

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POST GRADO



TESIS

“Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2020”

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
NEFROLÓGICA Y UROLÓGICA CON MENCIÓN EN DIÁLISIS”

INVESTIGADORAS:

Lic. Samillan Romero, Eliana Patricia

Lic. Tirado Castañeda, Irene Edith

ASESORA:

Mg. Sc. María Rosa Baca Pupuche

Lambayeque – Perú

2022

Aprobada por:



Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla

Presidenta



Dra. Tomasa Vallejos Sosa

Secretaria



Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya

Vocal

DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, María Rosa Baca Pupuche, docente asesora de la Tesis titulada “Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2020”, cuyas autoras son: Lic. Samillan Romero, Eliana Patricia identificada con documento de identidad N° 47838634 y Lic. Tirado Castañeda; Irene Edith, identificada con documento de identidad N° 41491897; declaro que la evaluación realizada por el programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de 18% verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitud que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque 13 de Octubre del 2023



Mg. María Rosa Baca Pupuche

ORCID: ORCID: 0000-0002-9190-7489

mbacap@unprg.edu.pe

Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°025-2022-UI-FE



Siendo las 10.30 a.m. del día 23 de diciembre de 2022, se reunieron vía plataforma virtual, en el siguiente link. <https://meet.google.com/fug-iuui-nwh?authuser=0>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializado en una Clínica Privada. Chiclayo 2021", designados con RESOLUCIÓN N°015-2018-D-FE de fecha 09 de enero del 2018, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla	Presidente
Dra. Tomasa Vallejos Sosa	Secretaria
Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya	Vocal
Mg. María Rosa Baca Pupuche	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por RESOLUCIÓN N° 354-V-2022-D-FE de fecha 19 de diciembre de 2022.

presentada y sustentada por las Lic. Enf: Samillan Romero, Eliana Patricia y Tirado Castañeda, Irene Edith y tuvo una duración de (50) cincuenta minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de dieciséis (16), que corresponde a BUENO.

Por lo que quedan aptas para obtener el Título de Segunda Especialidad "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería Nefrológica y Urológica con mención en Diálisis" 2016, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 12.05 a.m. se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

.....
Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Presidente

.....
Dra. Tomasa Vallejos Sosa
Secretaria

.....
Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
Vocal

.....
Mg. María Rosa Baca Pupuche
Asesor

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestras familias por su apoyo incondicional

A nuestros hijos quienes con su inocencia y alegría nos motivaron a continuar este trabajo de indagación.

A nuestros pacientes, por ser una verdadera fuente de mucha inspiración para el desarrollo de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primero a Dios por su infinita bondad y misericordia del cual nos preservó con salud en los instantes más difíciles donde nuestra profesión brilló con luz propia para iluminar a todo aquel que nos necesitaba.

A nuestra docente asesora de tesis que en todo momento nos animó a concluir este proyecto profesional

ÍNDICE

DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD.....	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: MÉTODO Y MATERIALES	13
1.1. Trayectoria metodológica	13
1.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
1.3. Procesamiento de la información.....	16
1.4. Principios éticos	17
CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
2.1. Resultados.....	18
2.2. Discusión	30
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS	40

RESUMEN

Esta tesis tuvo como objetivo determinar el nivel de estilos de afrontamiento que desarrollan los pacientes con la enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada. Según la metodología aplicada constituye un estudio no experimental de corte transversal de tipo descriptivo y correlacional. La población estuvo conformada por 79 pacientes, por medio del muestreo aleatorio simple, obtuvo una muestra de 36 pacientes seleccionados mediante la técnica de muestreo sistemático; el cuestionario Brief COPE-28 aplicado fue validado por juicio de expertos y es confiable según alfa de Cronbach de 0,74. Los resultados indicaron que los pacientes desarrollan los estilos de afrontamiento en nivel medio (39%). y bajo (36%). En relación a sus dimensiones, el afrontamiento activo y pasivo lo desarrollan en un nivel bajo en un 42% y medio en 36%; por otro lado, se pudo determinar que el tratamiento tiene una relación significativamente baja con el nivel de los estilos de afrontamiento mientras que el tiempo de tratamiento se relaciona de manera positiva moderada. Finalmente se concluyó que muy pocos pacientes de esta clínica privada logran desarrollar los estilos de afrontamiento en los niveles recomendados para sobrellevar su enfermedad.

Palabras clave: Afrontamiento activo, afrontamiento pasivo, hemodiálisis, enfermedad renal crónica

ABSTRACT

The objective of this thesis was to determine the level of coping styles developed by patients with hemodialysis end-stage kidney disease in a private clinic. According to the methodology applied, it constitutes a non-experimental cross-sectional study of a descriptive and correlational type. The population consisted of 79 patients, through the simple random test, obtained a sample of 36 patients selected through the systematic test technique; the Brief COPE-28 questionnaire applied was validated by expert judgment and is reliable according to Cronbach's alpha of 0.74. The results indicated that the patients developed coping styles at a medium level (39%). and low (36%). In relation to its dimensions, active and passive coping is developed at a low level in 42% and a medium level in 36%; On the other hand, it was possible to determine that the treatment has a significantly low relationship with the level of coping styles, while the treatment time is moderately positively related. Finally, it was concluded that very few patients in this private clinic managed to develop coping styles at the recommended levels to cope with their illness.

Keywords: Active coping, passive coping, hemodialysis, chronic kidney disease

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica terminal (ERCT), constituye un grave problema de la salud pública a nivel del todo el mundo y presenta un desafío, principalmente en los países de bajos y medianos ingresos, donde la disponibilidad de recursos médicos es muy limitada (1). La diabetes y la hipertensión son las principales causas de la ERCT y se complementan con sedentarismo, tabaquismo, consumo de alcohol, dieta hiperproteica, sobredosis de grasas saturadas, sobrepeso y estilos de vida poco saludables como la obesidad, uso de toxinas (2).

Esta enfermedad renal crónica terminal afecta significativamente la vida del paciente por lo que necesita hacer usos de mecanismos de afrontamientos para sobrellevar la enfermedad, solucionar o mejorar situaciones problemáticas y dominar las tensiones que esas situaciones forman (3).

Los estilos de afrontamiento van encaminados al problema donde se constituyen estrategias que encaminan a una correcta aceptación al tratamiento en pacientes hemodializados, los mismos que tratan de favorecer la adaptación positiva del paciente al tratamiento, pudiendo ser estilos de afrontamiento activos o pasivos. Estos primeros relatan a aquellos intentos hechos por el mismo paciente para seguir con sus vidas implicado una confrontación adecuada de las propias emociones y se encuentra relacionada con un mejor nivel de la función inmune, mayor bienestar y estados afectivos positivos mientras que los estilos pasivos, involucran un instinto a perder el manejo sobre el escenario problemático (4).

El estilo de afrontamiento activo representa la visualización del problema como una circunstancia para crecer, para aprender de la vida, es decir, planificar, priorizar, buscar soluciones, enfocar esfuerzos en implementar la solución, reinterpretar de forma positiva buscar apoyo (5) Todo esto infunde confianza en sí mismo, eficiencia y contribuye adecuadamente a fortalecer los sentimientos de la persona . Estas estrategias están vinculadas a una mayor satisfacción, un estado emocional positivo y, por lo tanto, una mejor función inmunológica. Superar estas situaciones mejorará la capacidad de adaptación (6).

Este cambio drástico en el estilo de vida de la persona sugiere que ésta enfrentará un proceso de afrontamiento y adaptación, haciéndose fundamental que el profesional de

enfermería tome como referencia el modelo de Roy para realizar intervenciones orientadas al logro de una adaptación satisfactoria a su nueva situación de salud (7)

Teniendo en cuenta que este tipo de tratamiento marca la diferencia en la vida de un paciente, es importante que este se someta al tratamiento a través de un proceso de auto adaptación para mantener o crear el estado deseado en su vida; este proceso se conoce como estilo o estrategia de afrontamiento. Cabe señalar que estos estilos vienen determinados por la personalidad de cada persona. Estos estilos de afrontamiento cambian a lo largo del tiempo, tal y como muestran varios estudios que han demostrado que en los pacientes habituales existe una unión relevante entre la duración de la diálisis, condición de la vida y los estilos de afrontamiento (8)

Se ha investigado poco sobre el afrontamiento para mejorar el proceso de vida de la persona sometida a diálisis, considerándose un área importante de investigación por el amplio conocimiento de estrategias relacionadas con la mejora de la percepción de la calidad de vida. A medida que se desarrolla en el tiempo contribuirán a la comprensión del comportamiento del paciente para la adopción de intervenciones profesionales más eficaces (9).

Un estudio realizado por Cando C. y Bermeo B. (4). Se determinó que estos pacientes a menudo buscan el apoyo de familiares y amigos, incluso solicitudes de sugerencias sobre cómo enfrentar la situación actual con respecto al tratamiento de hemodiálisis. Sin embargo, estos pacientes suelen tener sentimientos manifiestos que los llevan a adoptar conductas verbales agresivas hacia su círculo familiar. Los pacientes, por el contrario, se inclinaban menos por el ámbito religioso, buscaban más imparcialidad para resolver el problema y consultaban al personal médico para un tratamiento adecuado. En conclusión, si bien mostraban voluntad de olvidarse de los problemas renales, también expresaban pensamientos negativos sobre la enfermedad y el manejo de hemodiálisis, especialmente aquellos que recién iniciaban este tratamiento.

Guerrero M y Jaramillo J (10), encontraron que, entre las estrategias de afrontamiento al estrés en los pacientes en hemodiálisis, la estrategia de reevaluación positiva obtuvo la puntuación media más alta, lo que demuestra que esta es la manera

aun más utilizada por los pacientes para lidiar con el estrés, mientras que la estrategia de emoción abierta, llegó ser la menos utilizada.

Muñoz P. (11) en su investigación encontró una relación de dependencia entre el tiempo de tratamiento y el estilo de afrontamiento. En el primer tratamiento se mostró un estilo auto dirigido negativo, en el segundo tratamiento (1-3 años) el estilo avergonzado respondió a una autoevaluación positiva, y en el 3er tratamiento un método de autoevaluación positivo fue mostrado. El cuarto paso muestra al paciente que puede o puede hacer frente a la situación clínica a través de la religión.

El Perú no es indiferente a esta problemática dado la existencia de un gran requerimiento de pacientes en fase terminal (estadio V) y es muy poca la oferta de los servicios para el tratamiento, más aún por la inadecuada e insuficiente infraestructura y equipamiento (12).

En el ámbito nacional Hilaraca K. y Sucasaca N. (13) determinaron que los pacientes que desarrollaron adecuadamente estrategias de afrontamiento específicas tenían más probabilidades de percibir un mayor nivel de calidad de vida. También concluyeron que ERC afectó significativamente la respuesta de los pacientes al afrontamiento y la calidad de vida. Esto significa adaptarse al problema, pero buscar formas de manejar la situación para optimizar la calidad de vida.

Torres N. (14). En su investigación encontró que el 44.25% de los investigados ostentan una mejora de vida regular y el 38.94% un nivel regular de estrategias de afrontamiento concluyendo que concurre dependencia directa y positiva entre calidad o mejora de vida y estrategias de afrontamiento.

De Los Santos K. (15) encuentra que existe una relación significativa entre la calidad de vida con las estrategias de afrontamiento activo, observa que a una regular a buena calidad de vida existe un nivel medio a alto de la aplicación de estrategias de afrontamiento, y una mala calidad de vida hay una baja aplicación de esas estrategias.

En la clínica privada de hemodiálisis atiende un promedio de 40 pacientes por día, donde las investigadoras observaron que estos pacientes acudían mostrando falta de voluntad para mejorar, falta de cumplimiento nutricional, deprimidos, ansiosos, con labilidad emocional, signos de apego a sus creencias religiosas, muchos de estos

pacientes faltaban a sus sesiones de tratamiento pero, los profesionales de la salud trataban de apoyarlos para lograr sobrellevar su enfermedad.

Frente a esta problemática surgió la pregunta de investigación, cuyo: ¿Cuál es el nivel de desarrollo de los estilos de afrontamiento de los pacientes con esta enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2020?, teniendo como objetivo general: Determinar el nivel de los estilos de afrontamiento que desarrollan los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2020, y como objetivos específicos: Identificar el nivel de desarrollo del estilo de afrontamiento activo en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2020 e Identificar el nivel de desarrollo del estilo de afrontamiento pasivo en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2020.

La presente indagación se justificó debido a la correlación significativa que mantiene el profesional de enfermería especializado con las personas que se dializan, las cuales, por las alteraciones en su estado de salud, hacen uso de diferentes formas de enfrentarla, muchas veces las menos adecuadas, por lo que la enfermera necesita saber cuáles son las medidas de afrontamiento que emplean

Esta investigación es importante ya que, los resultados permitirán a las enfermeras de la clínica reflexionar sobre el cuidado que vienen brindando y fortalezcan sus habilidades en los estilos de afrontamiento que permitan a los pacientes enfrentar adecuadamente los problemas derivados de la ERCT, lo que le permitirán ayudarlo a adaptarse a las nuevas circunstancias que enfrenta para promover conductas favorables en el afrontamiento de la persona hemodializadas.

El presente estudio está estructurado en tres capítulos:

Capítulo I: Método y materiales.

Capitulo II: Resultados y Discusión

CAPÍTULO I: MÉTODO Y MATERIALES

1.1. Trayectoria metodológica

La presente investigación fue un diseño exploratorio descriptivo y transversal. Exploratorio descriptivo, porque se tiene como el objetivo de investigar acerca de las características de las variables de estudio y transversal porque dicha información fue recogida en un solo y determinado momento.

1.1.1. Población y muestra

1.1.1.1. Población

La población estuvo constituida por 79 pacientes con padecimiento renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2020.

Criterio de inclusión:

- Mayores de 18 años
- Pacientes sin deterioro cognitivo
- Que reciban tratamiento de hemodiálisis por más de 3 meses.
- Que accedan a participar de forma voluntaria del estudio de investigación mediante el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Menores de 18 años.
- Existencia de deterioro cognitivo
- Fallecidos durante el proceso de la investigación.

1.1.1.2. Muestra

El presente estudio empleó el muestreo probabilístico; en una primera instancia se determinó el número muestral empleando la fórmula de selección del muestreo aleatorio simple arrojando un valor de 66 pacientes; sin embargo como la población es

finita y el tamaño de muestra excedió al 30% de la población, se procedió con la aplicación del factor de corrección, el cual nos garantizó que los pacientes para este estudio sistemáticamente tuvieron la misma probabilidad de ser escogidos del marco muestral (anexo 3), quedando la muestra fijada en 36 sujetos.

1.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación se empleó la encuesta, la misma que es una estrategia de campo (escrita) cuyo motivo fue obtener información (16).

Para la recolección de datos se empleó el instrumento llamado “*Cuestionario*”, el mismo que estuvo conformado por un conjunto de preguntas respecto a los estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica (17). El cuestionario que se empleó para medir los estilos de afrontamiento es el *Brief COPE Inventory* basado en la teoría de Lazarus y Folkman y propuesto por Carver en su versión abreviada, quien plantea como estrategias de afrontamiento a “la auto-distracción”, “afrontamiento activo”, “negación”, “uso de sustancias”, “apoyo emocional”, “apoyo instrumental”, “abandono de resolución o renuncia”, “descarga emocional”, “reformulación positiva”, “planeamiento o planificación”, “humor”, “aceptación”, “religión” y “autocrítica”(18) (anexo 2).La distribución de las preguntas es la siguiente:

Afrontamiento activo	Activo	2 - 7
	Planeamiento	14 - 25
	Reformulación positiva	12 - 17
	Humor	18 - 28
	Aceptación	20 - 24
	Apoyo instrumental	10 - 23
Afrontamiento pasivo	Renuncia	6 - 16
	Auto distracción	1 - 19
	Negación	3 - 8
	Religión	22 - 27

	Uso de sustancias	4 - 11
	Auto culpa	13 - 26
	Descarga emocional	9 - 21

- ***Validez y confiabilidad***

La validez del cuestionario se refiere a que las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos del estudio, lo que significa que las preguntas deben referirse únicamente a lo que se pretende medir (17). Debido a que este tipo de validez examina medidas razonables de indicadores definidos para el concepto de "estilo de afrontamiento", en este estudio las voces calificadas de los expertos, determinaron que el instrumento fue bastante válido.

- ***Confiabilidad***

La fiabilidad de una medida se refiere a la medición que el uso repetido de un cuestionario en la misma persona u objeto produce los mismos resultados. Esta medida se califica entre 0 y 1; mientras más se acerque el coeficiente al valor 0, se verifico un mayor error en la medición y mientras más se acerque a 1, este coeficiente representara una medición fiable total o perfecta (17).

En el presente estudio, se estimó la confiabilidad de los instrumentos de medición, empleando el Alfa de Cronbach, método que tan solo requiere una sola administración del instrumento de medición. (19), el mismo que arrojó un valor de 0,774 el mismo que nos llevó a concluir que nuestro instrumento es confiable.

Análisis de fiabilidad	
<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N de elementos</i>

774	28
-----	----

Una vez obtenida la información se procedió a ubicar las puntuaciones obtenidas de cada paciente respecto al nivel de afrontamiento en general, así como el de sus dimensiones (Nivel Activo y Nivel Pasivo) en una escala construida por intermedio de baremos cuartílicos:

Nivel de afrontamiento según percentiles		Nivel de afrontamiento Activo según percentiles	
Nivel	Valor	Nivel	Valor
Bajo	≤ 54	Bajo	≤ 23
Medio	[55 – 64]	Bajo	[24 – 28]
Alto	≥ 65	Alto	≥ 29

Nivel de afrontamiento Pasivo según percentiles	
Nivel	Valor
Bajo	≤ 28
Bajo	[29 – 34]
Alto	≥ 35

1.3. Procesamiento de la información

Una vez recogidos los datos por medio de la hoja de cálculo Excel y el software IBM Statistic SPSS, se procedió a su tratamiento y organización en tablas de frecuencia absoluta, relativa y sus respectivos gráficos estadísticos empleando la hoja de cálculo Excel. Cabe señalar que, de los resultados, se describieron rasgos relevantes

de nuestra variable de estudio para de esta manera poder caracterizar como es el desarrollo de los estilos de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal frente al tratamiento de hemodiálisis (20).

1.4. Principios éticos

El presente estudio basó sus principios éticos en el informe (21):

- **Principio de Beneficencia:** Esto incluye buscar beneficiar el bienestar físico o psíquico de los participantes en cualquier momento de la encuesta, de tal manera que los sujetos estén motivados por el deseo de ser útiles, lo que se pondrá de manifiesto al informarse en esta encuesta, asegurando y garantizando Disponer que la información que ha proporcionado no será utilizada en su contra en ningún momento (21).
- **Principio de respeto hacia la dignidad humana:** Esto incluye el derecho a la libre determinación, en el que las personas son tratadas como instituciones autónomas, con derecho a elegir su participación voluntariamente ya no ser objeto de ninguna forma de coerción. Este principio se refleja en el hecho de que los pacientes participantes aportan voluntariamente información al estudio (consentimiento informado), y también tienen derecho a solicitar explicaciones si no comprenden o a retirarse del estudio si no están de acuerdo. Se proporcionará información detallada sobre lo que incluirá su participación (21).
- **Principio de justicia:** Esto incluye el derecho del sujeto a una conducta justa y no discriminatoria, el derecho a garantizar la equidad y el cumplimiento de los tratos alcanzados entre el investigador y el sujeto. Por alcance, los participantes pueden esperar que la información contenida durante el proceso de investigación se mantenga confidencial cuando sea necesario (21).

CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

2.1. Resultados

2.1.1. Niveles de los estilos de afrontamiento

Los resultados de la presente investigación nos permitieron determinar que el nivel de los estilos de afrontamiento que desenvuelven los pacientes durante el tratamiento es bajo, así lo refiere el 36% de los pacientes por medio de sus respuestas; otro 39% refirió desarrollar estilos de afrontamiento en un nivel medio y el 25% es alto, es decir solo 09 pacientes desarrollan estilos de afrontamiento adecuados.

Tabla 1: Niveles de estilos de afrontamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2020.

Nivel de estilos de Afrontamiento		
<i>Nivel</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>
<i>Bajo</i>	13	36%
<i>Medio</i>	14	39%
<i>Alto</i>	9	25%
<i>Total</i>	36	100%

2.1.2. Nivel del estilo de afrontamiento activo

Los indicadores analizados a continuación representan todo tipo de esfuerzo que los pacientes hemodializados realizan para enfrentar directamente su diagnóstico asumiéndolo como una actividad nueva que deben de realizar para sobrellevar su enfermedad, y percibe acciones orientadas a la transformación o reducción del resultado del escenario crítico, a la ordenación de la emoción y al análisis verdadero o indagación de un significado del hecho, a fin de apreciar de tal modo que implique menos duro (18.).

Tabla 2: Nivel de afrontamiento activo de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2020.

Nivel de Afrontamiento	Fi	%
Activo		
Bajo	15	42%
Medio	11	31%
Alto	10	28%
Total	36	100%

En la tabla 02 encontramos que el 42% de los pacientes tiene un nivel de afrontamiento activo bajo, el 31% es medio y el 28% alto que corresponde a 10 pacientes. El afrontamiento activo tiene diversas estrategias las cuales se han medido y presentamos a continuación.

Activo

Tabla 3: Acciones de estrategia activo que desarrolla los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2021.

Activo	Nunca hago esto		Alguna vez lo hago		Siempre hago esto	
	Fi	%	fi	%	fi	%
Me esfuerzo para resolver la situación	4	11%	19	53%	13	36%
Hago lo posible por cambiar o mejorar la situación	13	36%	15	42%	8	22%

En la tabla 3 observamos que el 53% de los pacientes, algunas veces se esfuerzan para resolver la situación, el 36% indicó siempre hacerlo y el 11% nunca hago esto; asimismo el 42% manifestó que algunas veces hago lo posible por cambiar o mejorar su situación, el 36% nunca, mientras que el 22% referencio siempre hacerlo

Planeamiento

Esta estrategia de afrontamiento contiene la enunciación de una secuencia de pasos que el paciente debe de seguir para controlar la situación; en el análisis pudimos determinar que el 33% siempre realizan esta acción, así como un 47 % también siempre frecuentan de realizar un procedimiento para conocer qué forjar con su situación actual y una menor proporción señalaron que nunca realizan este tipo de acción que corresponde al 25%.

Tabla 4:Afrontamiento de planeamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2021.

<i>Planeamiento</i>	<i>Nunca</i>		<i>Alguna vez</i>		<i>Siempre</i>	
	<i>hago esto</i>		<i>lo hago</i>		<i>hago esto</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Trato de hacer un plan para saber qué hacer en mi situación	9	25%	10	28%	17	47%
Pienso mucho en los pasos que debo seguir para resolver esta nueva situación	9	25%	15	42%	12	33%

Reformulación positiva

Esta estrategia representa la manera en que el paciente hace una reevaluación para aprender y darle un nuevo sentido y una nueva solución teniendo como base de la experiencia vivida.

En el análisis se pudo determinar que los pacientes algunas veces realizan este tipo de acción, pues un 47% de ellos manifestó que no es muy común que adopten una posición positiva frente a su enfermedad y el 47% de ellos manifestó que alguna vez trata de buscar algo bueno o positivo de la circunstancia que está afrontando.

Tabla 5: Afrontamiento de reformulación positiva de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2021.

Reformulación positiva	<i>Nunca hago esto</i>		<i>Alguna vez lo hago</i>		<i>Siempre hago esto</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Trato de ser positiva y aprender de las situaciones difíciles	11	31%	17	47%	8	22%
Busco algo bueno o positivo de la situación que estoy viviendo	4	11%	17	47%	15	42%

Humor

Esta estrategia está referida a la acción que el paciente realiza para restarle importancia a su problema de salud para no pensar de manera negativa.

Para esta población estudiada se pudo conocer que el 53% hace bromas sobre su situación actual y el 39% toman su situación difícil con humor mientras el 11% y 14% hacen lo contrario.

Tabla 6: Afrontamiento de humor de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2021.

Humor	<i>Nunca hago esto</i>		<i>Alguna vez lo hago</i>		<i>Siempre hago esto</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Hago bromas sobre lo que me pasa	5	14%	12	33%	19	53%
Tomo la situación difícil con humor	4	11%	18	50%	14	39%

Aceptación

Del análisis de este indicador se pudo determinar que un 69% de los pacientes señaló aceptar la realidad que le toca vivir, mientras el 14% no lo acepta. Asimismo, también se conoció que gran parte (67%) de ellos es difícil vivir con el diagnóstico y tratamiento que llevan.

Tabla 7: Afrontamiento de aceptación de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2021.

Aceptación	<i>Nunca</i>		<i>Alguna vez</i>		<i>Siempre</i>	
	<i>hago esto</i>		<i>lo hago</i>		<i>hago esto</i>	
	<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>	<i>f_i</i>	<i>%</i>
Acepto esta situación como una realidad de la vida, que me toca vivir	5	14%	6	17%	25	69%
Aprendo a vivir con mi diagnóstico y sus tratamientos	24	67%	5	14%	7	19%

Apoyo emocional

Del análisis de esta estrategia pudimos determinar que el 69% de los pacientes algunas veces busca apoyo emocional y el afecto de alguien, solo el 3% nunca lo hace y el 28% siempre lo busca. Por otro lado, también se pudo conocer que el 47% nunca ha recibido apoyo y comprensión de alguna persona mientras el 20% siempre lo recibe y el 33% algunas veces.

Tabla 8: Afrontamiento de apoyo emocional de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2021.

Apoyo emocional	<i>Nunca hago esto</i>		<i>Alguna vez lo hago</i>		<i>Siempre hago esto</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Busco apoyo emocional y afecto de alguien	1	3%	25	69%	10	28%
Recibo y acepto el apoyo y la comprensión de alguna persona.	17	47%	12	33%	7	20%

Apoyo instrumental

Del análisis se pudo conocer que respecto a la ayuda que necesita un paciente para sobrellevar su diagnóstico. El 39% trata de buscar algún tipo de ayuda, mientras que el 58% algunas veces lo hace, sin embargo, se pudo determinar también que de todos los pacientes el 42% busca ayuda y lo hace para conocer específicamente sobre el tema para recibir apoyo, mientras que el 28% nunca lo hace.

Tabla 9: Afrontamiento de apoyo instrumental de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2021

Apoyo instrumental	<i>Nunca hago esto</i>		<i>Alguna vez lo hago</i>		<i>Siempre hago esto</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Busco ayuda y consejo de otras personas	1	3%	21	58%	14	39%
Busco ayuda de otras personas para saber más de la situación y recibir apoyo	10	28%	11	30%	15	42%

2.1.3. Nivel del estilo de afrontamiento pasivo

La información referida por los pacientes por medio de sus respuestas, determinaron que el nivel del estilo de afrontamiento pasivo que desarrollan los pacientes durante el tratamiento es mayormente bajo, así lo refiere el 36% de los pacientes por medio de sus respuestas; otro 36% refirió desarrollar estilos de afrontamiento en un nivel medio y el 28% desarrolla correctamente estilos de afrontamiento durante el tratamiento, es decir el nivel de desarrollo de estos 10 pacientes es alto.

Tabla 10: Nivel de afrontamiento pasivo de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2021.

Nivel Afrontamiento Pasivo	Fi	%
Bajo	13	36%
Medio	13	36%
Alto	10	28%
Total	36	100%

Análisis de los indicadores que miden el afrontamiento pasivo

Esta dimensión de los estilos de afrontamiento se relaciona con las maneras de salida ante el escenario que se está viviendo e involucra poco interés con el entorno dudoso e involucra estrategias de renuncia, autodistracción, negación, religión, uso de sustancias, autoculpa y descarga emocional (18).

Renuncia

Del análisis de esta estrategia, se pudo determinar que el 39% de los pacientes me doy por vencida (o) o me siento incapaz al no poder resolver la situación que estoy viviendo, mientras que el 36% nunca se da por vencido(a) y un 25% algunas veces lo

hace. Asimismo, se conoció que el 61% de los pacientes siempre admite que no puedo con mi diagnóstico y dejó de enfrentar mi enfermedad, el 6% de ellos no lo admite y enfrenta su enfermedad y un 33% algunas veces lo hace.

Tabla 11: Afrontamiento de renuncia de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2021.

Renuncia	<i>Nunca hago esto</i>		<i>Alguna vez lo hago</i>		<i>Siempre hago esto</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Me doy por vencida (o) o me siento incapaz al no poder resolver la situación que estoy viviendo	13	36%	9	25%	14	39%
Admito que no puedo con mi diagnóstico y dejó de enfrentarla mi enfermedad	2	6%	12	33%	22	61%

Autodistracción

El análisis de este indicador determinó que el 42% de los pacientes siempre se dedica a cualquier labor para distraerse y no preocuparse por el entorno que me está sucediendo, mientras que el 36% nunca busca distraerse para evitar preocupaciones. Por otro lado, también se determinó que un 31% nunca hace algo para pensar menos en su enfermedad mientras que el 38% algunas veces lo hace, el 31% siempre realiza esta acción para evitar pensar demasiado en su situación.

Tabla 12: Afrontamiento de autodistracción de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2021.

Autodistracción	<i>Nunca hago esto</i>		<i>Alguna vez lo hago</i>		<i>Siempre hago esto</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Me dedico a alguna tarea para distraerme y no preocuparme por la situación que me está pasando.	13	36%	8	22%	15	42%
Hago algo para pensar menos en mi situación	11	31%	14	38%	11	31%

Negación

Este indicador refirió que el 67% de los pacientes siempre piensa que la situación que vive no es real, un 19% alguna vez piensa de esa manera, mientras que el 14% restante nunca niega su situación actual. Asimismo, se pudo determinar que un 53% se niega a creer lo que está pasando, pero el 30% es consciente de su situación.

Tabla 13: Afrontamiento de negación de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2021.

Negación	<i>Nunca hago esto</i>		<i>Alguna vez lo hago</i>		<i>Siempre hago esto</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Pienso que esta situación no es real, que no me pasa a mí	5	14%	7	19%	24	67%
Me niego a creer lo que me está pasando	11	30%	6	17%	19	53%

Religión

Respecto al refugio espiritual y afectivo, se pudo conocer que el 50% de los pacientes siempre trata de buscar un consuelo en la religión, el 36% algunas veces lo hacen mientras que el 14% restante nunca buscan refugiarse en este indicador para superar su estado actual. Asimismo, se conoció que el 39% siempre recurre a la oración, rezo o meditación, el 22% alguna vez lo hace mientras que el 39% nunca hace esta actividad.

Tabla 14: Afrontamiento de religión de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2021.

Religión	<i>Nunca hago esto</i>		<i>Alguna vez lo hago</i>		<i>Siempre hago esto</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>

Trato de encontrar consuelo en una religión o creencia espiritual	5	14%	13	36%	18	50%
Rezo, oro o medito	14	39%	8	22%	14	39%

Usos de sustancias

Este indicador referenció que el 44% de pacientes algunas veces toma bebidas alcohólicas para sentirse mejor; asimismo se determinó que un 39% de ellos también toma medicamentos o tranquilizantes para sentirse mejor.

Tabla 15: Afrontamiento por el uso de sustancias de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2021.

Uso de sustancias	<i>Nunca hago esto</i>		<i>Alguna vez lo hago</i>		<i>Siempre hago esto</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Tomo una bebida alcohólica para sentirme mejor	10	28%	16	44%	10	28%
Tomo medicamentos (tranquilizantes) para pasarla mejor	7	19%	15	42%	14	39%

Autoculpa

El sentido de autoculpa es una estrategia de afrontamiento que hace que el paciente se enfrente a su condición por medio de la autocrítica, siendo así, en esta población estudiada se determinó que el 53% algunas veces se critica a sí mismo (a) más que antes de su diagnóstico, sin embargo, el 33% siempre se autocrítica. Por otro lado, se determinó también que un 47% de los pacientes se culpa a sí mismo por lo que le está pasando.

Tabla 16: Afrontamiento por autoculpa de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2021.

Autoculpa	<i>Nunca hago esto</i>		<i>Alguna vez lo hago</i>		<i>Siempre hago esto</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Me critico a mí misma ahora más que antes del diagnóstico	5	14%	19	53%	12	33%
Me culpo a mí misma por lo que me pasa	2	6%	17	47%	17	47%

Descarga emocional

Del análisis de esta estrategia se determinó que el 61% de los pacientes dice lo que siente y expresa sus sentimientos por alguna situación, el 22% siempre lo hace mientras que el 17% nunca lo hace. Asimismo, se determinó que 42% de ellos siempre busca contarle a alguien lo que piensa y cómo se siente, y el 47% alguna vez lo hace y el 11% nunca le comenta a nadie su sentir y pensar.

Tabla 17: Afrontamiento de descarga emocional de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2021.

Descarga emocional	<i>Nunca hago esto</i>		<i>Alguna vez lo hago</i>		<i>Siempre hago esto</i>	
	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Digo lo que siento y expreso mis sentimientos por alguna situación	6	17%	22	61%	8	22%
Le cuento a alguien lo que pienso y cómo me siento	4	11%	17	47%	15	42%

2.2. Discusión

La ERCT es un trastorno irreversible que precisa el reemplazo de la función renal (depuración de la sangre) siendo, la hemodiálisis uno de los tratamientos de elección, el mismo que permite alargar la vida del paciente, pero trae como consecuencia grandes cambios en la misma, afectando su calidad de vida. Para lograr estos cambios las personas hacen uso de estilos de afrontamiento.

El afrontamiento desempeña un rol importante como mediador entre las experiencias estresantes a las que se encuentran sometidas las personas, los recursos personales y sociales con los cuales cuentan para hacerles frente, y las consecuencias derivadas de las mismas (19).

A su vez cada estilo de afrontamiento engloba una amplia variedad de estrategias para manejar un solo hecho estresante. Las estrategias de afrontamiento son entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. Aunque la puesta en marcha de estas no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndose beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento (20).

El estilo de afrontamiento activo, contempla el problema como oportunidad de crecimiento y aprendizaje, lo que supone: organización, enfocarse en la búsqueda de soluciones, reinterpretar positivamente, buscar soportes (21).

El estilo de afrontamiento pasivo se sustenta en hacer frente a la adversidad percibida como amenaza o daño personal. Entonces huimos, evitamos lidiar con el conflicto, lo postergamos, desistimos ante algún esfuerzo para afrontarlo, lo dejamos en manos de otras personas, nos distanciamos, entonces, la persona no cambia su actitud y esto puede conllevar a la pérdida del control de la situación llegando incluso a la dependencia de otras personas (22).

Las personas afectadas con ERCT experimentan cambios vitales importantes: alteraciones físicas, funcionales, psicológicas y sociales, que suelen deteriorar la percepción de su satisfacción con la vida e impactar en la evolución y tratamiento de la enfermedad. Todo esto implica que el personal de enfermería incluya en su cuidado los estilos de afrontamiento, para ayudar a los pacientes hemodializados a asumir estrategias adaptativas. La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de los estilos de afrontamiento que desarrollan los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2020.

A través de nuestra investigación pudimos conocer cómo el afrontamiento puede llegar a ser un importante factor que facilite o dificulte la adaptación a las situaciones médicas, personales y sociales derivadas de la ERCT obteniendo como resultado que los niveles de estilos de afrontamiento que desarrollan estas personas hemodializadas es alto (25%), medio (39%) y bajo (36%).

Estos resultados coinciden con Torres N. (14) quien determinó en su investigación que el 39% de los pacientes con ERCT en hemodiálisis asumen estilos de afrontamiento en un nivel regular; afectando su equilibrio emocional y su calidad de vida, tal como señalan Hilasaca K. y Sucasaca N. (13) “los pacientes que desarrollan ciertas estrategias de afrontamiento de manera adecuada, perciben mayores niveles de calidad de vida”; lo que es reafirmado por De Los Santos K. (15), quien señala que las personas que mantienen una calidad de vida de regular a buena aplican estrategias de

afrontamiento en niveles medios y altos y los que mantienen una pésima situación de vida tienen una deficiente utilización de estrategias de afrontamiento.

Para hacer frente a la ERCT la persona hace uso de dos tipos de afrontamiento. El primer tipo es el denominado afrontamiento activo y que en teoría está referido a los intentos hechos para afrontar la situación de forma directa (18) ajustando sus condiciones de vida mediante acciones de vigilancia, del enfoque de atención al problema y del manejo de las emociones negativas. En los estudios logrados en esta indagación se consiguió conocer que el nivel del estilo de afrontamiento activo que desarrollan los pacientes de una clínica privada de Chiclayo en tratamiento de hemodiálisis es bajo (42%) y medio (31%), resultados similares a los hallados por Torres N. (14) quien en su investigación determinó que, en relación al afrontamiento activo, el nivel de desarrollo de este estilo de afrontamiento fue regular (42%) y malo (38%).

Los bajos porcentajes obtenidos de afrontamiento activo por parte de las personas hemodializadas en la clínica privada de Chiclayo deben motivar al profesional de enfermería a incorporar en su cuidado la teoría de Callista Roy, quien define a la persona en su Modelo de adaptación como un conjunto y sistema con un propósito determinado que permite la entrada y salida de información, así como procesos de control y retroalimentación. Así mismo refiere que la relación enfermera-paciente debe constituirse en un puente para intercambio de información que le permitan al paciente adaptarse y desarrollar mecanismos que generen un mejor afrontamiento a los diversos cambios que puedan manifestarse a causa de la enfermedad (23).

Los indicadores que involucran la estrategia de afrontamiento activo responden a situaciones estratégicas que el individuo debe desarrollar con el fin de encontrar una resignación a su nueva vivencia, sin embargo, los resultados del presente estudio señalan que los pacientes dializados en esta clínica privada de Chiclayo solo algunas veces desarrollan estrategias de reformulación pasiva (42%), atontamiento de humor (53%), y búsqueda de apoyo emocional e instrumental (28%); hechos que difieren con el estudio de Guerrero M y Jaramillo J (10) quienes encontraron que los pacientes asumen la estrategia Reevaluación Positiva (REP) la misma que en su análisis presentó el puntaje medio más elevado (72%), lo que indica que ésta es la forma más usada por parte de los pacientes para el afrontamiento.

El segundo tipo es el llamado afrontamiento pasivo que se da cuenta a las maneras de alejarse ante la circunstancia que está aconteciendo (18); conlleva a la dejadez con implicancias tendenciales a perder el control sobre la situación para pasar a depender de terceros; sin embargo, este tipo de estrategias se desarrolla con menor prevalencia, así lo han demostrado algunos estudios como el desarrollado por Torres N. (14) quien determinó que tan solo un (29%)de los pacientes desarrollan en un nivel alto este tipo de estrategias de afrontamiento, resultados similares a los encontrados en la presente investigación, donde mostraron asumir actitudes evitativas en un nivel alto (28%), es decir solo esta pequeña proporción suele darse por vencido (a) o no admite su diagnóstico negándose a creer su situación actual (67%) lo que probablemente les conlleva a refugiarse uso de la religión (50%) o hacer uso de sustancias alcohólicas (28%) o medicamentos (39%) para controlar su estado depresivo o ansioso.

Así mismo estos resultados obtenidos en la presente investigación divergen de los encontrados por Cando C. y Bermeo B. (4) quienes encontraron que los pacientes con enfermedad renal crónica mostraron muy poca inclinación al ámbito religioso y buscaron mayor objetividad para solucionar sus problemas asegurándose con personal sanitario para un adecuado tratamiento.

De otro lado, García (24) En cuanto a los resultados de su investigación, evidenció que los tipos de afrontamiento guiados por pensamientos y conductas negativas son más prevalentes con el (36,8 %) preferentemente negativo el (22,4 %) y la negación con el (4,1%). Dicha información difiere de los resultados obtenidos por medio de nuestra investigación donde se concluyó que la estrategia de afrontamiento más utilizada es la negación (67%) y la renuncia (61%) lo cual evidencia que las personas hemodializados tienen escasa aceptación de la enfermedad.

CONCLUSIONES

- 1 El nivel de los estilos de afrontamiento que desarrollan los pacientes durante el tratamiento es medio (39%); mientras que otro 36% lo desarrolla en un nivel bajo y tan solo el 25% desarrolla correctamente estilos de afrontamiento durante el tratamiento, es decir el nivel alto.

- 2 El nivel del estilo de afrontamiento activo que desarrollan los pacientes durante el tratamiento es mayormente bajo (42%) y medio (31%), puntuaciones que reflejan posiblemente que los pacientes algunas veces desarrollan estrategias de afrontamiento activo, reformulación pasiva, atontamiento de humor, y búsqueda de apoyo emocional e instrumental.

- 3 El nivel del estilo de afrontamiento pasivo que desarrollan los pacientes durante el tratamiento es mayormente bajo (36%) y medio (36%), toda vez que en muy pocas ocasiones practican acciones o muestran actitudes positivas para evitar o escapar de la situación que están viviendo, tan solo una pequeña proporción (28%) mostró compromiso con su situación problemática de salud.

RECOMENDACIONES

A la coordinadora de enfermería

- Los resultados obtenidos de afrontamiento activo por parte de las personas hemodializadas en la clínica privada de Chiclayo reflejan que las enfermeras están utilizando en su cuidado pocos estilos de afrontamiento, por lo que se sugiere desarrollar un programa de capacitación basado en la teoría de Callista Roy, con su Modelo de adaptación, a fin de sensibilizarlas para brindar un cuidado humanizado, que les permita ayudar a mejorar los estilos de afrontamiento de las personas hemodializadas y su familia.

-Implementar un programa de consejería a todos los pacientes, familiar o cuidador primario que se dializan, para enseñarles a desarrollar las estrategias necesarias a fin de alcancen un afrontamiento activo.

-Monitoreo y seguimiento por el psicólogo de la institución que les permita reevaluar y retroalimentar a los pacientes para mejorar sus estilos de afrontamiento-

A las enfermeras de la institución

Comprometerse con un cuidado humanizado en ayudar a los pacientes que se dializan para que alcancen un afrontamiento activo.

Realizar nuevas investigaciones que busquen entender cómo es que los estilos de afrontamiento desarrollados influyen en la calidad de vida, bienestar, estrés o depresión en los pacientes con ERCT.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arriola-Hernández Maite, Rodríguez-Clérigo Iratxe, Nieto-Rojas Isabel, Mota-Santana Reinilda, Alonso-Moreno Francisco Javier, Orueta-Sánchez Ramón. Prevalencia de insuficiencia renal crónica y factores asociados en el “anciano joven”. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2017 Jun [citado 2022 Ago 15]; 10 (2): 78-85.
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000200078&lng=es.
2. Toribio M. Alteración del metabolismo mineral relacionado al tiempo de diálisis peritoneal en pacientes con enfermedad renal crónica. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana; 2018.
Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/3916>.
3. Martínez-Montilla José Manuel, Amador-Marín Bárbara, Guerra-Martín Maria Dolores. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [Consultado 2022 Ago 15]; 16(47): 576-604.
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300576&lng=es. Epub 01-Jul-017.
(<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>.)
4. Cando J, Bermeo I. Afrontamiento del tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica de un centro de hemodiálisis privado de la ciudad de Guayaquil. Desde octubre del 2016 hasta febrero del 2017. [Internet]. Guayaquil 2017 [Consultado el 2020 feb. 19].
Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7583>.
5. Toasa J. Estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. [Internet]. [Consultado el 2020 feb. 19] Ambato: Universidad Técnica de ambato; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26632/3/Estres%20y%20Estrategias%20de%20Afrontamiento%20en%20pacientes%20con%20Insufi.pdf>
6. Sánchez-Elena MJ, Valverde-Romera M, García-Montes JM. Influencia de los estilos de afrontamiento sobre la satisfacción vital de pacientes en tratamiento de hemodiálisis y con trasplante renal. *Rev Nefrol Dial Traspl.* [Internet].

- Septiembre del 2020 [Consultado 2022 ag.15]; 40(3):221-3. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/53>.
7. Freire Martinez KJ, Garcia Sanchez RR. Percepción del afrontamiento familiar de los pacientes con VIH en el Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña, 2019. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería; 2018.
Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53790>
 8. Begoña R, Basabe N, Saracho R. El afrontamiento como predictor de la calidad de vida en diálisis: un estudio longitudinal y multicéntrico. *Nefrología*. [Internet] 2017 [consultado 2022 ago. 15]; 33(3): p. 342-54. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v33n3/original5.pdf>
 9. Ruiz de Alegría Fernández de Retana Begoña, Basabe Barañano Nekane, Fernández Prado Encarnación, Baños Baños Consuelo, Nogales Rodríguez María Ángeles, Echebarri Escribano Miren et al. Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo. *Rev. Soc. Esp. Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 Mar [consultado 2022 ago. 15]; 12(1): 11-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752009000100003&lng=es
 10. Guerrero M, Jaramillo J. Estrategias de afrontamiento al estrés de pacientes en hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2016. [Internet]. [Consultado 2020 my. 28]. 2017. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27974/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>
 11. Muñoz A. Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). Cuenca: Universidad de Azuay, [Internet]. [Consultado 2020 jun.2]. Ecuador 2020 Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5554/1/11883.pdf>.
 12. Herrera- Añazco Percy, Pacheco-Mendoza Josmel, Taype-Rondan Alvaro. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. *Acta méd. Peruana* [Internet]. 2016 Abr [Consultado el 2020 jun. 02]; 33(2): 130-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007&lng=es.

13. Hilasaca K, Sucasaca N. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a. [Internet]. [Consultado el 2022 ag.15]. Juliaca: Universidad Peruana La Unión, Escuela Profesional de Psicología; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/2829>
14. Torres N. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal en tratamiento de Hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora. . [Internet]. [Consultado el 2022 ag.15].]. Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Facultad de Enfermería; 2019. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4654/TESIS_TORRES_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Vargas DLS, Juana K. Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital. [Internet]. [Consultado el 2022 ag.15]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6112?show=full>.
16. Arias G. El Proyecto de Investigación - Introducción a la Metodología Científica [Internet] Caracas: Editorial Episteme; 2016. [Consultado el 2022 ag.15]. Disponible en: <https://idoc.pub/documents/el-proyecto-de-investigacion-fidias-arias-7ma-edic-2016pdf-klzzm8k2r7lg>.
17. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. México D.F: Mc Graw Hill/Interamericana Editores, S.A. DE C.V; 2017Sexta Edición ed. [Consultado el 2022 ag.15]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
18. Rodríguez-García L, Sepúlveda-Carrillo GP, Herrera-Olaya GP, Vargas-Manzanas SP. Confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. [Consultado el 2020 ag. 27]. 2010; 12(1):7-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145216903002>
19. Terán-Espinoza. Estilos de afrontamiento en pacientes del área de hemodiálisis del Hospital General Marco Vinicio Iza. Pol. Con. (Edición núm. 70) Vol. 7,

No 5: p. 499. disponible en: <file:///C:/Users/LENOVOID/Downloads/3975-21065-1-PB.pdf>. DOI: 10.23857/pc.v7i5.3975

20. 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* [Internet]. 2017;30(1):123-145.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>.

21. Roqué-Sánchez MV y Macpherson, Ignacio. Análisis de la ética de principios, 40 años después. *Revista Bioética* [Internet]. 2018, [Consultado el 2022 ag.15]. v.26,n.2pp.189-197.

Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/VdV3ByFcxmgryhixZLpv3wt/?format=pdf&lang=es>

22. Verdugo J, Ponce De León B, Guardado R, Uribe I, Guzmán J. Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar subjetivo en adolescentes y jóvenes. *Dialnet*. [Internet]. 2013 mayo. [Consultado el 2022 ag.15]. Vol. 11, N°. 1, 2013, págs. 79-91.

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4220139>

23. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. [Internet]. España: Elsevier décima edición. 2018. [Consultado el 09 septiembre 2022]. Disponible en. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA247&dq=adaptaci%C3%B3n+psicosocial+teor%C3%ADa+de+roy&ots=89R15QwxKL&sig=e8wgLG1CISEpCg1mPMBBUH8WaBk#v=onepage&q&f=false>

24. García J. Insuficiencia renal crónica y estrategia de afrontamiento psicológico. Hospital del instituto ecuatoriano de seguridad social. Ambato, 2018-2019. [Internet]. [Consultado 2022 sept. 01].

Disponible en:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6415/1/INSUFICIENCIA%20RENAL%20CR%C3%93NICA%20Y%20ESTRATEGIA%20DE%20AFRONTAMIENTO%20PSICOL%C3%93GICO.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERIA

Somos estudiantes de **Segunda Especialidad de Enfermería en Cuidados nefrológicos y urológicos** de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. El presente documento es para invitarle a participar de este estudio que lleva como título **“Estilos de afrontamiento en pacientes hemodializados en una clínica privada de Chiclayo.2020”**.

Este estudio no conlleva a riesgos que la puedan perjudicar ni a Ud. Ni a su familia. Para poder participar del estudio Ud. Tendrá que llenar el cuestionario que hemos elaborado y que consta de 28 preguntas esperando su total seriedad y sinceridad. El cuestionario le demandará un promedio de 15 minutos, y será de carácter anónimo. La participación en este estudio será de forma voluntaria. Si usted

cree que no debe ser involucrado en este estudio, puede decidir retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar motivo alguno. En todo momento tendrá plena libertad de decisión. Cabe destacar, que todos los datos que Usted nos ofrezca serán sólo usados por los investigadores, y en lugar de su nombre se usará un código para procesar la información.

Si luego desea realizar alguna pregunta relacionada con esta investigación, deberá comunicarse con las investigadoras

Irene E. Tirado Castañeda
krystal96_2@hotmail.com

Eliana P. Samillan Romero
anaeli9221@gmail.com

Por favor lea y complete si estuviera de acuerdo

He leído el procedimiento descrito arriba los investigadores me han explicado el estudio y han contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar de la investigación

Firma y huella digital DNI:

Anexo 2.

CUESTIONARIO BRIEF COPE-28

INSTRUCCIONES. Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 1, 2 ó 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

Nº	<i>Ítems</i>	<i>Nunca hago esto (1)</i>	<i>Alguna vez lo hago (2)</i>	<i>Siempre Hago esto (3)</i>
1	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.			
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.			
3	Acepto la realidad de lo que ha sucedido.			
4	Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.			
5	Me digo a mí mismo "esto no es real".			
6	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.			
7	Hago bromas sobre ello.			
8	Me crítico a mí mismo.			
9	Consigo apoyo emocional de otros.			
10	Tomo medidas para intentar que la situación mejore.			
11	Renuncio a intentar ocuparme de ello.			
12	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.			
13	Me niego a creer que haya sucedido.			
14	Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.			
15	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.			
16	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.			
17	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.			
18	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.			
19	Me río de la situación.			
20	Rezo o medito.			
21	Aprendo a vivir con ello.			
22	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.			
23	Expreso mis sentimientos negativos.			
24	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.			
25	Renuncio al intento de hacer frente al problema.			

26	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.			
27	Me echo la culpa de lo que ha sucedido.			
28	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.			

Anexo 3: Muestreo y muestra

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 * P * Q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 \alpha/2 * P * Q}$$

⇒

⇒

66

Aplicación de factor de corrección

$n_0 > 30\%$, por lo tanto;

$$n = \frac{n_0}{1 + \left(\frac{n_0 - 1}{N}\right)} \Rightarrow n \Rightarrow n \ 36$$

Aplicación del muestreo sistemático

k

⇒

k

⇒

$k \ 2,19 \cong 2$

N°	SUJETO	GÉNERO	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	OCCUPACION	TIEMPO EN HD	MOTIVO	ACCESO
1	PACIENTE 1	Femenino	46	Casado (a)	Secundaria	Ama de casa	2 AÑOS	Hipertensión	CVLP
2	PACIENTE 3	Femenino	53	Casado (a)	Superior Técnico	Ama de casa	4 AÑOS	Diabetes Mell	FAV
3	PACIENTE 5	Masculino	38	Casado (a)	Secundaria	Desempleado	2 AÑOS	Glomeropatía	FAV
4	PACIENTE 7	Femenino	39	Soltero (a)	Secundaria	Ama de casa	6 AÑOS	Hipertensión	FAV
5	PACIENTE 9	Femenino	53	Divorciado (a)	Primaria	Ama de casa	7 AÑOS	Hipertensión	FAV
6	PACIENTE 11	Femenino	43	Casado (a)	Primaria	Ama de casa	5 AÑOS	DM+HTA	FAV
7	PACIENTE 13	Masculino	63	Soltero (a)	Superior Técnico	Cocinero	6 AÑOS	Hipertensión	FAV
8	PACIENTE 15	Femenino	42	Soltero (a)	Superior Técnico	Costurera	2 AÑOS	Hipertensión	FAV
9	PACIENTE 17	Femenino	66	Viudo (a)	Primaria	Ama de casa	9 MESES	Hipertensión	CVCLP
10	PACIENTE 19	Femenino	72	Casado (a)	Primaria	Ama de casa	5 AÑOS	Diabetes Mell	FAV
11	PACIENTE 21	Femenino	52	Conviviente	Primaria	Comerciante	1 AÑO	Diabetes Mell	FAV
12	PACIENTE 23	Femenino	43	Conviviente	Primaria	Ama de casa	2 AÑOS	Hipertensión	FAV
13	PACIENTE 25	Masculino	47	Soltero (a)	Secundaria	Cocinero	1 AÑO	Hipertensión	FAV
14	PACIENTE 27	Masculino	22	Soltero (a)	Secundaria	Desempleado	2 AÑOS	Hipertensión	FAV
15	PACIENTE 29	Masculino	43	Divorciado (a)	Secundaria	Mecánico	4 MESES	Diabetes Mell	CVC
16	PACIENTE 31	Masculino	60	Soltero (a)	Superior Técnico	Comerciante	3 AÑOS	Nefropatía dia	FAV
17	PACIENTE 33	Masculino	68	Casado (a)	Secundaria	Desempleado	1 AÑO 7M	Hipertensión	FAV
18	PACIENTE 35	Femenino	24	Soltero (a)	Secundaria	Ama de casa	2 AÑOS	Nefropatía dia	CVLP
19	PACIENTE 37	Femenino	62	Conviviente	Superior Técnico	Ama de casa	1 AÑO 7M	Diabetes Mell	CVLP
20	PACIENTE 39	Femenino	68	Casado (a)	Analfabeto (a)	Ama de casa	6 AÑOS	Hipertensión	FAV
21	PACIENTE 41	Femenino	36	Soltero (a)	Superior Técnico	Secretaria	8 años	Hipertensión	FAV
22	PACIENTE 43	Femenino	44	Casado (a)	Primaria	Ama de casa	4 m	Diabetes Mell	CVC
23	PACIENTE 45	Masculino	63	Casado (a)	Primaria	Mecánico	7 AÑOS 2 M	Hipertensión	FAV
24	PACIENTE 47	Femenino	57	Casado (a)	Primaria	Ama de casa	5 M	Hipertensión	CVC
25	PACIENTE 49	Femenino	60	Casado (a)	Secundaria	Ama de casa	6 M	Hipertensión	CVC
26	PACIENTE 51	Masculino	60	Casado (a)	Secundaria	Chofer	5 AÑOS 3 M	Diabetes Mell	FAV
27	PACIENTE 53	Femenino	65	Soltero (a)	Superior Técnico	Comerciante	4M	Hipertensión	CVC
28	PACIENTE 55	Femenino	53	Casado (a)	Primaria	Ama de casa	4 AÑOS	Hipertensión	FAV
29	PACIENTE 57	Masculino	61	Soltero (a)	Secundaria	Ama de casa	3 AÑOS	Lupus Eritema	CVLP
30	PACIENTE 59	Femenino	76	Casado (a)	Primaria	Comerciante	1 AÑO 8 M	Hipertensión	FAV
31	PACIENTE 61	Femenino	61	Casado (a)	Secundaria	Ama de casa	1 AÑO 6 M	Diabetes Mell	CVLP
32	PACIENTE 63	Femenino	78	Casado (a)	Primaria	Agricultor	8 AÑOS	Hipertensión	FAV
33	PACIENTE 65	Masculino	55	Casado (a)	Primaria	Desempleado	4 MESES	Diabetes Mell	CVC
34	PACIENTE 67	Femenino	46	Viudo (a)	Primaria	Ama de casa	4 MESES	Nefropatía dia	FAV
35	PACIENTE 69	Masculino	66	Casado (a)	Primaria	Desempleado	3 años 7 m	Hipertensión	FAV
36	PACIENTE 71	Masculino	78	Casado (a)	Primaria	Desempleado	2 años	Nefropatía dia	FAV

Presentado por:



Lic. Enf. Eliana P. Samillan Romero



Lic. Enf. Irene E. Tirado Castañeda



Mg. María Rosa Baca Pupuche
Asesora

Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados en una clínica privada; Chiclayo 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1%
4	docplayer.es Fuente de Internet	1%
5	www.scielo.org.ar Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	journal.poligran.edu.co Fuente de Internet	1%
8	es.scribd.com Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	riul.unanleon.edu.ni:8080 Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	1 %
12	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	1library.co Fuente de Internet	1 %
14	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to Universidad Francisco de Vitoria Trabajo del estudiante	1 %
16	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1 %
17	www.grafiati.com Fuente de Internet	1 %
18	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
19	www.aulavirtualusmp.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



21	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Fundación Universitaria Católica del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.uti.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
27	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Irene Tirado Castañeda
Título del ejercicio: informe 1
Título de la entrega: Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad rena...
Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_13.10.2023.docx
Tamaño del archivo: 461.03K
Total páginas: 47
Total de palabras: 8,763
Total de caracteres: 48,995
Fecha de entrega: 13-oct.-2023 12:56p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2187814360

