esto se le llama insuficiencia renal.

Si los riñones fallan, necesitará tratamiento para reemplazar las funciones que hacen normalmente. Las opciones de tratamiento son diálisis o un trasplante renal. Cada tratamiento tiene sus beneficios y desventajas. Independientemente del tratamiento que escoja, deberá hacerle algunos cambios a su estilo de vida, incluyendo el tipo de alimentación y planificar sus actividades. Pero, con la ayuda de los profesionales de la salud, la familia y los amigos, la mayoría de las personas con insuficiencia renal puede llevar una vida plena y activa⁵

La OMS, maneja la estadística de que la enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presenta síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones la diálisis y el trasplante de riñón ya son altamente invasivas y costosas. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan. La cantidad de especialistas disponibles también resultan insuficientes.⁶

Finalmente podríamos definir a la insuficiencia renal se produce cuando los riñones no son capaces de eliminar los productos finales del metabolismo presentes en la sangre y de regular el equilibrio hidroelectrolítico y el estado ácido-base de los líquidos extracelulares. La causa subyacente puede ser una nefropatía, una enfermedad sistémica o trastornos urológicos de origen no renal.⁷

Tipos

La insuficiencia renal se divide en dos tipos, la insuficiencia renal aguda y la crónica. El tipo de insuficiencia renal se define de acuerdo a la evolución de la creatinina sérica. Los análisis de sangre o de orina son el modo más simple de detectar los niveles de creatinina para confirmar el funcionamiento de los riñones.

Para diferenciar la insuficiencia renal aguda de la crónica podemos notar la presencia de anemia, así como el tamaño de los riñones por medio de una ecografía. La insuficiencia renal crónica por lo general conduce a la anemia y a un tamaño pequeño de los riñones.

a) Aguda

La insuficiencia renal aguda produce una pérdida progresiva de la función renal. Generalmente se caracteriza por una disminución en la producción de la orina, alteraciones en los fluidos corporales y la alteración de electrolitos. Existen varias causas para que se dé la insuficiencia renal, por lo que la causa subyacente debe ser detectada y tratada a tiempo para detener su progreso. Se puede recurrir a la diálisis para reducir el tiempo del tratamiento de dicha causa.

b) Crónica

La insuficiencia renal crónica conduce a la pérdida progresiva de la función renal durante un período de meses o años. Los síntomas que indican un empeoramiento no son específicos y pueden incluir sensación de malestar general y experimentar una disminución del apetito.

Se debe tener en cuenta que para poder definir el tipo de insuficiencia renal, es necesario acudir con un médico especialista, el cual nos dará un diagnóstico veraz y se trazará el tratamiento adecuado para mejorar y obtener resultados positivos hacia la enfermedad⁸

Insuficiencia renal crónica (irc) y su tratamiento

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se define como la reducción progresiva e irreversible del filtrado glomerular.

La IRC es una enfermedad silenciosa que afecta a personas de cualquier edad o condición, y se caracteriza porque los riñones que son los órganos encargados de purificar y eliminar toxinas del cuerpo no pueden cumplir su función adecuadamente.

Generalmente, está asociada a la diabetes e hipertensión arterial

De acuerdo con Valencia (2005), la insuficiencia renal crónica es la forma más grave y devastadora de enfermedad renal; puede llevar inexorablemente a la muerte del paciente si no se inicia un tratamiento oportuno y adecuado

La IRC es abordada clínicamente a partir de tres tipos de intervención:

- 1. La diálisis, en la forma de diálisis peritoneal.** Es una modalidad de diálisis que consiste en eliminar de la sangre todos los desechos y el exceso de agua, utilizando como filtro la membrana peritoneal. Este tipo de diálisis se vale de la membrana que cubre la cavidad peritoneal para limpiar la sangre. El líquido de la diálisis siempre se encuentra dentro del peritoneo limpiando la sangre en forma continua, esta modalidad permite al paciente realizar sus actividades y moverse libremente. Para realizar este procedimiento, cada cambio, utiliza la gravedad para drenar el fluido del peritoneo y reemplazarlo con solución nueva
- 2. La hemodiálisis.**

3. El trasplante renal, de donante vivo o de donante cadavérico. Es un procedimiento quirúrgico para implantar un riñón sano en un paciente con insuficiencia renal. El trasplante renal es una práctica de uso corriente y no experimental en el mundo y en nuestro país, existiendo aun una falta de cultura de donación de órganos.

4. Riñón artificial Aparato desarrollado y perfeccionado por los avances tecnológicos, que se utiliza para llevar a cabo éste proceso. Este consta de dos compartimentos: uno sanguíneo y otro de líquido de diálisis o hidráulico, la sangre en el circuito extracorpóreo es impulsada mediante una bomba de rodillos, controlada por el monitor que se detiene ante cualquier alteración detectada en el circuito.

En función de los objetivos de esta revisión, es importante describir al menos uno de los tratamientos a los que se ve expuesto el paciente con IRC, ya que las características de cada uno de ellos son variables importantes a considerar en la evaluación de la calidad de vida del paciente y los aspectos psicosociales

Etiología

Las causas más comunes de ERC son la nefropatía diabética, hipertensión arterial, y glomerulonefritis. Juntas, causan aproximadamente el 75% de todos los casos en adultos. Ciertas áreas geográficas tienen una alta incidencia de nefropatía de HIV. En la práctica clínica, la mayoría de las nefropatías progresan lentamente hacia la pérdida definitiva de la función renal. Históricamente, las enfermedades del riñón han sido clasificadas según la parte de la anatomía renal que está implicada:

- **Vascular**, incluye enfermedades de los grandes vasos sanguíneos, como estenosis de la arteria renal bilateral, y enfermedades de los vasos sanguíneos pequeños, como nefropatía isquémica, síndrome urémico hemolítico y vasculitis
- **Glomerular**, abarcando a un grupo diverso y su clasificado en: 29

- Enfermedad glomerular primaria, como glomérulo esclerosis focal y segmentaria y nefropatía
- Enfermedad glomerular secundaria, como nefropatía diabética y nefritis lupus.
- **Túbulo intersticial**, incluyendo enfermedad poli quística renal, nefritis
 - Túbulo intersticial crónica inducida por drogas o toxinas, y nefropatía de reflujo.
 - **Obstructiva**, por ejemplo con piedras del riñón bilaterales y enfermedades de la próstata⁹
 - **Hemodiálisis**: Tratamiento depurativo, realizado a través de un acceso vascular (catéter o fístula), con dirección hacia un circuito extracorpóreo y membrana artificial donde se produce la diálisis con regreso de la sangre una vez depurada, a través del acceso, al organismo.
 - **Diálisis peritoneal**: Depuración a través de la membrana peritoneal natural. Se trata de un tratamiento domiciliario, realizado por el propio paciente tras un período de adiestramiento.
 - **DPCA**: diálisis peritoneal continua ambulatoria, técnica manual, que se utiliza una solución dializante que se infunde en la cavidad peritoneal; transcurridas cada seis- ocho horas se drena impregnada de toxinas urémicas.
 - **DPA**: diálisis peritoneal automatizada. Se utiliza una ciclodota para la infusión dializante y posterior drenaje. Habitualmente se realiza por la noche.
- 45
- **Trasplante renal**: Constituye un tratamiento alternativo para la IRCT en adultos de edad avanzada. Los resultados en torno a la supervivencia han mejorado en los últimos años gracias a la meticulosidad en la selección del receptor, los cuidados peri- operatorios y el uso de nuevos fármacos inmunosupresores, más seguros y eficaces, reduciendo de forma considerable los límites en torno a la edad del paciente previamente establecidos.

Evaluación de la Insuficiencia Renal Crónica

La proteinuria es un marcador de la progresión de la enfermedad renal. Un individuo sano normalmente excreta una cantidad de proteínas mínima en orina < 150 mg al día. La pérdida de proteínas en orina es 16 detectable mediante las tiras reactivas cuando es mayor o igual a 300mg/L o 300 mg de albúmina/g creatinina, lo que se conoce como micro albuminuria, la cual ya no es detectable en tiras reactivas. Tanto el micro como macro albuminuria son marcadores de riesgo de progresión de la enfermedad renal, especialmente en diabéticos, e indican un mayor riesgo de muerte cardiovascular.

Impacto cognitivo emocional de la conexión a la máquina

La conexión a la máquina tiene implicaciones cognitivas importantes en el paciente, ya que a partir de este tipo de tratamiento sabe que debe y puede extender su propia vida.

De acuerdo con Rudnicki (2006), la incertidumbre es una experiencia bastante difícil de enfrentar para la persona, aun cuando la conexión con la máquina es algo adecuado y protector para el paciente.

Trabajar la aceptación de la enfermedad y el tratamiento en este caso requiere de un proceso de luto. Para los pacientes renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis, esta capacidad de realizar el luto supone mucho más que tolerar ser conectados a la máquina como principal factor para aliviar sus dificultades. Según Rudnicki (2006), esto también supone trabajar con conflictos antiguos, comprometerse con su nueva imagen corporal, muchas veces alejarse de sus familiares y el hogar, de los amigos y del trabajo, para asumir una nueva identidad: la de enfermo renal crónico en tratamiento de hemodiálisis.

De acuerdo con Vinaccia y Orozco (2005: 127), "la respuesta al diagnóstico de una enfermedad crónica, siempre tiene implicaciones psicológicas y sociales complejas".

Psico – social

Psico: porque nos afecta a través de la psique (conjunto de actos y funciones de la mente)

Social: porque su origen es social (determinadas características de la organización del trabajo)

La relación entre la organización del trabajo y la salud no parece tan evidente como la que existe entre otros factores de riesgo (el ruido, por ejemplo) y la salud.

Los efectos de la organización del trabajo son más intangibles e inespecíficos, y se manifiestan a través de procesos psicológicos conocidos popularmente como «estrés» e incluyen diversos aspectos de la salud, tanto física como mental y social.⁵ Los factores de riesgo de naturaleza psicosocial son características derivadas de la organización, gestión y condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos que llamamos estrés.

Estrés laboral “Conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización y entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación”.

Se trata de:

Mecanismos emocionales: sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.

Mecanismos cognitivos: restricción de la percepción, dificultades de memoria, de concentración, de creatividad y/o de la toma de decisiones, etc.

Mecanismos conductuales: no tener ganas de hablar con nadie, de estar con gente, sentirse agobiado, infeliz, no poder dormir bien, explosiones de violencia, asunción de riesgos innecesarios, comer compulsivamente, abusar del alcohol, tabaco, café, etc.

Mecanismos Fisiológicos: reacciones neuroendocrinas. Problemas de estómago, dolor en el pecho, tensión en los músculos, dolor de cabeza, sudar más, mareos, falta de aire, etc.

El estrés no es una enfermedad Estos mecanismos, que denominamos estrés, pueden ser precursores de enfermedad bajo ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración, y ante la presencia o ausencia de otras intervenciones.

Descripción de las dimensiones y sub dimensiones psicosociales evaluadas

Los riesgos psicosociales son condiciones de trabajo, derivadas de la organización, contenidos y tiempo del trabajo, para las que existen estudios científicos suficientes que demuestran que perjudican la salud de los y las trabajadores/as. Psico porque nos afectan a través de la psique (conjunto de actos y funciones de la mente), y social debido a que su origen es social: está en el contexto de la organización del trabajo.⁷ Se identifican cinco (5) grandes grupos de riesgos psicosociales:

a.El exceso de exigencias psicológicas del trabajo, cuando hay que trabajar rápido o de forma irregular, cuando la labor requiere que escondamos los sentimientos, callarse la opinión, tomar decisiones difíciles y de forma rápida.

b. La falta de influencia y de desarrollo en el trabajo, cuando no tenemos margen de autonomía en la forma de realizar nuestras tareas, cuando el trabajo no da posibilidades para aplicar nuestras habilidades y conocimientos o carece de sentido para nosotros, cuando no podemos adaptar el horario a las necesidades familiares o decidir el momento de descanso.

c. La falta de apoyo social y mala calidad de liderazgo, cuando hay que trabajar aislado, sin apoyo de los superiores o compañeros/as, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada y a tiempo.

d. Las escasas compensaciones del trabajo, cuando se falta al respeto, se provoca inseguridad contractual, se dan cambios de puesto o servicio contra nuestra voluntad, se da un trato injusto, o no se reconoce el trabajo, el salario es muy bajo, etc.

La doble presencia dice relación con la conciliación trabajo/familia y la corresponsabilidad parental. Las mujeres siguen realizando y responsabilizándose mayoritariamente de gran parte del trabajo doméstico y familiar. Ello implica una doble carga de trabajo si lo comparamos con los hombres.

Dimension exigencias psicológicas

El exceso de exigencias psicológicas del trabajo, cuando hay que trabajar rápido o de forma irregular, cuando el trabajo requiere que escondamos los sentimientos, callarse la opinión, tomar decisiones difíciles y de forma rápida, o excesivas demandas sensoriales. Consecuencias: las altas exigencias psicológicas pueden producir estrés y fatiga y están en la base de diversas enfermedades crónicas.

Subdimensiones

- **Exigencias cuantitativas:** ¿Puedo hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día? Se definen como la cantidad o volumen de trabajo y el tiempo

disponible para realizarlo, es decir, se dan cuando tenemos más trabajo del podemos realizar en el tiempo asignado. O por el contrario, con exigencias limitadas o escasas.

- **Exigencias cognitivas:** En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles? Tratan sobre la toma de decisiones, tener ideas nuevas, memorizar, manejar conocimientos y controlar muchas dimensiones a la vez. No son necesariamente ni negativas ni positivas, ya que estas exigencias pueden contribuir al desarrollo de la persona cuando favorece el aprendizaje de nuevos conocimientos y habilidades.
- **Exigencias emocionales:** En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional? Incluyen aquellas que afectan los sentimientos, sobre todo cuando requieren capacidad para entender la situación de otras personas, que también tiene emociones y sentimientos que pueden ser transferidos y ante quienes se pueden mostrar comprensión y compasión.
- **Exigencias de esconder emociones:** En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas? Estas exigencias del trabajo afectan tanto a los sentimientos negativos como a los positivos, pero en la práctica se trata de reacciones y opiniones negativas que el trabajador/a esconde al público, a sus colegas y jefaturas.
- **Exigencias sensoriales:** ¿Su trabajo requiere atención constante? Exigencias laborales en relación con los sentidos, que representan una parte importante de las exigencias impuestas por el trabajo y se dan cuando el trabajo requiere mucha concentración, mirar con detalle, atención constante y precisión. Se han relacionado con los síntomas somáticos de estrés, probablemente por su relación con variables ergonómicas.

- **Dimensión apoyo social y calidad de liderazgo**
- La falta de apoyo social y de calidad de liderazgo, cuando hay que trabajar aislado, sin apoyo de los superiores o compañeros y compañeras, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada y a tiempo. Consecuencias: La falta o la pobreza de apoyo social es fundamental en relación con los factores estresantes, aumento de enfermedades y mayor mortalidad. La calidad de liderazgo exhibe una clara relación con la salud mental, vitalidad y estrés, por los menos en lo que se refiere a los síntomas somáticos.

Sub dimensiones claridad de rol:

¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad? Esta definición tiene que ver con una buena definición del puesto de trabajo: definición de las tareas a realizar, de los objetivos y del margen de autonomía. Si el papel a desempeñar no está bien definido puede ser un factor muy estresante.

- **Conflicto de rol:** ¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera? Trata de las exigencias contradictorias cuando las exigencias de lo que hay que hacer entran en conflicto (ético) con las normas y valores personales generando conflictos de carácter profesional o ético.
- **Calidad de liderazgo:** Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos? El papel de la dirección y la importancia de la calidad de dirección para asegurar el crecimiento personal, la motivación y el bienestar de los trabajadores. La calidad de la dirección exhibe una clara relación con la salud de los trabajadores, especialmente la salud mental.
- **Calidad de la relación con superiores:** ¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior? Se refiere al hecho de recibir de superiores información adecuada y suficiente, y ayuda necesaria y oportuna.

- **Calidad de la relación con los compañeros/as de trabajo** Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo? Se refiere al hecho de recibir ayuda necesaria y oportuna, junto con el sentimiento de formar parte de un grupo social.

Síntomas con funciones sociales y personales

- Conflicto matrimonial,
- Disfunción sexual,
- Estrés psicológico.

Todos estos síntomas, afecciones comorbidas y los tratamientos en el curso de estas enfermedades, requieren una valoración en detalle de la calidad de vida para entender el impacto de las intervenciones sobre el bienestar general de los pacientes.

El tratamiento de hemodiálisis va acompañado de limitaciones, alteraciones y complicaciones, entre las más frecuentes de las sesiones de hemodiálisis son: “hipotensión,

- Calambres,
- Náuseas
- Vómitos,
- Cefalea,
- Dolor torácico,
- Dolor de espalda,
- Picores
- Fiebre
- Escalofríos. (Daugirdas, Jhon; Blake, Peter y Todd, 2008)

Readaptación: personal, social y familiar

Antes de la aparición de la enfermedad, la persona estaba adaptada, disponía de las habilidades y recursos necesarios para dar respuesta a las exigencias planteadas por él mismo y por su entorno familiar y social. La

presencia de una enfermedad crónica implica, que quien la padece, tiene que poner en marcha nuevos recursos y habilidades a fin de adaptarse a su nuevo estado de salud. Gracias a este proceso de adaptación puede resolver muchas de las dudas que le acosaban en el pasado: ¿qué puedo y no puedo hacer?, ¿cuál es mi papel en la familia?, ¿cuál es mi papel en el trabajo?, ¿cuál es mi papel en el grupo social que me rodea? “El modo en que resuelva estas cuestiones el paciente, será decisivo para la postura que adopte ante la enfermedad. (Spennilli 2007) refiere que algunas personas toman conciencia de sus limitaciones y capacidades, reconstruyen su imagen personal y sus relaciones familiares y sociales y son capaces de comenzar un nuevo proyecto de vida; le dan importancia a su vida familiar, social y relaciones familiares”. (17) Shulman R., Pacey I., Price, J.D. y Spinelli J. (2007). Otras ven sólo las limitaciones, adoptan una actitud pasiva y de dependencia, sin proyectos propios.

El afrontamiento en la enfermedad crónica

En la actualidad, las enfermedades crónicas son consideradas como fuentes generadoras de estrés, ya que implican un proceso de deterioro continuo y constante que daña el funcionamiento biológico, psicológico y/o social de una persona por varios años, afectando su calidad de vida, y originando nuevas exigencias que deben ser afrontadas. (Taylor, 2008), refiere que por ello, la incidencia de las enfermedades crónicas no sólo es percibida como una amenaza o pérdida de las funciones importantes para el bienestar personal (autoimagen, autoconcepto, integridad corporal, funciones cognitivas, independencia, autonomía y equilibrio emocional), sino también como un desafío dada las nuevas condiciones bajo las que se debe seguir viviendo, las mismas que implican la introducción de tratamientos y nuevos regímenes alimenticios, la modificación de actividades laborales y sociales y la alteración de las relaciones interpersonales con seres significativos Rodríguez (2010) agrega además que, el carácter estresante de una enfermedad depende también de sus propias características, tales como

duración, aparición, intensidad, gravedad y etapas; así como de su capacidad estigmatizante. Por tal motivo, aquellos que se ven afectados por una enfermedad necesitan integrar los nuevos desafíos que la enfermedad presenta en término de las limitaciones y los cambios en el estilo de vida que implica, ya que así se puede conseguir una adaptación positiva y constructiva a la enfermedad.

Concepto calidad de vida

Calidad de vida

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la calidad de vida es: La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno¹⁰

Aporta una medida de resultado que incorpora la percepción del paciente

La calidad de vida es un concepto subjetivo y multidimensional cuya definición es polémica, algunos autores consideran que comprende tres dimensiones la física, la psicológica y la social

Dimensiones de la calidad de vida:

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

- a. **Dimensión física:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

- b. **Dimensión psicológica:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

- c. **Dimensión social:** Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

Características de la calidad de vida:

- a. **Concepto subjetivo:** Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.

- b. **Concepto universal:** Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.

- c. **Concepto holístico:** La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.

- d. **Concepto dinámico:** Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.

- e. **Interdependencia:** Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o

psicológicos y sociales. Medir la Calidad de Vida en el ser humano es muy importante, más cuando está relacionada con personas que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y que reciben tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermittente DPI (Automatizada y Manual) y DPCA, también existen otros tratamientos como la Hemodialisis y el Trasplante Renal, de los cuales se hace una pequeña reseña y que se describen a continuación. En este estudio solo se tomaron en cuenta los pacientes que están en los dos primeros tratamientos antes mencionados.

Calidad de vida relacionado con la salud

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) es el impacto de la enfermedad que percibe el individuo, en su capacidad para vivir una vida satisfactoria. Valoración que hace el paciente del bienestar físico, emocional y social luego del diagnóstico y/o tratamiento. Incluye la evaluación funcional física, emocional cognitiva, social, percepciones de salud y bienestar y las perspectivas futuras. Existe una estrecha correlación entre calidad de vida, morbilidad y mortalidad. El término calidad de vida corresponde a un concepto más amplio que los anteriores y sus distintas definiciones coinciden en la importancia que se le asigna al 7 concepto de multidimensionalidad. Hörnquist, por ejemplo, define a la calidad de vida como la “percepción global de satisfacción en un determinado número de dimensiones clave, con un énfasis particular en el bienestar del individuo”. Se pueden hallar en la literatura una variedad de términos relacionados, Estos términos son estado de salud (health status), bienestar (well-being), y estado funcional (functional status). Si bien los mismos fueron utilizados como sinónimos, y en algunos casos todavía se usan de este modo.

Formato sf- 36

Es un instrumento internacionalmente reconocido para medir calidad de vida fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS,

está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud, cubren las siguientes escalas: Función física, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental Las escalas del SF-36 están ordenadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud al que aportamos la expectativa laboral y el consentimiento informado¹¹

Cambios en el estilo de vida de los pacientes crónicos

Tratamiento médico permanente

La enfermera debe tener buenas relaciones personales para que el paciente le manifieste su preocupación, esto ayudará a entender la enfermedad y el tratamiento, al igual que plantear metas realistas en los que se logrará minimizar su incomodidad, claramente este proceso es muy lento pero seguramente se le desarrollaran actitudes al paciente, necesarias para mantener un buen estado de salud. Cambios en las relaciones interpersonales Cuando el paciente diabético empieza con el tratamiento de hemodiálisis, es probable que se sienta muy bien y con más energías en un principio, pero al pasar una semana el usuario puede sentirse más deprimido, enojado, frustrado y desalentado y puede ser que se aleje de la familia y amigos, por tal razón la enfermera debe ser capaz de escuchar al paciente e incentivarlo para que tenga pensamientos positivos. Conducta antisocial Cuando las personas tienen una enfermedad crónica, tienen tendencia a depender mucho o exclusivamente de sus familiares. Pero los parientes no pueden estar presentes las 24 horas por el resto de su vida; es importante que la enfermera concientice al paciente con respecto a la red de apoyo, continuando con las actividades que le gustaba compartir con sus amigos y colegas del trabajo.

Dieta y tratamiento

Los pacientes cuando mantienen un buen estado de salud, la dieta que ingieren es corriente y no les altera sus sistemas, lo contrario a estos, cuando presentan enfermedades crónicas en las que se indican dietas especiales; por tal razón, hay pacientes con actitudes negativas que no aceptan los cambios en su alimentación, esto conlleva a que no reconozcan sus complicaciones al no tener un buen control de lo antes mencionado. La enfermera y familia deben ser capaces de detectar o percibir este tipo de comportamientos de negación para poderlo ayudar.

Relacionando lo anteriormente expuesto, la enfermera competente debe:

- Brindar apoyo durante los momentos difíciles en los diferentes procesos de cambios de adaptación.
- Plantear metas: al cumplir con su tratamiento, ayudará a medir su progreso en buen estado de salud y que el paciente se sienta alentado por sus logros.
- Buenas relaciones interpersonales enfermera-paciente, que el paciente sienta que la enfermera está ahí para guiarlo durante su tratamiento.
- Participar activamente en su recuperación: informarle de su enfermedad y tratamiento, proporcionándole también guías de cuidados y consejos.
- Motivación en la autoestima: hacer sentir al paciente que es importante en la sociedad y así poder sobrellevar la enfermedad.

Tratamiento

El tratamiento es el pilar fundamental para controlar la enfermedad el cual consiste en los siguientes elementos: control, nutrición, vigilancia, educación, ejercicio.

Nutrición.- El paciente diabético puede comer de todo sin excederse, la dieta debe estar basada en 1500 calorías diarias, toda la familia debe comer lo mismo esto servirá de apoyo para evitar excesos.

Vigilancia.- Es indispensable que al paciente se le dé seguimiento regular, por sus familiares, médicos, enfermeras, para comprobar la evolución de su enfermedad, contribuyendo en la mejoría del estado de salud, el apoyo por parte de sus familiares es básico ya que también están inmersos en su vida.

- **Educación.-** El plan educativo se basa en proporcionar información al paciente, acerca de la enfermedad, sus complicaciones, el autocuidado que deben mantener para asegurar la consecución del régimen de vida que deben mantener, razón por lo cual se han formado clubes de personas diabéticas en distintas entidades de salud que sirven como apoyo de información. **Ejercicio.-** La rutina de ejercicios es primordial para mantener el peso adecuado y el bienestar del organismo, el mejor ejercicio es caminar se puede comenzar con una rutina de 15 minutos por día, tiempo que se lo puede aumentar de acuerdo a la capacidad física del individuo. También es recomendable nadar, andar en bicicleta, aeróbicos en fin existen muchas formas de hacer ejercicio.

Autocuidado.- La ulceración es común en los pacientes diabéticos cuando no es controlado, y a largo tiempo se produce lo que comúnmente se llama pie diabético, esto debería tratarse cuidadosamente y ser vigilado constantemente para evitar necrosis y por consiguiente la amputación del pie, es por tal motivo que se recomienda utilizar zapatos holgados, además se debe evitar presión en la costuras de los calcetines de algodón, ya que en estos pacientes existe mucha sensibilidad en la piel, puede producirse una herida e infectarse rápidamente que pueden llevar a consecuencias serias y desagradables para el paciente. Se debe tomar todas las precauciones al respecto para evitar este tipo de complicación. Llevar el control del peso del paciente, los cuidados específicos de los pies, y una dieta adecuada.

Tratamiento farmacológico: Debe iniciarse en pacientes con HTA sintomática, repercusión en órganos diana, Estadio 2 de HTA o con Estadio 1 en que la modificación del estilo de vida no haya sido suficiente para controlar la TA. Es importante recalcar que el inicio de tratamiento farmacológico no sustituye a la modificación del estilo de vida y por tanto

debe continuarse. En la tabla siguiente se indican los fármacos (y sus dosis) más usados para el control de la TA (tabla I) La terapia farmacológica en la HTA en el contexto de IRC será escalonada: se iniciará un fármaco y se aumentará la dosis progresivamente, hasta dosis máxima, si aun así la tensión persiste elevada se asociará una nueva medicación. En principio en pacientes con IRC y proteinuria el fármaco de elección es un IECA o ARA-II dado su efecto antiproteinúrico, además de hipotensor. Dada la mayor experiencia en niños se aconseja iniciar el tratamiento con IECA (Enalapril y Lisinopril están autorizados por la FDA para el tratamiento de HTA en niños mayores de 6 años). En caso de aparición de tos o hiperpotasemia valorar sustituir por ARA-II (Losartán tiene aprobado su uso como hipotensor en mayores de 6 años)¹²

Teorías de enfermería

Teoría de Dorothea Orem

Existen Diversas Teorías de enfermería aplicadas al cuidado de los pacientes con enfermedades crónicas, en este caso se ha escogido la teoría del autocuidado de la enfermera Dorothea Orem.

Ya que esta teoría va relacionado a mi tema, sobre las personas que reciben tratamiento con hemodiálisis, así como los conceptos operacionales y los objetivos de estudio.

“OREM define a su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de:

- a) Teoría del autocuidado,
- b) Teoría del déficit del autocuidado,
- c) Teoría de los sistemas de enfermería”. Dorothea Orem inspirada y en base a las experiencias de otras enfermedades, creó la teoría del autocuidado y sus teorías relacionadas:

A). “Teoría del autocuidado: en la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

B) Teoría del déficit de auto cuidado: en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

C) Teoría de los sistemas de enfermería: en la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

✓ Factor psico-social

Los factores psicosociales relacionados con la salud, son aquellos que intervienen en el comportamiento recíproco con la salud del propio individuo de manera que el nivel de salud es, en parte, función del comportamiento del sujeto, y éste a su vez está condicionado por las características psicológicas, biológicas y del ecosistema del propio individuo.

Calidad de vida

Calidad de Vida; puede traducirse en términos de nivel de bienestar subjetivo, por un lado, y, por otro, en términos de indicadores objetivos.

2.4. HIPOTESIS HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis general

- Los factores psico-sociales estén relacionados a la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Honorio delgado

2.4.2. Hipótesis específico

- Es probable identificar los factores psico-sociales en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017.
- Es probable precisar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Honorio Delgado Arequipa 2017.
- Es probable identificar la relación del factor psicosocial con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Honorio Delgado Arequipa 2017.

2.5. VARIABLES

Variable independiente X

Factor psico-social

Variable dependiente Y

Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- Factor psicosocial condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador. Es la proporción de personas del hospital Regional

Honorio Delgado Espinoza que presentan hemodiálisis en el servicio de nefrología el mes de julio del año 2016.

- Calidad de las condiciones de vida de una persona , satisfacción experimentada con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta, ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales

2.5.2. DEFINICIONES OPERACIONALES

- N° de eventos: El número de casos de pacientes con hemodiálisis en un momento determinado.
- N° de individuos totales: Es el total de pacientes con hemodiálisis.

2.5.3. Operacionalización de la variable

	Variables	Indicadores
<p>Problema General ¿Cuál es el factor psicosocial relacionado a la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017?</p>	<p>FACTOR PSICOSOCIAL</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> -Temor -Ansiedad -Depresión -Cognición -Angustia <p>-Apoyo psicológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> -adhesión al trabajo -completo -incompleto -dieta diferente <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ansiedad ➤ Miedo ➤ Incomunicación ➤ Pérdida de autoestima ➤ Incertidumbre del futuro
<p>Problemas Específicos Cuál es el factor psicosocial que afecta a pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado2017?</p>	<p>-Funciones y relaciones individuales,</p> <p>-Afecto Intimidad - Apariencia</p> <p>VARIABLE Y calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis</p>	
<p>¿Cuál es la calidad de vida de pacientes con hemodiálisis el Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017?.</p>		
<p>¿Cómo se</p>		

relaciona el Factor psicosocial con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado en Arequipa del 2017?		
---	--	--

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

TIPO

La Investigación Bibliográfica, porque va a ser necesario documentarse para contextualizar el problema y fundamentar científicamente el Marco Teórico.

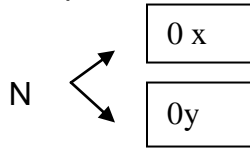
- La Investigación de Campo, porque se va a requerir la información directa de los propios pacientes.

- Investigación Social, porque el grupo humano que presenta IRC vive muchos problemas y entre ellos se destacan los factores psico-sociales, que afectan la calidad de vida, para lo cual el investigador sugiere una propuesta de solución a este problema, la misma que puede ser participada por los involucrados, procesada por el investigador, y por los intereses de los pacientes.

- Por número de variables: Bi variada
- Por la temporalidad :Prospectivo
- Por el número de medición :Transversal
- Por el lugar de la investigación :De campo

DISEÑO:

El presente estudio tiene un diseño no experimental, transversal.



Dónde:

- N: Población, representa la muestra que estará conformada por los pacientes que reciben diálisis
- O_x : Variable, representa las observaciones que se realizaron en pacientes con insuficiencia renal crónica para identificar el factor psicosocial.
- O_y : medición de la variable representa las observaciones que se realiza en pacientes con insuficiencia renal crónica para identificar su calidad de vida.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

El Hospital Regional Honorio Delgado se encuentra ubicado en la Avenida Daniel Alcides Carrión 565 la Pampilla José Luis Bustamante y Rivero, Provincia de Arequipa, su infraestructura física es un edificio de 5 pisos cuenta con los servicios de: Medicina, Pediatría, Dental, Enfermería – Niño Sano, Obstetricia, Planificación familiar, Despistaje de cáncer Uterino y Mamario, Nutrición, Psicología, Saneamiento ambiental, Farmacia, Laboratorio, Ecografías, Psicoprofilaxis (gestantes), Estimulación temprana, Servicio social: afiliaciones SIS – Atención social, área de nefrología, entre otros.

A. Ubicación Temporal

El presente trabajo se realiza de marzo del 2017 a diciembre del 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está formada por 31 pacientes que reciben hemodiálisis

Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
15	8	8

MUESTRA: Probabilística al azar

Formula de la muestra:

Valores:

$$N = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Z (Nivel de confianza)95%= 1.96

P (Posibilidad de acierto) 50%= 0.5

Q (Posibilidad de error 1-p) 50%= 0.5

N (Población)=31

n (Muestra)=6

E (margen de error)5%: 0.05

$$n = \frac{(1.05)^2 \cdot 31 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2(31 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) \cdot 300 (0.25)}{(0.0025)(30) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{288.12}{0.075 + 0.9604}$$

$$n = \frac{128.12}{1.0354}$$

$$n = 22.33$$

$$n = 22$$

Criterios de inclusión

- Edad comprendida entre 35 a 50 años de edad.
- Personas que presentan tratamiento con diálisis

Criterios de exclusión

- pacientes que no entiendan el idioma castellano
- Pacientes con enfermedades mentales

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Técnica:

La técnica que se utilizara en la recolección de datos será la encuesta, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información

Instrumento:

Para el recojo de la información, se usara un formato de preguntas.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

- La validez del formulario se obtendrá a través del juicio de expertos, lo que permitirá dar los reajustes necesarios al instrumento; luego se realizara la prueba piloto y través de la prueba estadística de Alfa de Cronbach se podrá saber si es confiable.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- El plan de recolección de datos se realizara de la siguiente manera:
- Se envió una solicitud a la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería donde se solicita el permiso para poder llevarlo a el hospital para la elaboración del presente trabajo de investigación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

EL FACTOR PSICOSOCIAL RELACIONADO A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2017.

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES	FACTOR PSICOSOCIAL						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	2	8%	2	6%	3	18%	7	32%
En Proceso	2	10%	8	45%	1	1%	11	56%
Inadecuada	2	10%	1	1%	1	1%	4	12%
Total	6	28%	11	52%	5	20%	22	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, que tienen Factor Psicosocial Alto, tienen a su vez una Calidad de vida Inadecuado en un 10%(2), los pacientes que tienen factores psicosocial Medio tienen a su vez una calidad de vida en Proceso en un 45%(8) y los pacientes con factores psicosociales Bajo tienen a su vez una calidad de vida Adecuada en un 18%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factor psicosocial y calidad de vida de los pacientes.

TABLA 2
FACTOR PSICOSOCIAL QUE AFECTA A LOS PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO 2017.

Factor Psicosocial	N°	Porcentaje
Alto	6	28%
Medio	11	52%
Bajo	5	20%
Total	22	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

En factor psicosocial que afecta a los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado, en mayor porcentaje es de nivel Medio en un 52%(11), seguido del nivel Alto en un 28%(6) y en menor porcentaje es nivel Bajo en un 20%(5).

TABLA 3
CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON HEMODIÁLISIS.

Calidad de vida	N°	Porcentaje
Adecuada	7	32%
En Proceso	11	56%
Inadecuada	4	12%
Total	22	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado, en mayor porcentaje es En Proceso en un 56%(11), seguido del nivel Adecuado en un 32%(7) y en menor porcentaje es Inadecuado en un 12%(4).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ho: Los factores psico-sociales no están relacionados a la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Honorio Delgado.

H1: Los factores psico-sociales están relacionados a la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Honorio Delgado.

Ho ≠ H1

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Factor psicosocial	Calidad de vida
Factor psicosocial	Correlación de Pearson	1	,930**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	22	22
Calidad de vida	Correlación de Pearson	,930**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	22	22

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

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,930, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Los factores psico-sociales están relacionados a la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Honorio Delgado.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la relación de los factores psicosociales y calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, encontrando que los pacientes que tienen Factor Psicosocial Alto, tienen a su vez una Calidad de vida Inadecuado en un 10%(2), los pacientes que tienen factores psicosocial Medio tienen a su vez una calidad de vida en Proceso en un 45%(8) y los pacientes con factores psicosociales Bajo tienen a su vez una calidad de vida Adecuada en un 18%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factor psicosocial y calidad de vida de los pacientes. Coincidiendo con Alfonso (2011), sobre factores psicosociales relacionados con la calidad de vida en salud en pacientes hemodializados. Es una investigación no experimental de tipo transeccional correlacional, en donde se evaluaron 128 pacientes del Hospital Clínico Regional y de un Centro de diálisis privado en la ciudad de Antofagasta. Se utilizó el cuestionario. Los resultados evidenciaron que 50,8% de los pacientes eran del sexo masculino y 49,2% al sexo femenino. En la dimensión que se correlacionó significativamente y de manera inversa con ésta, es la dimensión física del SF-12 ($r=-0,279$; $p<.05$). Por otra parte, según la clasificación generada a partir del Apgar familiar, en las dimensiones sintomatología se obtuvo una correlación de ($t=-2,717(126)$; $p<.05$), carga de enfermedad ($t=-2,261(126)$; $p<.05$) y salud mental ($t=-2,336(126)$; $p<.05$), siendo no significativo con respecto al estilo de vida.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el factor psicosocial que afecta a los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado, encontrando que los pacientes en mayor porcentaje es de nivel Medio en un 52%(11), seguido del nivel Alto en un 28%(6) y en menor porcentaje es nivel Bajo en un 20%(5). Coincidiendo con Pupiales (2012), se realizó un estudio titulado “relación que existe entre los factores psicosociales y la calidad de

vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, sometidos a hemodiálisis regular". El estudio fue descriptivo y de corte transversal, la muestra quedó constituida por 30 pacientes a los que se les aplicó una encuesta de 9 preguntas, los resultados determinaron que el 60% eran del sexo masculino, en cuanto al grupo de edad, el 45% tenían edades entre 40 a 75 años; el 73% lleva menos de 2 años en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis; el 57% de la población estudiada refiere que su calidad de vida es regular y que a pesar del apoyo psicológico brindado por profesionales (93% de pacientes), y del apoyo familiar (56%); presentan sentimientos negativos, de los cuales, el que predomina es la invalidez, este último contexto lo refieren el 70% de los pacientes, se aclara también que las actividades diarias de la población investigada en el 87% refieren que son muy perturbadas.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado, en mayor porcentaje es En Proceso en un 56%(11), seguido del nivel Adecuado en un 32%(7) y en menor porcentaje es Inadecuado en un 12%(4). Coincidiendo con Bedón (2012) cuyas Conclusiones entre otras fueron: El mayor porcentaje realiza actividades de autocuidado ya que consume carnes blancas controla la cantidad de alimentos, ingesta de líquidos, la restricción de sal, el baño diario, el lavado de manos, protege el catéter cuando se baña, utiliza apósitos, se comunica con la familia y acepta su enfermedad; y un porcentaje considerable de pacientes no realiza el control en el consumo de alimentos, no protege el catéter, no realiza compresiones con una pelota de goma para el desarrollo de la fistula, no realiza actividades de distracción, ni acepta la enfermedad.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Los factores psicosociales y su relación con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, donde hemos encontrado que los pacientes que tienen Factor Psicosocial Alto, tienen a su vez una Calidad de vida Inadecuado, los pacientes que tienen factores psicosocial Medio tienen a su vez una calidad de vida en Proceso y los pacientes con factores psicosociales Bajo tienen a su vez una calidad de vida Adecuada. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Factor psicosocial y calidad de vida de los pacientes. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,930 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el factor psicosocial que afecta a los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado, encontrando que los pacientes en mayor porcentaje es de nivel Medio en un 52%(11), seguido del nivel Alto en un 28%(6) y en menor porcentaje es nivel Bajo en un 20%(5).

TERCERO

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado, en mayor porcentaje es En Proceso en un 56%(11), seguido del nivel Adecuado en un 32%(7) y en menor porcentaje es Inadecuado en un 12%(4).

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover en los profesionales de enfermería involucrados en la atención y manejo de los pacientes con insuficiencia renal crónica, que fijen mayor interés, hacia la parte tanto psicológica, como social de cada paciente, para que el paciente perciba una buena calidad de vida.

SEGUNDO

Gestionar ante el Ministerio de Salud y otros aliados estratégicos la aplicación de programas relacionado a la mejora en el tratamiento de este tipo pacientes, así como tener en cuenta la calidad de vida.

TERCERO

Promover la participación de los familiares de los pacientes, para brindarles seguridad, confianza y confianza en el tratamiento en ejecución que permita aliviar su salud y por ende mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DOBROVSKY G. (2001). Exploración psicológica de pacientes en lista de espera para trasplante renal. Diagnostico situacional y expectativas
2. Tobita I, Hyde C. Quality of life research: a valuable tool for nephrology nurses. *J Ren Care* 2007; 33(1):25-9.
3. Ruiz de Alegría-Fernández de Retana B, Basabe-Barañano N, Fernández-Prado E, Baños-Baños C, Nogales-Rodríguez MA, Echavarri-Escribano M y cols. Calidad de vida y afrontamiento: diferencias entre los pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria y hemodiálisis hospitalaria. *Enferm Clin* 2009; 19 (2):61-8.
4. Chen CK, TsaiYC, Hsu HJ, Wu IW, Sun CY, et al. Depression and suicide risk in hemodialysis patients with chronic renal failure. *Psychosomatics*. 2010; 51(6): 528-534
5. Alonso J. et al. (2008). *Kidney disease quality of life - SF36 m - Spanish version*. Cuestionario no publicado, autorización para su utilización solicitada el 06 marzo del 2010 en página del Kidney disease quality of life working group.: <http://www.gim.med.ucla.edu/kdqol/index.htm>
6. Álvarez, F., Fernández, M., Vázquez, A., Mon, C., Sánchez, R., & Rebollo, P. (2001). Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. *Nefrología*, 21, 191-199
7. Atencio, B., Nucette, E., Colina, J., Sumalave, H., Gómez, F., & Hinostroza, D. (2004). Evaluación de la depresión y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología*, 50, 35-40
8. Contreras, F., Esquerra, G., Espinosa, J., & Gómez, V. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Acta Colombiana de Psicología*, 10, 169-179.
9. Insuficiencia Renal Crónica. Centro Médico Meliton Salas Tejada - Essalud. Arequipa; 2006.

10. Alfaro Cárdenas Pedro Fernando. Calidad de vida relacionada a la salud y locus de control de la salud en un grupo de pacientes con tratamiento en hemodiálisis [tesis para licenciatura]. Lima: Repositorio digital de tesis PUPC; 2011. Hays, R., Kallich, J., Mapes, D., Coons, S., Carter, W. (1994). Development of the kidney disease quality of life (KDQOLTM) instrument. *Qual Life Res*, 3, 329-338.
11. Contreras, F., Esguerra, G., Espinoza, J., Gutierrez, C., & Fajardo, L. (2006). Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Universitas Psychologica*, 5, 487-499
12. Daugirdas, J. (2007). *Manual de diálisis*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
13. Eckermann, L. (2000). Gendering indicators of health and well being: Is quality of life gender neutral? *Social Indicators Research*, 52, 29 - 54.
14. Hinojosa Cáceres Emilio. Evaluación de la Calidad de Vida en pacientes con hemodiálisis
15. Hays RD, et al., (1995). *Kidney disease quality of life Shortform (KDQOL-SFTM)*. Santa Mónica, CA: Rand.
16. Hays, R. D., Amin, N., Alonso, J., Kallich, J., Coons, S. J., Carter, W. B., Mapes, D. L., & Kamberg, C. J. (1997). *Kidney disease quality of life short form (KDQOL-SF), version 1.2: A manual for use and scoring (Spanish Questionnaire, Spain)*. P-7928/1. Santa Monica, CA: RAND
17. Lobo, A., Pérez-Echeverría, M., Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*, 16, 135-140.
18. Lopes, A., Bragg, J., Goodkin, D., Fukuhara, S., Mapes, D., Young, E., Gillespie, B., Akizawa, T., Greenwood, R., Andreucci, V., Akiba, T., Held, P., & Port, F. (2007). Factors associated with health-related quality of life among hemodialysis patients in the DOPPS. *Quality of Life Research*, 16, 545-557.
19. Morales, R., Salazar, E., Flores, F., Bochicchio, T., & López, A. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: El papel de la depresión. *Gaceta Médica de México*, 144, 91-98.

20. Pérez AM. Personalidad, Afrontamiento y Apoyo Social. Madrid: UNED-FUE; 2009
21. Shulman R., Pacey I., Price, J.D. y Spinelli J. (2007). Self-assessed social functioning on longterm haemodialysis. *Psychosomatics*, 28(8), 429-433.
22. Moreno, E., Arenas, M., Porta, E., Escalant, L., Canto, N., Castell, G., Serrano, F., Sanper, J., Millán, D., & Cases, J. (2004). Estudio de la prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en pacientes en hemodiálisis. *Revista Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 7, 225- 233
23. Muñoz, R., Oto, A., Barrio, R., & Fernández, M. (2006). Evolución de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis: Estudio prospectivo a un año. *Revista Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 9, 55-58.
24. Ortega, N., & Martínez, M. (2002). Bienestar psicológico como factor de dependencia en hemodiálisis. *Revista de Enfermería del IMS*, 10, 17-20.
25. Patel, S., Peterson, R., & Kimmel, P. (2005). The impact of social support on end-stage renal disease. *Seminars in Dialysis*, 18, 98-102.
26. Poblete, B. (2008). Hemodiálisis crónica en Chile. XXVIII. Cuenta de Hemodiálisis Crónica en Chile. *Sociedad chilena de Nefrología*, 1-18.
27. Rodríguez, M., Castro, M., & Merino, J. (2005). Calidad de vida en pacientes renales hemodializados. *Ciencia y Enfermería*, 11, 47-57.
28. Rodríguez, G., & Rodríguez, I. (2004). Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista Médica del IMS*, 42, 97- 102.
29. Ruiz, M., Román, M., Martín, G., Alférez, M., & Prieto, D. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud en las diferentes terapias sustitutivas de la insuficiencia renal crónica. *Revista Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 6, 6-16.

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de salud para medir para medir Calidad de Vida SF-36

Lea cuidadosamente cada pregunta y por favor conteste con honestidad subrayando la respuesta que crea conveniente.

Edad_____ Sexo_____

Por favor marque una sola respuesta

1. En general, usted diría que su salud es:
 - a) Excelente
 - b) Muy buena
 - c) Buena
 - d) Regular
 - e) Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que podría hacer en un día normal.

2. ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, o caminar más de una hora?
 - a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada
3. ¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera?
 - a) Sí, me limita mucho
 - b) Sí, me limita un poco
 - c) No, no me limita nada

Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Casi siempre
- d) Solo alguna vez
- e) Nunca

5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Casi siempre
- d) Solo alguna vez
- e) Nunca

Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)

6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Casi siempre
- d) Solo alguna vez
- e) Nunca

7. ¿Hizo sus trabajo o actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Casi siempre
- d) Solo alguna vez
- e) Nunca

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
- a) Nada
 - b) Un poco
 - c) Regular
 - d) Bastante
 - e) Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

9. ¿Con que frecuencia se sintió calmado y tranquilo?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Solo alguna vez
- e) Nunca

10. ¿Con que frecuencia tuvo mucha energía?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Solo alguna vez
- e) Nunca

11. ¿Con que frecuencia se sintió desanimado y deprimido?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Solo alguna vez
- e) Nunca

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Casi siempre
- d) Solo alguna vez
- e) Nunca

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL FACTOR PSICOSOCIAL

CUESTIONARIO DE SALUD DE GOLDBERG

Nombre:

Fecha:

Nos gustaría saber cómo se ha sentido, en general, las dos últimas semanas. Por favor responda todas estas preguntas marcando la alternativa que más se acerca a cómo usted se siente.

Recuerde que queremos conocer acerca de molestias o quejas recientes, no aquellas que ha tenido en el pasado.

1.- ¿Recientemente, ha sido capaz de concentrarse en lo que hace?

0 - Mejor que de costumbre

0 - Igual que de costumbre

1 - Menos que de costumbre

1 - Mucho menos que de costumbre

2.- ¿Recientemente, ha perdido mucho sueño por preocupaciones?

0 - No, en absoluto

0 - No más que lo usual

1 - Algo más que lo usual

1 - Mucho más que lo usual

3.- ¿Últimamente, se ha sentido usted una persona útil para los demás?

0 - Más que de costumbre

0 - Igual que de costumbre

1 - Menos útil que de costumbre

1 - Mucho menos útil

4.- ¿Recientemente, se siente capaz de tomar decisiones?

0 - Más que lo usual

0 - Igual que lo usual

1 - Menos que lo usual

1 - Mucho menos capaz

5.- ¿En el último tiempo, se ha sentido constantemente bajo tensión?

0 - No, en absoluto

0 - No más que de costumbre

1 - Algo más que de costumbre

1 - Mucho más que de costumbre

6.- ¿En el último tiempo, ha sentido que no puede solucionar sus problemas

0 - No, en absoluto

0 - No más que de costumbre

1 - Algo más que de costumbre

1 - Mucho más que de costumbre

7.- ¿En el último tiempo, ha podido disfrutar de la vida diaria?

0 - Más que de costumbre

0 - Igual que de costumbre

1 - Menos que de costumbre

1 - Mucho menos

8.- ¿Recientemente, se ha sentido capaz de enfrentar los problemas?

0 - Más que lo habitual

0 - Igual que lo habitual

1 - Menos capaz que lo habitual

1 - Mucho menos capaz

9.- ¿Recientemente, se ha sentido triste o deprimido?

0 - No, en absoluto

0 - No más que de costumbre

1 - Algo más que de costumbre

1 - Mucho más que de costumbre

10.- ¿Recientemente, ha estado perdiendo confianza en si mismo?

0 - No, en absoluto

0 - No más que de costumbre

1 - Algo más que de costumbre

1 - Mucho más que de costumbre

11.- ¿En el último tiempo, ha sentido que usted no vale nada?

0 - No, en absoluto

0 - No más que lo habitual

1 - Algo más que lo habitual

1 - Mucho más que lo habitual

12.- ¿En el último tiempo, se ha sentido feliz, considerando todas las cosas?

0 - Más que lo habitual

0 - Igual que lo habitual

1 - Menos que lo habitual

1 - Mucho menos que lo habitual

13.- Suma total de preguntas 1 al 12:

Suma mayor o igual a 5, requiere consulta de especialista

Matriz de consistencia

TITULO: FACTOR PSICOSOCIAL RELACIONADO A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2017

Problema General	Objetivo General	Hipótesis general	Variables	Indicadores
<p>¿Cuál es el factor psicosocial relacionado a la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>Cuál es el factor psicosocial que afecta a pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional</p>	<p>Determinar el factor psicosocial relacionado a la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>•Identificar el factor psicosocial que afecta a los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado 2017.</p>	<p>Es probable que los factores psicosociales estén relacionados en pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Honorio delgado Arequipa 2017.</p> <p>Hipótesis específico</p> <p>-Es probable identificar los factores psicosociales que en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio</p>	<p>FACTOR PSICOSOCIAL</p> <p>Indicadores</p> <p>-Temor</p> <p>-Ansiedad</p> <p>-Depresión</p> <p>-Cognición</p> <p>-Angustia</p> <p>-Apoyo psicológico</p> <p>-Funciones y relaciones individuales,</p> <p>-Afecto Intimidad - Apariencia</p> <p>VARIABLE Y</p> <p>calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis</p>	<p>-adhesión al trabajo</p> <p>-completo</p> <p>-incompleto</p> <p>-dieta diferente</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ansiedad ➤ Miedo ➤ Incomunicación ➤ Pérdida de autoestima ➤ Incertidumbre del futuro

<p>Honorio Delgado 2017?</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida de pacientes con hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017?.</p> <p>¿Cómo se relaciona el Factor psicosocial con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado en Arequipa del 2017?</p>	<p>Identificar la calidad de vida de pacientes con hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado en Arequipa 2017.</p> <p>Identificar la relación del Factor psicosocial con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional Honorio Delgado en Arequipa 2017.</p>	<p>Delgado</p> <p>- Es probable precisar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Honorio Delgado Arequipa 2017.</p> <p>Es probable identificar la relación del factor psicosocial con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Honorio Delgado Arequipa 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 		

