



# UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"



## FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE POSTGRADO.

---

### TESIS

ALGUNOS FACTORES ASOCIADOS CON LOS NIVELES DE INCERTIDUMBRE  
EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN LA CLINICA  
NEFRO-SALUD CHICLAYO-2016.

Para obtener el Título de Especialista en Cuidados de Enfermería a Personas con  
Afecciones Nefrológicas

**AUTORAS.:** LIC. LARIOS SALAZAR NORMA

LIC. SERRANO MENDOZA MILAGROS

LIC. ARROYO TENA ANA ROSA

**ASESORA** Dra. : EFIGENIA ROSALÍA SANTA CRUZ REVILLA

Lambayeque 2017

“Algunos Factores Asociados con los Niveles de Incertidumbre en Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica Nefro-salud Chiclayo-2016. “

---

Dra. Lucia Aranda Moreno

Presidenta

---

Dra. Palomino Quiroz Jovita

Secretaria

---

Lic. Rosa Augusta Larios Ayala

Vocal

---

Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla  
Asesora

## **AUTORAS**

---

**Lic. Norma Larios Salazar**

---

**Lic. Milagros Serrano Mendoza**

---

**Lic. Ana Rosa Arroyo Tena**

## **DEDICATORIA**

El presente informe se lo dedicamos a nuestros familiares, amistades y docentes, quienes a diario nos incentivan el poder adquirir más conocimientos mediante el estudio y la preparación de nuestra profesión.

**Las Autoras**

## **AGRADECIMIENTO**

El agradecimiento principal a Dios por la vida, a nuestra Asesora Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla, a nuestros docentes por fortalecer nuestros conocimientos y a todas las personas que de una u otra forma nos brindaron la información necesaria para la culminación del presente trabajo.

A nuestras familias por su comprensión, tiempo y motivación.

**Las Autoras**

## RESUMEN

La incertidumbre puede presentarse en una persona con insuficiencia renal crónica bajo la forma de ambigüedad, falta de información, información nada consistente e imprevisible; es una experiencia intrínsecamente neutra, que toda persona que recibe un tratamiento de sustitución renal esta propensa a presentarla, lo que motivó investigar ¿Qué factores se asocian con los niveles de incertidumbre en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefro Salud Chiclayo.2016? cuyo objetivo fue determinar qué factores se asocian con los niveles de incertidumbre en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. La presente investigación científica de enfoque cuantitativo de asociación de variables, transversal, la población muestral estuvo conformado por 58 pacientes entre 18 a 80 años que recibían tratamiento de hemodiálisis. Para la recolección de la información se utilizó la Escala de Incertidumbre de Mishel versión comunitaria (EIME-C). y los datos se analizaron estadísticamente y los resultados se analizaron por el sistema SPS En todo momento se tuvo en cuenta el rigor científico y los principios éticos. La población estuvo constituida por 72 pacientes que acudían a recibir tratamiento de hemodiálisis y la muestra quedo conformada por 58 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión los datos fueron recolectados a través de un cuestionario conformado por 14 preguntas obteniendo los resultados son presentados en tablas estadísticas. Llegando a los resultados: Del 100% de pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis, un 79% de ellos tienen un nivel alto de incertidumbre sobre la enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis, un 17% de pacientes tienen un nivel regular de incertidumbre y solo un 4% refieren opiniones diferentes.

**PALABRAS CLAVE:** Incertidumbre, Insuficiencia Renal Crónica, Hemodiálisis

## **ABSTRACT**

Uncertainty may occur in a person with chronic renal failure in the form of ambiguity, lack of information, unconscious and unpredictable information; it is an inherently neutral experience that every person who receives a renal replacement therapy is prone to present it, which motivated to investigate. What factors are associated with the levels of uncertainty in patients with hemodialysis treatment in the Nefro Salud Chiclayo Clinic.2016? whose objective was to determine which factors are associated with the levels of uncertainty in patients with hemodialysis treatment. The present scientific research of quantitative approach of association of variables, transversal, the sample population was formed by 58 patients between 18 to 80 years who received treatment of hemodialysis. Mishel's Uncertainty Scale (EIME-C) was used to collect the information. and the data were analyzed statistically and the results were analyzed by the SPS system Scientific rigor and ethical principles were taken into account at all times. The population consisted of 72 patients who were receiving hemodialysis treatment and the sample consisted of 58 patients who fulfilled the inclusion criteria. The data were collected through a questionnaire consisting of 14 questions and the results are presented in statistical tables . Finding results: Of the 100% of patients with CRF on hemodialysis, 79% of them have a high level of uncertainty about the disease and hemodialysis treatment, 17% of patients have a regular level of uncertainty and only 4% refer different opinions.

**KEYWORDS:** Uncertainty, Chronic Renal Insufficiency, Hemodialysis

# INDICE

Dedicatoria	
Agradecimiento5	
RESUMEN _____	6
ABSTRACT _____	7
CAPÍTULO I _____	10
INTRODUCCIÓN _____	10
CAPÍTULO II _____	18
MARCO TEÓRICO _____	18
CAPÍTULO III _____	39
MARCO METODOLÓGICO _____	39
MARCO METODOLÓGICO _____	40
3.1. Tipo De Investigación _____	40
3.2 Diseño _____	40
3.3 Población Y Muestra _____	40
3.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos _____	41
3.5. Procesamiento de la Información _____	42
3.6.    Criterios De Rigor Científico _____	43
3.7.    ASPECTOS ÉTICOS _____	44
CAPÍTULO IV _____	47



RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
4.1. RESULTADOS	48
4.2. DISCUSIÓN	55
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	64
ANEXOS	67

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

## INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) constituye actualmente un problema de salud pública a nivel mundial. La incidencia y prevalencia de la misma han aumentado en las últimas 3 décadas, así como los costos derivados de su tratamiento. Por otro lado, la evidencia indica que algunos de los resultados adversos en los pacientes con IRC pueden ser prevenidos o retrasados mediante un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.<sup>1</sup>

Para la Sociedad Peruana de Nefrología (SPN), en el país hay unos 3 millones de enfermos renales, es decir un tercio de la población peruana presenta afecciones al riñón. Sin embargo, esta cifra podría ser mayor, debido a que este mal no presenta síntomas hasta que el deterioro del riñón está avanzado<sup>2</sup>

La insuficiencia renal crónica (IRC) es el proceso de disminución progresiva e irreversible en el número de nefronas funcionales que lleva a una incapacidad renal para realizar las funciones depurativa, excretora, endocrina-metabólica y reguladora del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base. La mejor evidencia de daño estructural es la presencia de proteinuria, y la medida de la función renal es la tasa de filtración glomerular (TFG) medida con la depuración de creatinina convencionalmente. El estadio más avanzado es la insuficiencia renal crónica, en la cual se utilizan costosos tratamientos de reemplazo o sustitución de la función renal, mediante el tratamiento con diálisis o trasplante renal; siendo hoy un problema de salud pública global y devastador, por sus consecuencias médicas, sociales y económicas para los pacientes, sus familias y los sistemas de salud. <sup>3</sup>

Cuando las personas son diagnosticadas con enfermedad renal crónica terminal pasan por un periodo similar al duelo, los pacientes experimentan un estado de shock que se caracteriza por desorganización de pensamiento y una gama de sentimientos incluyendo la pérdida, el dolor, la desesperación, la desesperanza, a veces la negación, alcanzando por último una incómoda adaptación. Además de las complicaciones de la enfermedad, hay que añadir aquellas derivadas del tratamiento de reemplazo renal, percibiendo estas personas una forma de vivir significativamente más limitada que el resto de la población. La adhesión al tratamiento, la dieta, los fármacos, los cuidados de la fístula arteriovenosa o del catéter etc., además de los altibajos en el estado de salud, son una fuente de estrés en el enfermo renal.

Estas circunstancias pueden crear una sensación de incertidumbre en las personas, que induce al estrés psicológico, con el consiguiente impacto negativo sobre el tratamiento. Un alto grado de incertidumbre disminuye el uso de estrategias adecuadas para hacer frente a la situación, (como la búsqueda de información) y reduce los modos de afrontamiento intrapsíquico, (tales como la vigilancia y la prevención).<sup>1</sup>

Por lo mencionado, al entrevistar a los pacientes con insuficiencia renal crónica ellos refirieron que se dializan hace muchos años, que sus estilos de vida se han visto afectados, como por ejemplo: no consumir la misma cantidad de alimentos, la restricción en la ingesta de líquidos, que llegan cansados y sin fuerzas después de realizar el tratamiento, viéndose afectado su estado emocional, así como su relación familiar y laboral.

En el abordaje de nuestros pacientes como enfermeras recibimos dudas, inquietudes, preocupaciones; haciéndolas evidentes a través de preguntas como: hasta cuando voy a estar con este tratamiento, será de por vida, siento temor por si me llegara a pasar algo, cuantos años más viviré así, entre otras. Sin duda, cada persona responde de un modo diferente y personal ante esta situación, con percepciones muy diferentes a las que pueden tener los profesionales sanitarios o los miembros de la familia. En la Clínica Nefro Salud-Chiclayo, donde acuden 72 pacientes a dializarse ellos manifiestan, que no tienen suficiente conocimiento sobre la enfermedad y de la forma como deben cuidar su salud; siendo esto un gran riesgo para la presencia de complicaciones, que son fruto de una falta de adaptación del paciente al nuevo estilo de vida que le impone la enfermedad.

Frente a esta realidad las investigadoras se preguntaron: Que factores se relacionan con la Incertidumbre en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica Nefro salud. Chiclayo – 2016. Observamos que los pacientes que acuden a las sesiones de hemodiálisis (HD) interactúan muchas horas con los profesionales de enfermería quienes le administran el tratamiento dialítico.

La mayoría de los pacientes con tratamiento de sustitución renal (TSR) están tratados con hemodiálisis, en hospitales o en centros tercerizados. La hemodiálisis es, hoy por hoy en Perú, una técnica asistida por personal especializado, que se realiza en un centro sanitario dotado de una infraestructura adecuada que garantiza que cualquier paciente pueda recibir este tratamiento sin restricciones <sup>2</sup>.

Los costos sanitarios, sociales y personales de IRC, lo convierten en un problema

sanitario de especial relevancia por su magnitud. Los pacientes en tratamiento con diálisis, tienen que responder, no solo a una nueva situación física, sino a demandas de adaptación psicológica y social, en función de los cambios producidos por la enfermedad <sup>2</sup>.

Más allá de las condiciones físicas asociadas, las características psicológicas de las personas con IRC han resultado preocupantes para los profesionales de nefrología e incluso para los familiares de los propios pacientes

Con frecuencia, se escuchan expresiones con calificaciones negativas de su comportamiento, tales como: “se comporta como un niño”, “se ha vuelto egoísta”, “siempre está exigiendo”, “piensa que nadie le comprende”, “parece que sólo existe su enfermedad”, o por el contrario expresiones positivas, indicadoras de adaptación y ajuste a su situación: “a pesar de su enfermedad sigue trabajando”, “no permite que digamos que es un enfermo” o “da ánimos a los demás”.

Así mismo, la incertidumbre que siente por su enfermedad la considera como una amenaza como puede verificarse en expresiones: “no sigo la dieta, es baja de sal”, O se aísla de su entorno no acude puntualmente a la diálisis. Por lo tanto podemos decir que un alto grado de incertidumbre en los pacientes disminuye el uso de estrategias adecuadas para hacer frente a la situación, y puede incluso llevar al desarrollo de enfermedades secundarias como la depresión.

Al respecto nos preguntamos: ¿Qué factores se asocian con los niveles de incertidumbre en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica Nefro Salud Chiclayo-2016? Tuvo como objetivos:

**Objetivo General**

Describir los factores asociados con el nivel de incertidumbre en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefro Salud Chiclayo-2016.

**Objetivos específicos:**

Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefro Salud Chiclayo-2016.

Identificar el nivel de incertidumbre de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefro Salud Chiclayo-2016.

Identificar la asociación del género de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, con el nivel de incertidumbre en la Clínica Nefro Salud Chiclayo-2016.

Identificar la asociación del grado de instrucción de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, con el nivel de incertidumbre en la Clínica Nefro Salud Chiclayo-2016.

Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis a menudo experimentan incertidumbre debido a la ambigüedad con respecto a la enfermedad o los síntomas, sin embargo puede pasar desapercibido por falta de evidencias científicas, sin embargo.

Si bien podría pensarse que las enfermedades crónicas se afrontan de la misma manera que cualquier otro evento severamente estresante, las características y el contexto en el que se desenvuelven originan exigencias de adaptación y ajuste que no pueden ser fácilmente satisfechas por el modo habitual de afrontar el estrés, de allí que el estudio de la experiencia de los pacientes con IRC en el ámbito de la incertidumbre sea relevante, pues busca comprender de manera más exacta la experiencia que estos pacientes tienen sobre la IRC, para así diseñar técnicas de intervención más acordes a las reales necesidades de ésta.<sup>5</sup>

El fenómeno de la incertidumbre en la insuficiencia renal crónica ha sido escasamente estudiado hasta el momento. Por lo que medir la incertidumbre, a través de un instrumento fiable y válido, permite a las enfermeras que tienen a su cargo pacientes con tratamiento de hemodiálisis incorporar la valoración y la intervención en casos de incertidumbre a su plan de cuidados, considerar la dimensión emocional de la persona y de ese modo, contribuir su adaptación a la enfermedad y tratamiento en estos pacientes. Además puede aportar conocimiento a la teoría acerca del paciente tratado con hemodiálisis, cambiar la práctica clínica y permitir el desarrollo de intervenciones de enfermería que faciliten una adaptación positiva del paciente a su propia experiencia con respecto a su enfermedad.

El presente informe de investigación está estructurado de la siguiente manera:

CAPITULO I: Introducción, donde se incluyen la problemática, el problema, la justificación e importancia los objetivos.

CAPITULO II: Marco Teórico, que incluye antecedentes de



investigación, base teórica y marco contextual.

CAPITULO III: Marco Metodológico, donde se señala el tipo de investigación, abordaje, trayectoria, población y muestra; así como las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de datos, teniendo en cuenta los principios éticos y el rigor científico con las que se desarrolló la investigación.

CAPITULO IV: Resultados y Discusión, donde se presentan las categorías y subcategorías,

CAPITULO V : Conclusiones y recomendaciones .

# **CAPÍTULO II**

## **MARCO TEÓRICO**

## **MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes Internacional**

Torres C, en su investigación, adaptación transcultural de la escala de incertidumbre de m. Mishel, en personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en la que se realiza la validación del instrumento sobre incertidumbre llegan a la conclusión que la versión española de la Escala de Incertidumbre de Mishel en la enfermedad - versión comunitaria (EIME-C), es una escala útil para medir la incertidumbre en el paciente renal español. Igualmente en la población estudiada pudieron afirmar que: Los pacientes en hemodiálisis a menudo experimentan incertidumbre debido a la falta de experiencia y ambigüedades con respecto a la enfermedad o los síntomas. El nivel de estudios está relacionado con la incertidumbre que presentan, siendo la mayor formación la que menos nivel genera. Las recaídas en la enfermedad, aumentan los niveles de incertidumbre del paciente renal. Las mujeres presentan niveles mayores de incertidumbre que los hombres<sup>6</sup>.

### **2.2 Base Teórica Conceptual**

Se han considerado los siguientes conceptos fundamentales para el desarrollo de la presente investigación: Teoría de la Incertidumbre. Insuficiencia Renal Crónica, Hemodiálisis,

Mishel MH<sup>7</sup> propuso un modelo para evaluar la incertidumbre frente a la enfermedad, como la incapacidad de la persona para determinar el significado de los hechos relacio-

nados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto haciendo imposible predecir los resultados, lógicamente todo ello producido por la falta de información y conocimiento.

Posteriormente se adoptó la teoría del caos, que es más dinámica, para explicar el modo en que la sensación prolongada de incertidumbre puede servir de catalizador para hacer cambiar la perspectiva que una persona tiene de la vida y de la enfermedad. La teoría del caos contribuyó con tres postulados que vienen a sustituir la parte lineal de los resultados del modelo:

Las personas como sistemas biopsicosociales, normalmente se hallan lejos de un estado de equilibrio.

Las fluctuaciones significativas en los sistemas alejados del estado de equilibrio aumentan la receptividad del sistema para que cambie.<sup>7</sup>

Las fluctuaciones producen la reestructuración que se repite en todos los niveles del sistema.

En la Teoría de Incertidumbre de Mishel Re conceptualizada (TIMR), ni los factores que anteceden a la incertidumbre ni el proceso de valoración cognitivo de la misma es cómo un peligro o como una oportunidad de cambio, sin embargo la incertidumbre que se tiene con respecto al concepto de tiempo, y que se relaciona con enfermedades graves, sirve de catalizador de la fluctuación en el sistema al amenazar los sistemas cognitivos de vida ya existentes, que se presentan como predecibles y controlables.<sup>8</sup>

La incertidumbre invade casi cada aspecto en la vida de la persona; por tanto, sus efectos aparecen condensados y, por último, se enfrentan a la estabilidad del sistema. Como respuesta a la confusión y al desorden provocado por un estado de continua incertidumbre, el sistema no tiene otra opción que cambiar para sobrevivir. Lo ideal sería que en condiciones de incertidumbre crónica, la persona pasase gradualmente de una evaluación negativa de la incertidumbre a la adopción de un nuevo modo de ver la vida que acepte esta como parte de la realidad <sup>8</sup>

La práctica de la enfermería actual es coherente con esta visión del mundo intentando ayudar al paciente a considerar múltiples formas de valorar lo que le pasa o a considerar otras alternativas para adaptarse a la naturaleza cambiante de su enfermedad, animándolo a considerar alternativas y opciones y manejarlas como posibilidades. Este nuevo punto de vista de la incertidumbre como un fenómeno natural es una nueva visión del mundo en el que la inestabilidad y las fluctuaciones se consideran naturales e incrementan notablemente el rango de posibilidades que tiene la persona. Por consiguiente, la incertidumbre, sobre todo en enfermedades crónicas y en enfermedades potencialmente letales, puede conducir a un nuevo nivel de organización y a una nueva perspectiva de la vida, incorporando la madurez y el cambio que se puedan adquirir como consecuencia de estas situaciones “inciertas”.

Los elementos conceptuales del modelo son:<sup>8</sup>

Esquema cognitivo: Es la interpretación subjetiva de la persona con respecto a su enfermedad, tratamiento y hospitalización.

Marco de los estímulos: Constituye la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe una persona y que se estructuran dentro de un esquema cognitivo.

Este marco incluye:<sup>8</sup>

Tipología de los síntomas o grado en que los síntomas se presentan con la suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo o configuración.

Familiaridad de los hechos o el grado en que una situación se antoja habitual y repetitiva (el grado en que las claves son reconocibles).

Coherencia de los hechos o la coherencia existente entre lo esperado y lo experimentado en las situaciones que resultan de la enfermedad.

Las capacidades cognitivas: Son las habilidades de la persona para procesar la información (reflejan tanto las capacidades innatas como las respuestas a la situación).

Fuentes de la estructura: Son los recursos existentes para atender a la persona en la interpretación del marco de estímulos.

Estas incluyen:<sup>8</sup>

Autoridad con credibilidad o grado de confianza que la persona tiene en el personal sanitario que le atiende.

Apoyo social o ayuda que recibe la persona en su interpretación del significado de los hechos

Autovaloración de la incertidumbre: En cuanto a ésta, se manifiesta por dos procesos definidos:

Inferencia: Evaluación de la incertidumbre utilizando el recuerdo de experiencias relacionadas.

Ilusión: Representa a las creencias que nacen de la incertidumbre.

Afrontamiento. Se define este como cualquier actividad que el paciente puede poner en marcha, (tanto cognitiva como conductual) con el fin de enfrentarse a una determinada situación, puede cursar con

diversas perspectivas:

La adaptación refleja el comportamiento biopsicosocial mostrado dentro de la variedad de comportamientos comunes de la persona, (redefinido de manera individual).

La nueva perspectiva de la vida: Representa la reformulación de un nuevo sentido del orden de las cosas, que resulta de la integración de una continua incertidumbre en la estructura de un mismo individuo, en la que se acepta la incertidumbre como si se tratase de un ritmo natural de la vida.

El Pensamiento probabilístico: Se refiere a la creencia en un modelo condicional, en el que se dejan de lado el deseo de un estado de continua certeza y la previsibilidad.

Afirmaciones de la Teoría.<sup>9</sup>

- La incertidumbre surge en el momento que la persona no puede estructurar o categorizar adecuadamente la enfermedad, porque le faltan las claves suficientes.
- La incertidumbre puede presentarse bajo la forma de ambigüedad, complejidad, falta de Información, información nada consistente e imprevisible.
- Cuando la tipología de los síntomas, la familiaridad y la coherencia de las circunstancias (“marco de estímulos”) aumentan, el grado de incertidumbre disminuye.

- Las fuentes de la estructura (autoridad con credibilidad, apoyo social y educación) provocan, de modo directo, una disminución de la incertidumbre (ya que fomentan la interpretación de los hechos) y de modo indirecto al fortalecer el marco de los estímulos.
- La incertidumbre valorada como un “peligro” provoca una serie de esfuerzos de afrontamiento, dirigidos a reducir la incertidumbre y a controlar la excitación emocional que esta genera.

La incertidumbre valorada como si fuese una “oportunidad” provoca una serie de esfuerzos de afrontamiento dirigidos a mantenerla.

La influencia que tiene la incertidumbre en las consecuencias psicológicas se ve mediada por la efectividad de los esfuerzos de afrontamiento dirigido a disminuir la incertidumbre (valorada como peligro) o a mantenerla (si está valorada como una oportunidad).- Cuando la incertidumbre es valorada como un peligro que no puede reducirse, se pueden emplear estrategias de afrontamiento para controlar las respuestas emocionales.

Cuanto más tiempo dure la incertidumbre en el contexto de la enfermedad, más “inestable” será el modo de funcionamiento de la persona. Al hallarse bajo las condiciones de sufrir incertidumbre, el individuo tendría que desarrollar una perspectiva de vida nueva regida por la probabilidad y en la que aceptaría la incertidumbre como parte natural de la vida.



El proceso de integrar el continuo estado de incertidumbre en la nueva manera de ver la vida puede detenerse o prolongarse por las fuentes de la estructura que no comparten el pensamiento probabilístico.

Una exposición prolongada a la incertidumbre valorada como si se tratase de un peligro puede llevar a pensamientos molestos, a la anulación y a trastornos emocionales.

El ser humano es capaz de sobrevivir bajo condiciones ambientales muy extremas; sin embargo, para poder funcionar, las células de nuestro organismo necesitan estar en un medio líquido cuya composición debe mantenerse dentro de unos límites muy estrechos. Los riñones son los encargados de mantener el "equilibrio interno", tanto en cuanto al volumen de líquido como en la composición cualitativa de elementos. En concreto, eliminan los productos de desecho del metabolismo proteico, regulan el equilibrio químico y líquido del organismo, secretan hormonas, controlan la presión sanguínea y contribuyen a la formación de glóbulos rojos<sup>10</sup>

Para realizar las funciones depuradoras y reguladoras del medio interno, los riñones utilizan de uno a tres millones de estructuras tubulares llamadas nefronas, cuya misión consiste en depurar la sangre y eliminar los desechos a través de la orina.

Otra de las funciones renales es la secreción de hormonas, entre las que destacan la renina y la eritropoyetina, y tiene un papel muy importante para la producción del derivado más activo de la vitamina D, que contribuye a la regulación del calcio en la sangre y a la correcta mineralización del hueso<sup>10</sup>

Pero cuando el riñón no es capaz de cumplir con sus funciones y se torna “insuficiente” es cuando aparece el cuadro que se conoce como IRCT.

Así definimos la IRC como la disminución lenta, progresiva e irreversible de la capacidad de funcionamiento de los riñones, relacionada con una pérdida del número de nefronas, que lleva a una disminución progresiva del Filtrado Glomerular. Debido a esto, las funciones de depuración y regulación hidroelectrolítica no se realizan correctamente, acumulándose en la sangre sustancias tóxicas de deshecho, que en fases avanzadas de IRC da lugar a un estado conocido como Síndrome urémico<sup>11</sup>

Independiente de la causa que lo motive, el resultado es un descenso gradual del volumen de filtrado glomerular, de la función tubular y de la capacidad de reabsorción renal (lo que da lugar a la pérdida del control hidroelectrolítico a trastornos ácido-básicos y a problemas sistémicos).

Al ir progresando de forma irreversible el deterioro de la nefrona, va disminuyendo la función renal y los productos terminales del metabolismo proteico van acumulándose en la sangre (azoemia). Al ir avanzando la enfermedad, el organismo va siendo cada vez menos capaz de excretar los productos residuales y va apareciendo la uremia clínica.<sup>11</sup>

Finalmente los desequilibrios electrolitos del organismo empiezan a afectar otros sistemas corporales.

Las manifestaciones clínicas<sup>11</sup> de la IRC son las siguientes:

Cuando la función renal está mínimamente alterada (FG 70-100% del normal), la adaptación es completa y los pacientes no tienen síntomas urémicos.

A medida que la destrucción de las nefronas progresa, disminuye la capacidad de concentración del riñón y aumenta la diuresis para eliminar la carga obligatoria de solutos. La poliuria y la nicturia son los primeros síntomas <sup>11</sup>.

Cuando el FG cae por debajo de 30 ml/min aparecen progresivamente los síntomas que conforman el síndrome urémico: anorexia y náuseas, astenia, déficit de concentración, retención hidrosalina con edemas, parestesias, e insomnio. Sin embargo, especialmente cuando la enfermedad renal evoluciona muy lentamente, hay enfermos que se mantienen prácticamente asintomáticos hasta etapas terminales, con FG incluso de 10 ml/min o menos <sup>11</sup>.

Los tratamientos sustitutivos más habituales en la IRC son la HD y la DP. Este estudio se desarrolla en el ámbito de la HD

Entre los años 40 y 50 el desarrollo de la hemodiálisis fue lento. Todos los pacientes tratados de modo experimental morían poco tiempo después del que lo hubieran hecho sin el tratamiento. Esto, unido a problemas mecánicos de los monitores de diálisis, hizo dudar a un buen número de miembros de la comunidad médica sobre el futuro del tratamiento <sup>12</sup>

En los años 60 comienzan a solucionarse algunos de los problemas técnicos de la hemodiálisis y se implanta la primera fístula arteriovenosa (FAV), lo cual constituye una solución al problema del acceso vascular. En estas fechas ya se empiezan a plantear cuestiones sobre las implicaciones éticas, sociales y económicas de la HD, fundamentadas en que una sesión de HD duraba entre 10 y 12 horas, y no todos los pacientes podían acceder a este tratamiento.<sup>12</sup>

La HD es el proceso por el cual se produce un movimiento de solutos en una determinada dirección y concentración, a través de una membrana artificial. Para ello se realiza una conexión del enfermo al monitor, durante 3 o 4 horas, una media de 3 veces por semana.

#### Aspectos psicológicos de la Enfermedad Renal.

Hay varias investigaciones sobre el estado psicológico del paciente con IRC, ya que la imprevista y repentina pérdida de su salud, los cambios en el estilo de vida y las alteraciones corporales que se producen pueden llevarlo a un estado de crisis, frustración o deterioro psicológico. En varios estudios se han mostrado altos síntomas de ansiedad, depresión, ideas suicidas y desprecio por ellos mismos. Además incluso se ha detectado que la variable de mayor peso en los pacientes con IRC era la baja autoestima<sup>13</sup>

La IRC transforma completamente la vida del paciente. El cambio que se produce en su vida movilizara en él todas sus angustias y miedos. La angustia que desencadena esta enfermedad y la amenaza de muerte obligará al paciente a utilizar meca-

nismos de defensa, en un intento de mitigar la gran angustia que ocasiona. Uno de esos mecanismos de defensa será la negación, aunque será parcial cuando esté en HD y se dirigirá a estar atento a cualquier movimiento corporal que pueda ser indicador de alguna complicación (no podría darse la negación total dada la periodicidad de las sesiones).<sup>13</sup>

El excesivo enfrentamiento a situaciones estresantes e inestables a las que está sometido el paciente renal, favorece la creación de “un caparazón en su carácter” (rígido y hermético) que le protege de esa realidad diaria, provocándole una inhibición emocional con pocos contactos afectivos y favoreciendo el empobrecimiento de sus relaciones interpersonales.

Para los pacientes en IRC en HD hay una única realidad: la necesidad de dializarse para permanecer con vida. Esta necesidad de dializarse para sobrevivir supondrá un corte radical en sus biografías, existiendo un antes y un después de la diálisis. El antes será idealizado y se asociará a una vida feliz y el después se asociará a una vida sin salud. La realidad de estos pacientes girará en torno al tratamiento en diálisis, ya que tras ella disfrutarán de un breve periodo de bienestar antes de que reaparezcan los signos evidentes del aumento de la uremia (picor, náuseas, letargo, astenia, etc.) que les supone un recuerdo permanente de la presencia de la enfermedad y les recuerda la necesidad de una nueva sesión de diálisis.

La periodicidad de la diálisis supone para el paciente el constante enfrentamiento a la enfermedad, cosa que no favorece la elaboración del duelo provocando una situación de duelo constante y una ansiedad flotante. Esta ansiedad queda reflejada en la constante observación de su cuerpo como reflejo de posibles complicaciones y el

llevar a la hipocondría fenómenos que son totalmente fisiológicos. El paciente reaccionará ante la enfermedad como si de una batalla se tratara, una lucha sin cuartel contra su mayor enemigo y será vivida en la mayoría de los casos como un castigo o el resultado de su mala suerte.<sup>13</sup>

También la sexualidad del paciente se puede ver afectada con una disminución del deseo sexual, potencia, actividad y satisfacción, lo que no solo supone una disminución de su calidad de vida y del bienestar y que lógicamente se puede reflejar en sus relaciones con su pareja. Estas alteraciones pueden ser endocrinas-metabólicas y alteraciones psicológicas (distorsión de la imagen corporal, ansiedad, etc.). También esta disminución en la actividad sexual se puede vivir como una pérdida más o como un síntoma de vejez prematura y muerte próxima.

Por otra parte las restricciones también les ocasionan un aumento en las pérdidas y las limitaciones, aunque en ocasiones, existe la idea de que la diálisis actúa como una depuradora que reparará los excesos y trasgresiones en la dieta. La muerte está presente a diario en su vida cotidiana, las complicaciones mortales, el descenso de la esperanza de vida, la defunción de algún compañero de diálisis, etc. Esto lleva a tener que tomar una actitud de “trivializar la enfermedad” en el presente inmediato, en los cuidados diarios o incluso en la sesión de diálisis. La familia tiene un papel importantísimo y primordial como soporte y apoyo del paciente, aunque a veces por querer ayudar lo que consiguen es potenciar aún más los sentimientos de inutilidad y el fomento de actitudes regresivas en el paciente. La familia también puede experimentar incertidumbre y que esta afecte a los cuidados de la persona que cuida. Por tanto la enfermería también debe contemplar esta posibilidad.<sup>13</sup>

Los pacientes sometidos a HD sienten que su vida gira alrededor de una máquina y por tanto está condicionada por la enfermedad. Como se dijo con anterioridad, la relación del paciente renal con el dializador supone una muerte evitada y un continuo “renacimiento”, pero también es verdad que supone un trauma y un castigo, por el constante recuerdo de un fracaso personal, de una falta de futuro, de salud, de una muerte anunciada, etc. De esta forma esta relación es ambivalente donde por una parte hay sentimientos de atadura y dependencia, y por otra parte, hay sentimientos de “amor/amistad”. Por otro lado cualquier cambio en la rutina diaria: cambio de monitor, de ubicación, personal nuevo, colocación del apósito, temperatura de la máquina etc., puede ser una fuente de ansiedad e incertidumbre en estos pacientes, que puede llegar a tener manifestaciones somáticas.<sup>13</sup>

La FAV o el catéter de HD es un elemento de gran importancia para el paciente en HD, siempre presente ya que altera su imagen física. Pero supone algo más que eso, es fuente de vida, ya que supone el nexo de unión entre la persona y la máquina, y de su conservación y mantenimiento depende la supervivencia del paciente. Por eso el acceso vascular es otra fuente de incertidumbre para el paciente renal. En la relación del paciente con su FAV pueden aparecer comportamientos fóbicos incluso obsesivos. El constante flujo de sangre de la FAV, pueden llegar a que el paciente represente imaginariamente un “desgaste” corporal (la máquina me come), pero a su vez representa el buen funcionamiento de la máquina, de nuevo del amor al odio<sup>13</sup>

El temor a un funcionamiento defectuoso del acceso vascular, se anuda con el hecho de la dependencia externa permanente a la máquina, de los controles y de las

personas que tienen a cargo su tratamiento (y por ende su supervivencia). Estos constituyen aspectos penosos que con angustia o con defensas psicológicas más o menos exitosas configuran un campo de sentido designado en mayor o menor medida por la minusvalía, la incertidumbre, la lucha o el desánimo, señales de duelos hechos, en elaboración, detenidos o por hacer.<sup>11</sup>

Los sentimientos de pasividad e inferioridad (tanto físicos como psicológicos) que viven estos pacientes los colocan en una difícil posición de dependencia y sumisión con respecto al personal sanitario que los cuida, lo que en ocasiones hace que proyecten en estos, sus fracasos y agresividades, considerándolos responsables de las complicaciones de su enfermedad.

La enfermedad se ve reflejada en la imagen corporal de la persona, confiriéndole un matiz de transformación y deterioro importante: palidez, impotencia sexual, cambio de color, cicatrices, aneurismas, etc. Todo ello contribuye a que el paciente tenga su propia percepción poco satisfactoria, además de la dependencia de la máquina que se incorpora a esa imagen corporal como un órgano más. La incorporación y conexión a la máquina tiene una representación simbólica, por una parte como fuente de vida (símbolo del cordón umbilical), regeneración (cuerpo muerto que resucita) y por otra como el rechazo que el paciente presenta a la innegable sumisión y dependencia que tiene de ella.<sup>11</sup>

Todos estos complejos cambios llevan a la persona a experimentar incertidumbre, a un estado de desconocimiento y ambigüedad, donde se desmoronan todos los esquemas existentes hasta el momento de la enfermedad. Ya se ha visto que un nivel



alto de incertidumbre valorada como peligro, induce a la tensión psicológica. Esto tiene un impacto negativo sobre el tratamiento y el autocuidado <sup>11</sup>.

En el proceso de adaptación a la enfermedad se han diferenciado diferentes fases en las que el impacto parece ser diferente: <sup>14</sup>

1ª) Etapa del inicio de la enfermedad: experiencia de los síntomas.

La característica fundamental de esta fase es de incertidumbre como temor a lo desconocido y la falta de comprensión de la enfermedad. Aparecen los primeros síntomas, la persona descubre que algo va mal, con experiencias similares a las que ocurren en las enfermedades agudas, se mantiene contacto con profesionales sanitarios, se acude con frecuencia al hospital y se interrumpen las actividades cotidianas. El paciente, con frecuencia, espera que los síntomas desaparezcan o mejoren en un período breve de tiempo.

Posteriormente, el nefrólogo informará al paciente de la existencia de una enfermedad crónica que necesitará tratamiento durante el resto de la vida. En este momento el enfermo se centra en las manifestaciones físicas, se siente preocupado por la gravedad de su enfermedad, así como por el pronóstico y el malestar físico que le acompaña. Tanto el enfermo como las personas que lo rodean centran su atención en los problemas orgánicos. A medida que pasan los días, aumenta el conocimiento de la enfermedad y la situación pierde el carácter de novedad, iniciándose así el siguiente período.<sup>14</sup>

## 2ª) Toma de conciencia, evaluación de la incertidumbre.

En este momento, el paciente comienza a familiarizarse con sus síntomas y piensa en las repercusiones de su enfermedad que van más allá de las dolencias físicas del momento.

Conociendo que su enfermedad es crónica, toma conciencia de los cambios que se van operando en su forma de vida: dieta, medicación, trabajo y, en general, reflexiona sobre sus limitaciones y capacidades. Esta visión sobre la enfermedad se apoya en los sistemas de valores y creencias de la sociedad en que vive; esto es, toma como referencia la valoración de los aquejados por una enfermedad crónica, como personas “minusválidas”, inferiores a la mayoría.

Desde esta perspectiva el afectado empieza a percibirse como alguien que no puede tener proyectos, que no puede trabajar, que no puede mantener su papel en la familia, etc. En definitiva, aparece ante sí mismo como un ser vulnerable, lleno de limitaciones y con un riesgo elevado de inadaptación personal, familiar y social. Si se contempla la TIM en esta etapa se evalúa la incertidumbre, mediante la inferencia y la ilusión, el paciente puede valorar la incertidumbre como un peligro o una oportunidad, entrando en la siguiente etapa.

## 3ª) Reflexión y Análisis. Gestión de la incertidumbre.

Al experimentar las consecuencias físicas y sociales de la enfermedad, el paciente puede experimentar las limitaciones derivadas de la misma, pero también las capacidades que le permitirán continuar o iniciar hábitos agradables. Su estado de

ánimo se caracteriza por grandes altibajos, ya que todavía no ha conseguido adaptarse a su situación. En algunos momentos piensa que tiene muchas capacidades intactas y en otros se percibe como un ser débil y marginado. Podría decirse que vive un periodo de desequilibrio, de formación de nuevos valores y creencias ante la enfermedad.

La incertidumbre se relaciona con una disminución de la esperanza. Aquellos con más incertidumbre y menos esperanza experimentan estados de ánimo más negativos<sup>14</sup>

#### 4ª) 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.

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, que representa un nuevo sentido del orden de las cosas, que resulta de la integración de una continua incertidumbre en la estructura de un sí mismo, en la que se acepta esta como si se tratase de un elemento natural de la vida.<sup>14</sup>

Otras ven sólo las limitaciones, adoptan una actitud pasiva y de dependencia, sin proyectos propios, son estos los que tienen un riesgo elevado de desarrollar trastor-

nos psicológicos. Los que permanecen en la segunda fase, corren el riesgo de marginación social, de dependencia y llegar a la pasividad general. Si la tercera fase no se supera, el individuo mantendrá una actitud de duda, con altibajos emocionales, relaciones familiares tensas.

También pueden aparecer problemas de ansiedad, por la incertidumbre ante los cambios en sus hábitos y en sus condiciones físicas.

La mayoría de las personas con IRC suelen pasar por estas fases, si bien la duración de cada una y los contenidos individuales pueden variar, todo ello por supuesto influirá en el efecto de la enfermedad y su tratamiento.

Los profesionales sanitarios están incluidos en la teoría de Mishel<sup>3</sup> como un elemento más que influye en el individuo ya que tanto el paciente como la familia los considera como expertos y una fuente de información fiable. La literatura clínica apoya la entrega de información como el principal método utilizado para ayudar a los pacientes a manejar la incertidumbre.<sup>14</sup>

Las enfermeras al proporcionar información al paciente lo ayuda a desarrollar el sentido de vivir la experiencia de la enfermedad, y les proporciona la estructura necesaria para el marco de estímulos, a manejar la incertidumbre crónica, reevaluarla y darle paso a la esperanza. Conocer las fuentes de incertidumbre del paciente puede ayudar a la enfermera a planificar la información que debe dar al paciente, y con ello ayudarle a controlarla o reducirla. La confianza en la capacidad del personal sanitario para dar un diagnóstico, controlar la enfermedad o administrar un tratamiento, está re-

lacionado con la disminución de los niveles de incertidumbre en una gran variedad de enfermedades agudas y crónicas.<sup>14</sup>

La incertidumbre aumenta, cuando los pacientes piensan que no están recibiendo la suficiente información por parte de los proveedores de cuidados de la salud. Recientemente ha habido un resurgimiento del interés en la comunicación personal sanitario-paciente. En el caso de los pacientes crónicos las necesidades de información evolucionan con el tiempo, disminuyendo, a menos de que exista una recaída o un cambio en la evolución de la enfermedad.<sup>15</sup>

Por otra parte el apoyo social de familiares, amigos y aquellos con experiencias similares, reduce la incertidumbre de manera directa o indirecta. La pertenencia a asociaciones de pacientes ha demostrado que tiene influencia en el marco de estímulos, mediante la información de eventos relacionados con la enfermedad y en el patrón de síntomas sugieren compartir la incertidumbre de la espera de un trasplante renal con alguien que ya ha recibido uno. Hay una serie de estudios que apoyan el papel del apoyo social en la reducción de la Incertidumbre. Sin embargo cuando la enfermedad está estigmatizada, la aceptación por los demás es cuestionable, lo que limita el uso del apoyo social para gestionar.<sup>15</sup>



# **CAPÍTULO III**

## **MARCO METODOLÓGICO**

## MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. Tipo De Investigación

La presente investigación pertenece al paradigma cuantitativo, es no experimental, es decir una investigación que se realizó sin manipular deliberadamente variables por lo tanto se trata de investigación donde no se hacen la variaciones en forma intencional de las variables independientes”. Asimismo, de acuerdo al tiempo de recolección de datos, la investigación se caracterizó por ser de índole transversal, tomando en cuenta que la recolección de los datos fue en un periodo de tiempo.<sup>16</sup>

Finalmente, de acuerdo al alcance de resultados, es un estudio de asociación de variable.

### 3.2 Diseño

X-----Y

Donde X es factores asociados

Y es Incertidumbre

### 3.3 Población Y Muestra

**Población Muestral**



La población estuvo constituida por los 72 pacientes en tratamiento de hemodiálisis que acuden a la Clínica Nefro Salud, durante el periodo de su tratamiento se les captó en el mes de febrero. Y que cumplían con los criterios de inclusión:

Pacientes de 18 a 80 años de edad,, de ambos sexos.

### **3.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos**

La técnica de recolección de datos que se utilizó en la presente investigación es la encuesta que es una técnica de recolección de datos que permite establecer contacto con las unidades de observación por medio de cuestionarios o escalas.

El instrumento de recolección de datos fue la escala de Mishel que ha demostrado ser un instrumento fiable y válido para la medida de la incertidumbre en diferentes poblaciones de pacientes en EEUU y otros países. Ha permitido la evaluación de diferentes intervenciones que han conseguido reducir la incertidumbre y mejorar el afrontamiento de muchos enfermos crónicos hacia su enfermedad.<sup>6</sup>

Cabe resaltar en ese sentido que los pacientes que acuden a las sesiones de HD interactúan muchas horas con los profesionales de enfermería que les administran el tratamiento dialítico. Unos de los objetivos de las enfermeras es contribuir al afrontamiento y mejorar el tratamiento a la enfermedad. La perspectiva que ofrece la Teoría de la incertidumbre de Mishel puede ayudar a conseguir este objetivo.

El instrumento elegido fue La escala comunitaria de incertidumbre en la enfermedad de Mishel <sup>6</sup>, (Anexo 1) es una escala con un formato de 17 ítems. Las respuestas miden el nivel de acuerdo con la afirmación, utilizando una escala tipo Likert que va del 1 al 5, (siendo: 5 completamente de acuerdo, 4 de acuerdo, 3 indeciso, 2 no estoy de acuerdo, 1 no estoy de acuerdo en absoluto).

Se obtiene el resultado total de la escala sumando la puntuación de todos los ítems. A mayor puntuación, mayor nivel de incertidumbre.

La escala puede ser auto administrado o hetero administrada por el entrevistador.

### **3.5. Procesamiento de la Información**

Una vez aplicado el instrumento se procedió a generar una matriz de datos que permita realizar el análisis respectivo.

Se procesó la información utilizando estadística descriptiva a través del programa EXCEL 2010 y SPSS.

Nivel de Incertidumbre Bajo : 1 -- 28

Nivel de Incertidumbre Medio: 29 – 57

Nivel de Incertidumbre Alto : 58 -- 85

Dimensión Ambigüedad

Nivel Bajo : 1 -- 18

Nivel Medio: 19 – 37

Nivel Alto : 38 – 55

La discusión de los resultados se realizó teniendo en cuenta el marco teórico de la investigación. Finalmente los resultados se presentarán a través de cuadros y gráficos estadísticos.

### **3.6. Criterios De Rigor Científico**

Los criterios de rigor científico que regirán la presente investigación cuantitativa serán: neutralidad, objetividad validez interna, validez externa, fiabilidad<sup>17</sup>

**Neutralidad:** Que es la garantía de que los resultados de una investigación no están sesgados por motivaciones, intereses, y perspectivas del investigador, esto estuvo asegurado en la investigación puesto que la aplicación del instrumento de recolección de datos fue la escala de Mishel que ha demostrado ser un instrumento fiable y válido para la medida de la incertidumbre en diferentes poblaciones de pacientes en EEUU y otros países. Puesto que la aplicación evita un contacto que pudiera manipular la respuesta de los participantes.

#### **Objetividad:**

Nos damos cuenta que este principio se encuentra presente en una investigación de tipo cuantitativa siempre y cuando los instrumentos que se han

empleado hayan sido validados y sean por lo tanto fiables. Por lo que en la presente investigación se realizó una prueba piloto en otro escenario con las mismas características lo cual nos permitió validar el instrumento y demostrar su objetividad.

### **3.7.ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación se basará en la declaración del Informe Belmont, donde se identificarán 3 principios o conceptos generales establecidos que deben ser tomados en cuenta con las investigaciones que incluyen sujetos humanos.

Estos tres principios son amplios y están redactados a un nivel general, que se adecuan según el tema a investigar.

El propósito general es proporcionar un marco analítico que dirija la resolución de problemas éticos originados por la investigación.

Entre los principios particularmente relevantes para la ética de la experimentación con seres humanos: Los principios de respeto a las personas, de beneficencia y de justicia.<sup>17</sup>

#### **Respeto a las personas:**

El respeto a las personas que se incluirán en la presente investigación tiene tres convicciones éticas:

El estudio se basó en personas, el principio del respeto a las personas se cumplió desde el inicio de la investigación, ya que se buscó la participación

consciente y voluntaria de los pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis con catéter venos temporal o permanente, para lo cual se informará adecuadamente y se les hará firmar un consentimiento voluntario antes de iniciar la recolección de los datos.

Todos los individuos que participaron de la investigación serán tratados como agentes autónomos, independientes, a los cuales se les respetará sus respuestas u opiniones consideradas en el instrumento de recolección de datos que se les aplicará.

Todas las personas cuya autonomía está disminuida tuvieron derecho a la protección, ya que se considero a las personas que por una u otra manera se encuentren limitadas para leer el cuestionario, por lo que se brindará apoyo a la persona

**Beneficencia:**

El principio de beneficencia se materializó en la presente investigación mediante la protección a cualquier daño al cual se encuentren sujetas, lo cual se preverá cuidadosamente.

Asimismo nos esforzaremos por asegurar el bienestar de cada uno de los participantes, sintiéndonos obligadas también a reconocer los beneficios que se seguirán a largo plazo, y los riesgos que pueden ser el resultado de la adquisición de un mayor conocimiento.

**Justicia:**

Se aplicó el principio de justicia durante la investigación, en diversas situaciones:

No se negará ningún beneficio a una persona participante de la investigación, ya que tienen derecho al mismo., Se tratará con igualdad a cada uno de los participantes, se brindará la misma información a cada una de las personas.

## CAPÍTULO IV

# **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1.RESULTADOS**

La incertidumbre invade casi cada aspecto en la vida de la persona; por tanto, sus efectos aparecen condensados y, por último, se enfrentan a la estabilidad del sistema. Como respuesta a la confusión y al desorden provocado por un estado de continua incertidumbre, el sistema no tiene otra opción que cambiar para sobrevivir.<sup>8</sup>

Mishel propuso un modelo para evaluar la incertidumbre frente a la enfermedad, como la incapacidad de la persona para determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto haciendo imposible predecir los resultados, lógicamente todo ello producido por la falta de información y conocimiento.<sup>9</sup>

Siendo el objeto de estudio, algunos factores asociados con los niveles de incertidumbre en la Clínica Nefro Salud. Chiclayo. Se presenta los siguientes resultados:



TABLA N°1 Distribución demográfica de paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis según edad y sexo de la Clínica Nefro Salud Chiclayo - 2016.

VARIABLES	NUMERO	PORCENTAJE
<b>Lugar de residencia:</b>		
Rural	3	5.2
Urbano	55	94.8
<b>Estado civil:</b>		
Casado	43	74.2
Soltero	5	8.6
Divorciado	5	8.6
Viudo	5	8.6
<b>Convivencia:</b>		
Pareja	43	74.2
Hijos	10	17.2
Hermanos	3	5.2
Padres	2	3.4
<b>Hijos a cargo:</b>		
Si	27	46.5
No	31	53.4
<b>Situación laboral</b>		
Personas > de 65 años	16	27.5
Personas < de 65 años	42	72.4
<b>Situación laboral edad&lt;=65 años</b>		
Activo	20	34.4
No trabaja	16	27.5
Baja por enfermedad	18	31.0

Jubilado	4	7.0
<b>Trabajo:</b>		
Trabajador cualificado	36	62.0
Trabajador no cualificado	18	31.0
Ama de casa	4	7.0
<b>Asociación de pacientes:</b>		
Si	42	72.4
No	16	27.5
<b>Creencia religiosa:</b>		
Si	58	100.00
No	0	
<b>Práctica religiosa:</b>		
Si	58	100.00
No	0	
<b>Consulta a curandero</b>		
Si	20	34.4
No	38	65.5

Fuente Cuestionario aplicado a los pacientes.

**INTERPRETACIÓN** En esta tabla observamos: el 94.8% de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, reside en zona urbana; según su estado civil, un 74.2 es casado ; un 74.2% de pacientes tienen pareja como acompañamiento; un 53.4% no tiene hijos a cargo para acompañamiento; en relación a su situación laboral el 72.4 % es menor de 65 años, Situación laboral edad<=65 años un 31% de pacientes realizan trabajo calificado en un 62% , el 72% forma parte de una asociación de pacientes, el100 % de pacientes tienen creencias religiosas, el 34.4 % tiene creencias culturales como acudir al curandero

**TABLA N°2**

**Distribución de pacientes según nivel de incertidumbre que reciben tratamiento de hemodiálisis la Clínica Nefro Salud Chiclayo 2016**

INCERTIDUMBRE		
	N <sup>a</sup>	%
Nivel Alto	46	79.00
Nivel Medio	10	17.00
Nivel Bajo	02	4.0
TOTAL	58	100.00

Fuente Cuestionario aplicado a los pacientes

### **INTERPRETACIÓN**

Del 100% de pacientes entrevistados, el 79% de ellos tienen un nivel alto de incertidumbre sobre la enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis, un 17% de pacientes tienen un nivel regular de incertidumbre

La incertidumbre es la incapacidad de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados, este fenómeno es motivado por la falta de información y conocimiento. Sin embargo si el evento es evaluado de forma efectiva ocurrirá la adaptación si se valorara como un peligro. Es por esto que el profesional de enfermería al poseer conocimientos sobre la enfermedad podrá guiar y orientar al paciente proporcionando estrategias para lograr la adaptación a la enfermedad.

**TABLA N° 3 Asociación del género de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, según nivel de incertidumbre en la Clínica Nefro Salud Chiclayo 2016.**

INCERTIDUMBRE	GENERO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel Alto	24	41.3	22	38	46	79.3
Nivel Medio	7	12	3	5.2	10	17.2
Nivel Bajo	1	1.7	1	1.7	2	3.4
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>55.00</b>	<b>26</b>	<b>45</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Fuente Cuestionario aplicado a los pacientes

### **INTERPRETACIÓN:**

Según la tabla N° 3 se observa que del 100% de pacientes el 79.3% de Pacientes, presentan un nivel alto de incertidumbre de ellos el 41.3% es del género masculino y el 38% es del género femenino; el 17.2% de la población total, de ellos el 12% del género masculino presenta un nivel medio de incertidumbre y el 5.2%, de pacientes son del género femenino finalmente un mínimo porcentaje 1.7% en ambos pacientes presenta un nivel bajo de incertidumbre.

La asociación entre la incertidumbre y el sexo, nos arroja niveles mayores de incertidumbre en el varón, creemos que se debe al rol que desempeña el varón en la sociedad, basado en estereotipos tradicionales como (persona autosuficiente, jefe del hogar, capaz de proveer a su familia un sustento para vivir, etc.) Desde esta perspectiva el varón empieza a vencer como ser minusválido, con limitaciones, que no puede trabajar ni mantener su papel en la familia, enfrente situaciones de estrés manifestándose en niveles altos de incertidumbre.

**TABLA N°4 Asociación del grado de instrucción de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, según nivel de incertidumbre en la Clínica Nefro Salud Chiclayo 2016.**

Grado de Instrucción	NIVEL DE INCERTIDUMBRE						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Primaria	15	26.00	2	3.00	1	2.00	18	31.00
Secundaria	20	34.44	2	3.4	1	1.7	23	40.00
Superior	11	19.00	6	10.4	0	0	17	29.00
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>79.00</b>	<b>10</b>	<b>17.0</b>	<b>2</b>	<b>3.70</b>	<b>58</b>	<b>100.00</b>

Fuente Cuestionario aplicado a los pacientes

## **INTERPRETACIÓN:**

Del 100% de pacientes el 40% según el grado de instrucción secundaria, el 34.4% tiene un nivel de incertidumbre alto, el 31% tiene un grado de instrucción primaria y presentan un 26% de nivel alto de incertidumbre. Sin embargo el 29% de la población restante que posee un grado de instrucción superior tiene un nivel alto de incertidumbre.

En conclusión el nivel de incertidumbre es alto en los tres niveles.

El grado de instrucción también se relacionó con la incertidumbre (a mayor formación menores niveles de incertidumbre, esto confirma una de las afirmaciones de Mishel en la que reconoce la educación como parte de las fuentes de la estructura , al fomentar la interpretación de los hechos y fortalecer el marco de los estímulos : El grado de instrucción también se relacionó con la incertidumbre (a mayor formación menores niveles de incertidumbre, esto confirma una de las afirmaciones de Mishel en la que reconoce la educación como parte de las fuentes de la estructura , al fomentar la interpretación de los hechos y fortalecer el marco de los estímulos.

## 4.2.DISCUSIÓN

La incertidumbre del paciente con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis se manifiesta como la incapacidad de las personas para dar sentido o significado a los procesos o las situaciones que tienen que ver con su estado de salud, generalmente producida por la falta de información y conocimiento sobre la enfermedad, lo cual fue evidenciado en los pacientes entrevistados con grado de instrucción secundario, manifestando un nivel alto de incertidumbre. Esto confirma una de las afirmaciones de Mishel en lo que reconoce, la educación como parte de las fuentes de la estructura, al fomentar la interpretación de los hechos y fortalecer el marco de los estímulos. De este modo cuando el paciente se siente extraño y ajeno al contexto clínico, y se le dificulta comprender el lenguaje utilizado por los médicos y otros profesionales de la salud para comunicarse con él, ve afectada su eficiencia cognitiva y se abstraen pocas ideas del discurso especializado que recibe, lo que es causal de incertidumbre. Por otro lado Magaz<sup>18</sup> revela que a mayor nivel educativo, menor incertidumbre, y que cuanto más familiarizado está el enfermo con su situación de enfermedad, menor incertidumbre presenta.

La edad promedio de los pacientes participantes del presente estudio es de 65 años (Anexo N. 01 ) siendo un equivalente al 72% de pacientes entrevistados, lo que sugiere que estas personas tienen la posibilidad de convivir con su enfermedad en el futuro, mantener su calidad de vida y disminuir riesgos producidos por la diabetes, hipertensión arterial y la enfermedad renal. Por otro lado los pacientes que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis entre 5 a 8 años, señalan que requieren cuidados adicio-

nales precisos para mitigar las dificultades presentes y alcanzar las capacidades suficientes para tener un mejor control de su situación personal.<sup>19</sup>

Dentro de este marco, es importante reseñar que según la teoría de Mishel, la incertidumbre aumenta en las enfermedades con patrones de síntomas ambiguos, así como debido a la cronicidad, la experiencia de nuevas enfermedades, cuando las personas carecen de familiaridad con los hechos y en momentos en que las propias expectativas sobre los acontecimientos no se cumplen.<sup>7</sup>

Las fuentes de las estructuras y las capacidades cognitivas son los ejes críticos de la incertidumbre y si se considera que a los pacientes del estudio no les han dicho cómo tratar la enfermedad, resultado de las diversas opiniones relacionadas con la naturaleza de la misma, ellos podrían tener dificultad de interpretar lo que les sucede, pues no pueden identificar cuál información es más importante para su salud. Esto termina generando inseguridades, confusión y frustraciones en los pacientes, con un correspondiente deterioro de su salud física y emocional y un aumento de la incertidumbre. De allí la importancia de las capacidades cognitivas de los pacientes, las cuales deben ser estimuladas por el personal de salud brindando apoyo, educación e información clara y precisa al paciente y su familia acerca de la situación de cronicidad, en este caso la hipertensión arterial, diabetes. Esta carencia de apoyo social derivado de la contradicción y la falta de trabajo coordinado del equipo de salud, lleva al paciente a crear su propio esquema cognitivo, que puede tener errores respecto al tratamiento y evolución de la enfermedad, y puede acarrear consecuencias desagradables y complicaciones graves, si no se solucionan a tiempo.



Por otro lado la credibilidad de los pacientes en el personal de salud es débil, debido a la inconsistencia al proveer información sobre las causas y consecuencias de los síntomas de la enfermedad renal, siendo esto justificado por la falta de empoderamiento relacionado con los cuidados ofrecidos, afirmando así el aumento de la incertidumbre. De este modo podemos afirmar que cuando la autoridad tiene una alta credibilidad, la incertidumbre disminuye. Por otra parte, la información fiable y consistente, y la educación procedente de una autoridad creíble, reducen la incertidumbre y la ansiedad, ayudando en la interpretación y comprensión de la sintomatología prediciendo mejor su evolución.

Si tenemos en cuenta que la incertidumbre disminuye si aumenta el nivel de conocimiento que el paciente tiene sobre su enfermedad, aquellos pacientes con mayor formación, dispondrán de más recursos para indagar sobre esta, conocer la etiología, los síntomas el tratamiento etc. Por eso es tan importante que la información que proporcionan las enfermeras a los pacientes sea personalizada y adaptada a su nivel cultural, porque pueden ayudar a los pacientes a desarrollar el sentido de la experiencia de la enfermedad, y proporcionarles la estructura para el marco de estímulos.

Al respecto, las recaídas o empeoramiento del estado de salud del paciente en tratamiento de hemodiálisis, que implica ingreso hospitalario, sí que se relacionaron con el aumento de los niveles de incertidumbre. (Anexo N. 02). El hecho de que haya altibajos en la enfermedad, se contempla en la teoría de Mishel como un componente del marco de estímulos donde la persona ve alterada la familiaridad de los hechos esperados, aumentando por tanto su incertidumbre. Por otro lado la alteración de la

rutina, así como el trastorno personal o familiar que supone el ingreso hospitalario si puede influir en la persona, aumentando su incertidumbre.

Otro componente de las fuentes de la estructura es el apoyo social que se recibe. Este influye en el nivel de incertidumbre cuando ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos.<sup>4</sup> Como parte del apoyo social se puede incluir el estado civil ya que convivir con una pareja, puede ser un factor protector en el caso de los hombres (en los que mejora su calidad de vida) y negativo en el caso de las mujeres porque aumentan sus responsabilidades. Aunque en este trabajo no se han encontrado diferencias significativas por este hecho, ni por el de tener hijos que dependan de la persona con enfermedad renal. Dentro del apoyo social también se incluye el hecho de compartir experiencias entre personas en la misma situación como los asociados a un club de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

La pertenencia a asociación de pacientes se ha contemplado como un moderador de los niveles de incertidumbre, los 58 pacientes son socios de alguna asociación de pacientes, no hemos obtenido una asociación estadísticamente significativa entre este hecho y sus niveles de incertidumbre. A veces algunas personas acuden a curanderos o personal “no calificado” buscando sentido a la experiencia de enfermedad a través de las creencias religiosas y espirituales. Entre estas prácticas “religiosas” en la Región Nororiental del Marañón está bastante extendida la creencia en el curanderismo, como un sistema cultural algo más amplio que el puro acto de curar.

Algunas personas acuden a curanderos como una opción más, en la búsqueda del afrontamiento hacia su enfermedad. Cuando la persona pierde el control de su vida,

en ocasiones se aferra a las creencias religiosas como un mecanismo pasivo, a la espera de que su situación se arregle de manera espontánea. Las enfermeras apoyan esa opción si ayuda a la persona a dar sentido a su enfermedad. Aunque el 100% de los encuestados refirieron creer en Dios y el 34.4 % consultaron a un curandero, no se observó asociación estadísticamente significativa, entre este hecho y la incertidumbre experimentada.

El papel de la enfermera como autoridad competente con credibilidad, influye en la persona que, a causa de su enfermedad, ve como se derrumban los esquemas mentales que tenía hasta el momento, emergiendo temas como la vida, la muerte, la pérdida de la salud, el sufrimiento etc. La teoría de Mishel de Incertidumbre en la enfermedad, ayuda a determinar qué factores influyen en la incertidumbre de los pacientes. Y como uno de esos factores es el nivel educativo, las enfermeras deben ser conscientes sobre su enfermedad y adecuar la información al nivel educativo de estos, ya que con eso reducen la incertidumbre que experimentan estas personas frente a su enfermedad y tratamiento. La reducción de la incertidumbre mediante la información y apoyo personalizado, se relaciona con un afrontamiento positivo hacia su enfermedad.

# **CAPÍTULO V:**

**CONCLUSIONES**

**Y**

**RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

1. No existe asociación de variables ya que independiente del género (masculino-femenino) el nivel de incertidumbre es alto.
2. En cuanto al grado de instrucción no existe una asociación de variables ya que todos los participantes presentaron un nivel de incertidumbre alto.
3. Los pacientes con IRC según el nivel de incertidumbre presentan un 79% un nivel alto de incertidumbre sobre la enfermedad y del tratamiento de hemodiálisis, tienen muchas preguntas sin respuesta de su enfermedad, no saben si van a mejorar, un 17% de pacientes restantes tienen un nivel regular de incertidumbre.
4. De la asociación del género de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis según nivel género el 79.3 % de pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis según género, tienen un nivel alto de incertidumbre de ellos el 41.3% son del género masculino, y un 38% son del género femenino, tienen un nivel medio, cuando encontramos la asociación entre la incertidumbre y el género, observamos que los hombres presentan niveles altos de incertidumbre más que las mujeres.
5. Del 100% de pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis un 79% tienen un nivel alto de incertidumbre y de ellos el 34.44 % tiene educación secundaria seguido de un 26% tiene primaria, un 19% tiene educación superior. Un 17 % de pacientes tiene un nivel de incertidumbre medio y de ellos 10.4 % tiene educación superior.
6. Según características demográficas observamos: el 94.8% de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis, reside en

zona urbana; según su estado civil, un 74.2 es casado ; un 74.2% de pacientes tienen pareja como acompañamiento; un 53.4% no tiene hijos a cargo para acompañamiento; en relación a su situación laboral el 72.4 % es menor de 65 años, Situación laboral edad<=65 años un 31% de pacientes realizan trabajo calificado en un 62% , el 72% forma parte de una asociación de pacientes, el 100 % de pacientes tienen creencias religiosas, el 34.4 % tiene creencias culturales como acudir al curandero.

## RECOMENDACIONES

- Implementar o adaptar la Escala de Incertidumbre de Mishel versión comunitaria (EIME-C), para medir la incertidumbre en el paciente renal porque dichos pacientes al recibir terapia sustitutoria a menudo experimentan incertidumbre debido a la falta de experiencia y ambigüedad con respecto a la enfermedad o los síntomas y al tratamiento que recibe.
- Todo profesional de enfermería deberá conocer la teoría de la incertidumbre, únicamente así podrá guiar y orientar a la persona para que enfoque su evaluación como una oportunidad y dirija sus estrategias a lograr la adaptación.
- Implementar un programa de apoyo social enfocado a eliminar esta situación, logrando que la persona y familia afronten y se adapten a la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Otero A, Gayoso P, Garcia F., on behalf of the EPIRCE Study Group. Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en España: Resultados del estudio EPIRCE. Nefrología 2010.
2. Análisis de la situación de la ERC en el Perú Dr. César Loza Munarriz Sociedad Peruana de Nefrología mayo 2016 disponible en : [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/renace/JornadaCientifica/miercoles21/ASISC\\_NEPCE.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/renace/JornadaCientifica/miercoles21/ASISC_NEPCE.pdf)
3. Del Rio S. Rosmery L. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional 2015. disponible en: [cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4695/1/Del%20Rio\\_sr.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4695/1/Del%20Rio_sr.pdf)
4. CUÑADO Rubén. Repercusiones de la enfermedad Renal y de los tratamientos sustitutivos en el los pacientes renales crónicos. Universidad de Valladolid. Pag.27. 2014-2015 <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11803/1/TFGH186.pdf> (Último acceso 6 Enero 2017).
5. Reyes, A., De los Reyes, L., Entrenamiento psicológico: una modalidad de intervención en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Revista Santiago Mayo- agosto Disponible en: [tp://ojs.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/219/215,](http://ojs.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/219/215)



6. .Torres, C., Adaptación Transcultural de la Escala de Incertidumbre De M. Mishel, en Personas con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento con Hemodiálisis. Tesis Doctoral Universidad de Jaén Facultad de Ciencias de la Salud Departamento de Enfermería y Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/533/1/9788484397991.pdf>
7. Mishel MH. The theory of uncertainty in illness. IMAGE 1988;20(4): 225-232.
8. Mishel MH. Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory. Image 1990; 22(4): 256-262
9. Merle H. Mishel: Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad, 599. Donald E. Bailey, Jr. y Janet L. Stewart. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier. disponible en: <http://teoriasintermedias2013.blogspot.pe/2013/06/merle-h-mishel-teoria-de-la.html>
10. Llach F, Valderrábano F. Insuficiencia Renal Crónica: Diálisis y Trasplante Renal. Ediciones Norma. Barcelona 2010. Bibliografía 101.
11. Venado A. Insuficiencia renal crónica. Universidad nacional autónoma de mexico.2009
12. KIDNEY Failure. Insuficiencia Renal: Cómo escoger el mejor tratamiento para usted. Rev. National Institutes of Health 2010 <http://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedad-de-losrinones/choosingtreatment/Pages/facts.aspx>. (Último acceso 6 Mayo 2015). (19)

13. UWMEDICINA. Programa de Educación Temprana del paciente en Hemodiálisis. American Nephrology. University of Washington. 2011 [https://healthonline.washington.edu/document/health\\_online/pdf/KEEP-03-Hemodialysis-SP.pdf](https://healthonline.washington.edu/document/health_online/pdf/KEEP-03-Hemodialysis-SP.pdf). (Último acceso 24 febrero 2017).
14. BRAVO Dávila. Factores psicológicos que afectan a pacientes en hemodiálisis en el servicio de Nefrología en el Hospi 82 tal “Julio Criollo Rivas”, 2013 Universidad de Bolivia. Bolivia 2013 [http://www.academia.edu/7768159/TESIS\\_HEMODIALISIS\\_octubre\\_2013](http://www.academia.edu/7768159/TESIS_HEMODIALISIS_octubre_2013) (Último acceso 3 de Junio 2016).
15. Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Enf Neurol (Mex)* Vol. 11, No. 1: 34-38, 2012 ©INNN, 2010. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>
16. Hernández R, Fernández C, Bautista P, Metodología de la investigación. 3ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010.
17. Polit Investigación Científica en ciencias de la Salud: Principios y Métodos. Edición 6ª Editorial McGraw-Hill Interamericana México, DF; 2000.
18. Magaz A. Efectos Psicológicos: Diferencias en los tratamientos médicos sustitutivos. Tesis Doctorales. Bilbao. Universidad de Deusto. 2010.
19. Bailey DE, Stewart J. Incertidumbre ante la enfermedad. Eds: Tomey AM, Alligood MR (Eds). *Los teóricos de enfermería y su trabajo* (7 edición) Barcelona 2011. St. Louis Mosby.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

Distribución de datos clínicos de paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica Nefro Salud. Chiclayo- 2016.

<b>DATOS CLINICOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>CAUSA:</b>		
Diabetes	19	33.0
Hipertensión Art.	20	34.0
Nefropatía	19	33.0
<b>Tiempo de Hemodiálisis</b>		
1 – 4 a	15	26.0
5 – 8 a	43	74.0
<b>Acceso vascular:</b>		
Fistula arteriovenosa	50	86.0
Catéter permanente	8	14.0
<b>Problemas con la fistula</b>		
Si	9	16.0
No	49	84.0
<b>Ingreso al hospital</b>		
Si	13	22.0
No	45	78.0

Fuente Cuestionario aplicado a los pacientes



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORU RUIZ GALLO**



**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**SECCIÓN DE POST GRADO**

**CUESTIONARIO**

ESCALA DE INCERTIDUMBRE DE

MISHEL - VERSIÓN COMUNITARIA, ADAPTADA A POBLACIÓN RENAL.

**Estimado paciente:**

Estamos haciendo un estudio para Determinar “Algunos Factores Asociados con los Niveles de Incertidumbre en Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica Nefro Salud. Chiclayo-2016” a cargo de estudiantes de la Especialidad Enfermería Nefrológica.

Determinar lo que no entiende o le producen inseguridad en relación con su enfermedad, con la intención de mejorar los cuidados que se le proporcionan.

La participación es totalmente voluntaria. Todos los datos carácter personal, obtenidos en este estudio son confidenciales. La información obtenida se utilizará exclusivamente para los fines específicos de este estudio.

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

- Edad:
- Sexo: Mujer ( )      Hombre ( )

- Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( )

Divorciado ( ) Separado ( )

- ¿Con quién vive?

---

- ¿Tiene hijos a su cargo?

( ) Si                      ¿Cuántos? : \_\_\_\_\_

( ) No

- Grado de instrucción: Marque el grado de instrucción alcanzado

Inicial ( )    Primaria ( )

Secundaria ( )                                      Técnico Superior ( )

Superior ( )

- ¿Cuál es su situación laboral, actualmente?

( ) Activo

( ) Con licencia

( ) Baja por enfermedad

( ) Jubilado

( ) Otros                      Especifique por favor \_\_\_\_\_

- ¿Cuál es o ha sido su trabajo?

- 
- ¿Cree en Dios?

( ) Si

( ) No

- ¿Práctica la religión?

( ) Si

( ) No

- ¿Ha acudido a algún curandero?

( ) Si

( ) No

- ¿Pertenece a alguna asociación de pacientes con IRC?

( ) Si

( ) No

#### DATOS CLÍNICOS

- Causa de la insuficiencia renal crónica (Motivo por el que entró en hemodiálisis)
- 

- Tiempo de hemodiálisis

- 
- Acceso vascular. Es portador de:

( ) Fístula arteriovenosa.

( ) Prótesis de Goretex®.

( ) Catéter provisional.

( ) Catéter permanente

- ¿Ha tenido problemas con la fístula o catéter en los últimos 12 meses?

( ) Si

( ) No

- ¿Cuántos ingresos en el hospital ha tenido en los últimos 12 meses?
-



## **ESCALA DE INCERTIDUMBRE DE**

### **MISHEL - VERSIÓN COMUNITARIA, ADAPTADA A POBLACIÓN RENAL.**

#### **FINALIDAD:**

Recolectar información para la investigación: “Algunos Factores Asociados con los Niveles de Incertidumbre en Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica Nefro-salud Chiclayo-2016.” a cargo de estudiantes de la Especialidad Enfermería Nefrológica.

#### **Instrucciones:**

Por favor lea cada afirmación. Tómese su tiempo y piense lo que cada afirmación dice.

Después señale en la columna que más se aproxime:, entonces marque :

Completamente de acuerdo: 5

De acuerdo. : 4

Indiferente. : 3

No estoy de acuerdo. : 2

No estoy de acuerdo en absoluto. : 1

Por favor conteste a cada afirmación.

<b>ITEMS</b>	<b>5</b> <b>C. de</b> <b>A</b>	<b>4</b> <b>DE</b> <b>AC.</b>	<b>3</b> <b>IND</b> <b>.</b>	<b>2</b> <b>NO</b> <b>DE</b> <b>AC.</b>	<b>1</b> <b>N. E. AC</b> <b>AB</b>	
<b>AMBIGUEDAD</b>						
	Tengo muchas preguntas sin respuestas					
	No sé con seguridad si mi enfermedad va mejor o peor.					
	Me preocupa tener dolores o síntomas desagradables.					
	Las explicaciones que me dan sobre mi enfermedad me parecen confusas					
	Entiendo para que y porque estoy recibiendo este tratamiento.					
	Mis síntomas continúan cambiando de un día para otro.					
	Los médicos me dicen cosas que se pueden interpretar de diferentes maneras.					

	Mi tratamiento es demasiado complicado para entenderlo					
	Es difícil saber si el tratamiento que hago mejora mi enfermedad.					
	No puedo hacer planes para el futuro porque no sé cómo evolucionará mi enfermedad.					
	Mi enfermedad cambia por momentos, tengo días buenos y días malos.					
<b>COMPLEGUIDAD</b>						
	Me han dado opiniones diferentes sobre mi enfermedad.					
	Desde que tengo esta enfermedad, no sé lo que me va a pasar.					
	Los resultados de las pruebas se contradicen.					
	Debido a mi tratamiento no sé cómo estaré mañana, ni lo que podré hacer.					
	El tratamiento que recibo está demostrado que funciona.					
	Los médicos y enfermeras utilizan un lenguaje sencillo para que pueda entender lo que están diciendo.					



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio de la presente acepto participar en la investigación titulado “Algunos Factores Asociados con los Niveles de Incertidumbre en Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica Nefro-salud Chiclayo.”

“El objetivo del estudio es: Establecer la relación entre el género de los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica y algunos factores de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Nefro Salud.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: responder a las preguntas que se me presentarán a través de un cuestionario sobre la Incertidumbre que vive el paciente en hemodiálisis.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo,

los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en la Institución de Salud.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

---

**Nombre y firma del paciente**

---

**Nombre y firma del Investigador Responsable.**