

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal del hospital III base Puno – EsSalud 2019

Por:

Kristel Raquel Hilasaca Mamani

Nélida Sucasaca Belizario

Asesor:

Mg. Eddy Wildmar Aquize Anco

Juliaca, diciembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Eddy Wildmar Aquize Ancco, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: "ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A DIÁLISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL III BASE PUNO – ESSALUD 2019" constituye la memoria que presentan las estudiantes Kristel Raquel Hilasaca Mamani y Nélide Sucasaca Belizario para aspirar al grado de bachiller en psicología, cuyo trabajo de investigación ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Juliaca a los 03 días del mes de diciembre del año 2019.



Mg. Eddy Wildmar Aquize Ancco

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con
insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal del hospital
III base Puno – EsSalud 2019

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentada para optar el grado de bachiller en psicología

JURADO CALIFICADOR



Mg. Rosa María Alfaro Vásquez
Presidente



Psic. Alcides Quispe Mamani
Secretario



Psic. Dora Taíña Vilca
Vocal



Mg. Eddy Wildmar Aquize Anco
Asesor

Juliaca, 03 de diciembre de 2019

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal del hospital III base Puno – EsSalud 2019

Hilasaca Mamani Kristel Raquel ^{a1}, Sucasaca Belizario Nélide ^{a2}, Aquize Anco Eddy Wildmar^{a3}

^aEP. Psicología, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal del hospital III base Puno –EsSalud. El estudio corresponde a un diseño no experimental, de corte transversal y correlacional, la muestra de estudio estuvo conformada por 34 sujetos con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal ambulatoria continua, los instrumentos aplicados fueron el inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) y el cuestionario de salud SF36, ambos validados para el presente estudio. Los principales resultados indican que los pacientes que ejercen estrategias de afrontamiento adecuadas perciben mayores niveles de calidad de vida ($\rho = 0,552$; $p < 0,05$), así mismo se ve correlaciones directas y significativas entre calidad de vida y estrategias adecuadas centrados en el problema ($\rho = 0,554$; $p < 0,05$) estrategias adecuadas centradas en la emoción ($\rho = 0,395$; $p < 0,05$) resolución de problemas ($\rho = 0,525$; $p < 0,05$) reestructuración cognitiva ($0,522$; $p < 0,05$) y apoyo social ($\rho = 0,459$; $p < 0,05$), también se halló que existe una relación negativa entre estrategias inadecuadas y calidad de vida, sin embargo no son significativas, esto se debe a que la percepción de calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal pueden ser debido a otros factores como sostenibilidad de grupo primario de apoyo entre otros, por ello se concluye que las estrategias de afrontamiento guardan relación con la calidad de vida, si manejan estrategias de afrontamiento adecuadas existe mayor probabilidad de percibir una adecuada calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal.

Palabras clave: Insuficiencia renal crónica; diálisis peritoneal; estartegias de afrontamiento; calidad de vida.

Abstract

The objective of the present investigation was to determine the relationship between coping strategies and quality of life in patients with chronic renal failure undergoing peritoneal dialysis of the Puno-EsSalud base III hospital. The study corresponds to a non-experimental, cross-sectional and correlational design, the study sample consisted of 34 subjects with chronic renal failure undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis, the instruments applied were the inventory of coping strategies (CSI) and the SF36 health questionnaire, both validated for the present study. The main results indicate that patients who exercise adequate coping strategies perceive higher levels of quality of life ($\rho = 0.552$; $p < 0.05$), as well as direct and significant correlations between quality of life and appropriate strategies focused on the problem ($\rho = 0.554$; $p < 0.05$) appropriate strategies focused on emotion ($\rho = 0.355$; $p < 0.05$) problem solving ($\rho = 0.525$; $p < 0.05$) cognitive restructuring (0.522 ; $p < 0.05$) and social support ($\rho = 0.459$; $p < 0.05$), it was also found that there is a negative relationship between inadequate strategies and quality of life, however they are not significant, this is because the perception of quality of life of patients with chronic renal failure submitted Peritoneal dialysis may be due to other factors such as sustainability of primary support group among others, so it is concluded that coping strategies are related to the quality of life, if they handle this Adequate coping strategies are more likely to perceive an adequate quality of life in patients with chronic renal failure undergoing peritoneal dialysis.

Keywords: Chronic renal failure, peritoneal dialysis, coping startegies, quality of life.

1. Introducción

El 10% de la población mundial se ve afectada por la insuficiencia renal crónica (IRC), (La Organización Mundial de la salud, Organización Panamericana de la Salud, & Sociedad Latinoamericana de Nefrología, 2015). El Global Burden of Disease Study (2013, citado de Herrera-Añazco, Pacheco-Mendoza, & Taype-Rondan, 2016) manifiesta que la enfermedad renal crónica ascendió del puesto 36 al 19 como causa de muerte en la población mundial en solamente dos décadas. En nuestro país la IRC se ha convertido en un problema de salud pública que afecta al 10% de la población, es decir, 3 millones de personas han perdido en algún grado la función del riñón, otro aspecto a tomar en cuenta es, que en su mayoría se diagnostica cuando ya se ha perdido el 70% de la función renal, requiriendo ya tratamiento por diálisis, hemodiálisis o trasplante renal (Perú 21, 2017). Según la investigación realizada por Lastra, Padilla y Suxe (2017), en el Perú hay 16 mil pacientes que reciben diálisis como tratamiento a su enfermedad renal crónica, de esta cifra el 60% pertenecen al sexo masculino y el 40% al sexo femenino. La diabetes y la hipertensión, son los principales factores de riesgo para desarrollar una IRC, enfermedad que en su mayoría se presenta en países de ingresos bajos y medios (Chuqui huaccha, 2013). Dicha enfermedad afecta directamente la calidad de vida de los pacientes, enfrentándose además a dificultades como la cantidad insuficiente de médicos especializados en nefrología que existen en el Perú, la estadística indica que hay siete nefrólogos para atender a 1 millón de habitantes, así también, el mayor porcentaje de especialistas en nefrología se encuentran en Lima 69%, Arequipa 8% y finalmente Callao 5% (Loza & Valencia, 2016). En cuanto a la cobertura de atención a estos pacientes el MINSA (Ministerio de Salud) hasta el año 2014 atendía a 1983 paciente con tratamiento de diálisis peritoneal, mientras que en EsSalud (Seguro Social de Salud) hasta el 2010 atendía a 9814 paciente que requieren dicho tratamiento, a pesar de ello, estas cantidades solo reflejan el 50% de pacientes que potencialmente algún tipo de tratamiento para IRC en el Perú (Herrera-Añazco et al., 2016).

Gil (citado de López & Quiñones, 2018) define a las enfermedades crónicas como trastornos orgánicos funcionales que obligan al paciente a modificar los estilos de vida, además persiste a lo largo de la vida, afectando aspectos importantes. La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad no transmisible que ha ido aumentando en su prevalencia, se define como una enfermedad que provoca el deterioro o pérdida progresiva e irreversible de la función de los riñones durante un periodo de tres a más años, haciendo que pierdan la capacidad para el filtro y eliminación de los residuos presentes en la sangre. Las causas principales son la diabetes, la hipertensión arterial, enfermedad glomerular, enfermedad poli quística renal, estilos de vida desordenados que asumen los pacientes (Acosta, Chaparro, & Rey, 2008) (Torres, 2003).

La diálisis peritoneal es un tratamiento invasivo y costoso calculando aproximadamente 727 dólares americanos mensuales por paciente (Herrera-Añazco et al., 2016) (La Organización Mundial de la salud et al., 2015). Todo ello ocasiona que las personas perciban una forma de vivir significativamente más limitada. Lo que implica cambios en diferentes áreas de desempeño de las personas que padecen IRC, en especial a nivel emocional (presentando irritabilidad, desespero, temor, tristeza) cognitivo, físico, social y espiritual, lo que altera notablemente su calidad de vida global, ya que hay diferentes situaciones estresantes a los que se afrontan como consecuencia de su IRC, como: tensiones matrimoniales, y familiares, dependencia forzada del personal y del sistema hospitalario, restricciones alimentarias, limitaciones funcionales, pérdida total o disminución de la capacidad de empleo, cambios en la percepción de sí mismo, alteraciones en el funcionamiento sexual, percepción de los efectos de la enfermedad, uso de medicamentos para tratar la enfermedad e ideaciones nihilistas (López & Quiñones, 2018). Es por ello la necesidad de plantear diversas estrategias de afrontamiento que permitan mantener una adecuada calidad de vida.

Diferentes estudios describen las respuestas emocionales que prevalecen en pacientes con IRC, Sierra y Julio, (2010) investigaron que hay tasas superiores de ansiedad y depresión entre el 25% y 50%, esto asociado a una deficiente percepción de calidad de vida, incluso este tipo de pacientes alcanzan puntuaciones más bajas en calidad de vida que otros pacientes con otras enfermedad crónicas. En una investigación realizada en el Perú, con 136 pacientes con diagnóstico de IRC en EsSalud en la ciudad de Arequipa; ejecutado con el cuestionario SF-36 para la valoración de calidad de vida, como resultado que el

50 % de los pacientes manifiesta una baja calidad de vida. La enfermedad amenaza especialmente a la población de las zonas rurales, que puede implicar la pérdida progresiva de la función de los riñones en dicha zona, pudiendo llegar a ser terminal (Marín, 2016). Cuando se enfrenta una enfermedad crónica como el IRC suele haber desajuste psicológico en la calidad de vida del paciente y su familia ya que se promueve la supervivencia y no un completo bienestar físico, emocional y social (Rivera, Montero, & Sandoval, 2012). Los primeros meses del tratamiento la estrategia que suele utilizarse es la de evitación, hay evidencias de que este tipo de estrategia está relacionada a la manifestación de síntomas físicos y otros factores estresantes (Alegría, Basabe, & Saracho, 2013).

En esta situación el proceso de afrontamiento es un elemento importante en el tratamiento. El afrontamiento es la traducción castellana del término inglés *coping* que hace referencia a hacer frente a una situación estresante (López & Quiñones, 2018). El afrontamiento es un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que tiene toda persona para resolver adversidades de la vida para que le permitan manejar las situaciones estresantes de manera más eficaz, alcanzar su bienestar psicológico y físico utilizando dos tipos de estrategias de afrontamiento, una que está basada en la solución del problema (Lazarus R., Folkman S. citado de Rubio, 2015). Cuando se recibe el diagnóstico de una enfermedad crónica la conducta esperada es buscar información, hablar con especialistas y ver qué posibilidades de solución real al problema existen y la otra está basada en la emoción dentro de ello la persona afronta miedos, incertidumbres, inseguridades, frustración, irritabilidad (Bonilla & Rivera, 2018).

La calidad de vida que percibe una persona está relacionada con la salud, dando que se entiende como la evaluación que realiza cada persona respecto a su salud, es así que se concibe una percepción de sí mismo, de su salud psicológica, emocional, física y social. Sin embargo, la enfermedad crónica afecta paulatinamente la calidad de vida de la persona en el aspecto de su salud y el bienestar de modo que afecta en su autoconcepto y sentido de vida, llegando a presentarse estadios depresivos, etc. (Acosta et al., 2008).

Al obtener las estrategias de afrontamiento adecuadas permite percibir de mejor calidad de vida, es necesario estudiar la correlación de esta variable para mejorar el estilo de afrontamiento, aliviar el sufrimiento, reducir muertes prematuras, mejorar las relaciones interpersonales en esta población. El objetivo de esta investigación es determinar la correlación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal.

2. Materiales

2.1. Participantes

Los sujetos para la investigación son personas con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal, son 21 participantes de sexo masculino y 13 pertenecientes al sexo femenino, el rango de edad es entre 21 años a 81 años de edad, siendo un total de 34 participantes todos ellos pacientes de programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital III base Puno EsSalud – 2019.

2.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizó para evaluar las estrategias de afrontamiento, es el inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) (Tobin, Holroyd, Reynolds, & Kigal, 2007 adaptado por Cano, Rodríguez, & García, 2007), que cuenta con 41 ítems, en escala de Likert con cinco opciones de respuesta, que van del 0 al 4. Para evaluar la variable de calidad de vida se utilizará Cuestionario de Salud SF-36 (Alonso, 2003) que cuenta con 36 ítems, con opción de respuestas dicotómicas y en escala de Likert. Así también, se debe mencionar que los instrumentos a utilizar en esta investigación se validaron por criterio de jueces.

3. Resultados y discusión

Tabla 1
Datos sociodemográficos de la población de estudio

	Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	13	61,8
	Femenino	21	38,2
	Total	34	100,0
Edad	21	1	2,9
	31	2	5,9
	35	1	2,9
	39	2	5,9
	40	1	2,9
	42	1	2,9
	43	1	2,9
	44	2	5,9
	45	1	2,9
	48	1	2,9
	50	2	5,9
	52	1	2,9
	54	1	2,9
	57	1	2,9
	58	1	2,9
	59	3	8,8
	60	2	5,9
	61	1	2,9
	63	2	5,9
65	2	5,9	
67	1	2,9	
69	2	5,9	
76	1	2,9	
81	1	2,9	
		34	100,0

N=43

En la tabla 1, respecto al análisis socio demográfico de la población de estudio, se observa que el 61,8% de la población pertenece al sexo femenino mientras que un 32,8% son del sexo masculino, así mismo, en cuanto a la edad de los evaluados, mantienen un rango de entre 21 hasta 81 años de edad.

Tabla 2
Indicadores de consistencia interna de los instrumentos de medición

Variables	N	Alpha
Calidad de vida	36	,887
Estrategias de afrontamiento	40	,910
Resolución de problemas	5	,810
Reestructuración cognitiva	5	,835
Apoyo social	5	,737
Expresión emocional	5	,769
Evitación del problema	5	,567
Pensamiento desiderativo	5	,809
Retirada social	5	,660
Autocrítica	5	,847

Respecto a la confiabilidad de los instrumentos, en la tabla 2 se observa que para la variable calidad de vida se halló un coeficiente Alpha de 0.887, mientras que para la variable Estrategias de afrontamiento se halló un coeficiente Alpha de .910, así mismo para sus estrategias terciarias: resolución de problemas (.810),

reestructuración del problema (.835), apoyo social (.737), expresión emocional (.786), evitación del problema (.567), pensamiento desiderativo (.809), retirada social (.660) y finalmente autocrítica (.847). Estos valores demuestran indicativos de una adecuada consistencia interna para las variables de estudio.

Tabla 3

Análisis de correlación de Estrategias de afrontamiento terciarias y las dimensiones de calidad de vida

Variable	Estrategias terciarias	Dimensión de calidad de vida	Grado de correlación Rho	P valor
Estrategias de afrontamiento	Estrategias adecuadas	Rol Físico	= 0,400	= 0,019
		Salud General	= 0,514	= 0,002
		Sensación de vitalidad	= 0,401	= 0,019
		Salud mental	= 0,306	=0,079
	Estrategias inadecuadas	Ninguno	-	-

En la tabla 3, se observa las correlaciones entre la variable de estrategias de afrontamiento y calidad de vida. El inventario de estrategias de afrontamiento es para realizar análisis cualitativos, a su vez posee una estructura jerárquica de tres niveles, en esta tabla se interpreta en el nivel terciario, que son estrategias de afrontamiento adecuadas e inadecuadas que se correlacionan con las dimensiones del cuestionario de calidad de vida. En primera instancia se encontró correlación directa (Rho= 0.400) entre estrategias de afrontamiento adecuadas y la dimensión de rol físico de Calidad de vida, siendo este resultado estadísticamente significativo ($p < .05$), de la misma manera se evidencia correlaciones significativas entre estrategias de afrontamiento adecuadas y las dimensiones: salud general (Rho=0.514 $p < .05$), sensación de vitalidad (Rho=0.401 $p < .05$), sin embargo en la dimensión de salud mental alcanzó una correlación directa (Rho=0.306) y un valor $p > .05$. En cuanto, a estrategias de afrontamiento inadecuadas y las dimensiones de calidad de vida, no se halló correlación con ninguna de ellas entre ambas variables.

Tabla 4

Análisis de correlación entre Estrategias de afrontamiento secundarias y las dimensiones de calidad de vida

Variable	Estrategias secundarias	Dimensión de calidad de vida	Grado de correlación Rho	P valor
Estrategias de afrontamiento	Manejo adecuado centrado en el problema	Rol físico	= 0,461	=0,006
		Salud general	= 0,434	= 0,010
		Sensación de vitalidad	= 0,359	=0,037
		Salud mental	= 0,363	=0,035
	Manejo adecuado centrado en la emoción	Salud general	= 0,436	=0,010
		Sensación de vitalidad	= 0,361	=0,036
	Manejo inadecuado centrado en el problema	Ninguno	-	-
	Manejo inadecuado centrado en la emoción	Sensación de vitalidad	= -0,425	= 0,012

En la tabla 4, en esta tabla se denota las correlaciones entre la variable de estrategias de afrontamiento y calidad de vida., en esta tabla se interpreta en el nivel secundario del inventario de estrategias de afrontamiento. En primera lugar se encontró correlación directa ($Rho= 0.461$) entre Estrategias de afrontamiento adecuadas centradas en el problema y la dimensión de rol físico de Calidad de vida, siendo este un resultado estadísticamente significativo ($p<.05$), así también se evidencia correlaciones significativas entre estrategias de afrontamiento adecuadas centrada en el problema y la dimensiones: salud general ($Rho=0.434$ $p<.05$), sensación de vitalidad ($Rho=0.359$ $p<.05$), salud mental ($Rho=0.363$ $p<.05$). En cuanto a la estrategia de afrontamiento secundaria centrada en la emoción se encontró una correlación directa altamente significativa con las dimensiones de calidad vida: Salud general ($Rho=0.436$ $p<.05$) y sensación de vitalidad ($Rho=0.361$ $p<.05$). Pasando a las estrategias de afrontamiento inadecuadas centradas en el problema y calidad de vida no se halló correlación. En las estrategias de afrontamiento de manejo inadecuado centrado en la emoción y la dimensión de calidad de vida: sensación de vitalidad ($Rho=-0.425$ $p<.012$) hallándose una correlación indirecta estadísticamente significativa.

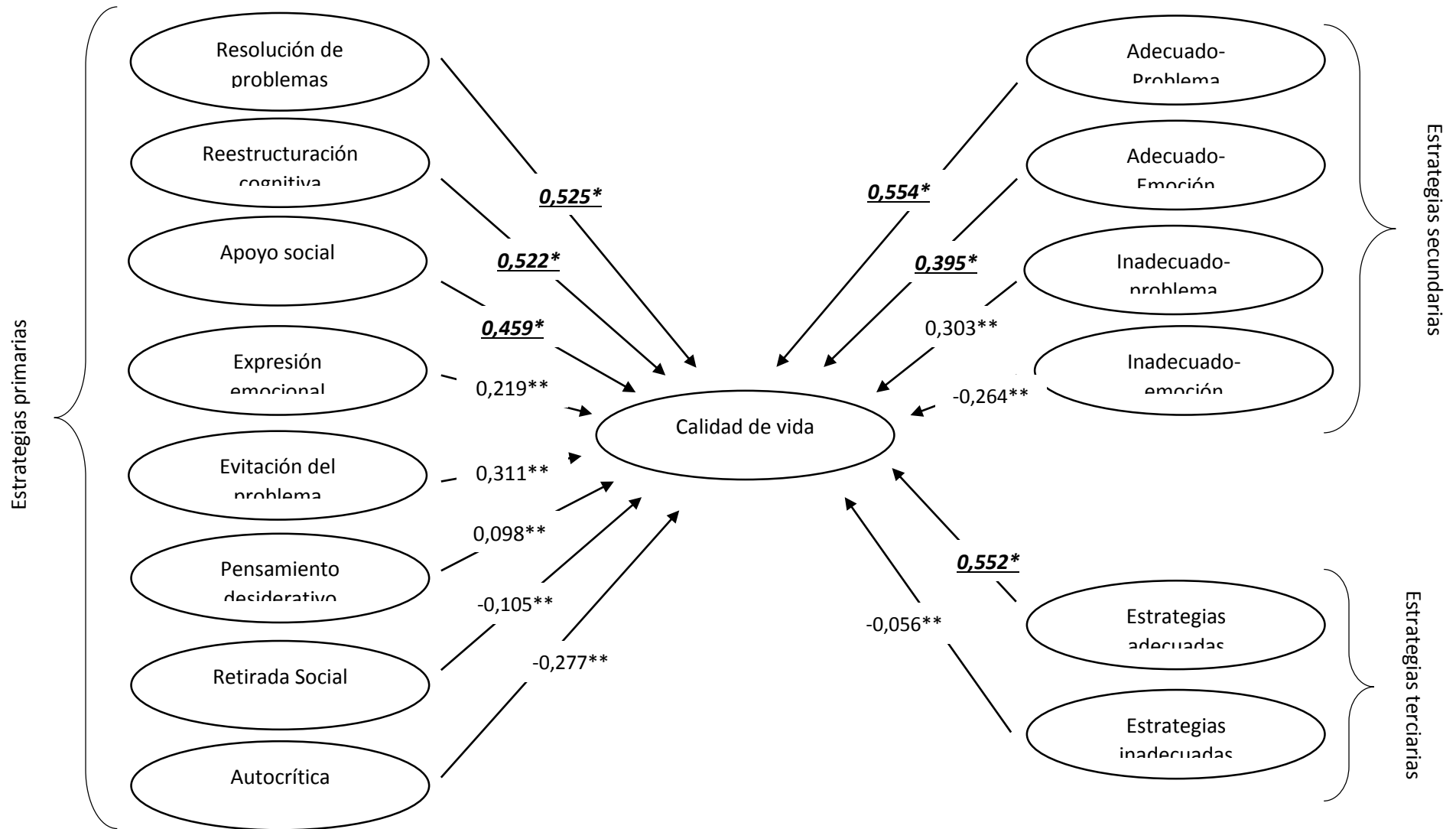
Tabla 5

Análisis de correlación entre Estrategias de afrontamiento primario y las dimensiones de calidad de vida

Variable	Estrategias primarias	Dimensión de calidad de vida	Grado de correlación Rho	P valor
Estrategias de afrontamiento	Resolución de problemas	Rol físico	=0,402	=0,018
		Salud general	=0,365	= 0,034
	Reestructuración cognitiva	Rol físico	=0,435	= 0,010
		Salud general	=0,442	= 0,009
		Sensación de vitalidad	= 0,395	= 0,021
		Salud mental	= 0,384	=0,025
	Apoyo social	Salud general	=0,360	= 0,036
		Sensación de vitalidad	= 0,408	= 0,017
	Expresión emocional	Salud general	= 0,372	=0,030
	Evitación del problema	Salud general	=0,373	=0,030
	Pensamiento desiderativo	Ninguna	-	-
	Retirada social	Ninguna	-	-
Autocrítica	Función física	=-0,413	=0,015	

La tabla 5, en las estrategias primarias de afrontamiento resolución de problemas y la dimensión de calidad de vida de rol físico se encontró una correlación directa ($Rho=0.402$) estadísticamente significativo ($p<.05$), esta misma estrategia se encuentra correlacionada con la dimensión salud general ($Rho=0,365$ $p<.05$). Respecto a la estrategia primaria de reestructuración cognitiva se encuentra correlación directa altamente significativa, con las dimensiones de calidad de vida: rol físico ($Rho=0.435$ $p<.05$), salud general ($Rho=0.442$ $p<.05$), sensación de vitalidad ($Rho=0.395$ $p<.05$) y salud mental ($Rho=0.384$ $p<.05$). En la estrategia primaria de apoyo social con las dimensiones de calidad de vida: salud general ($Rho=0.360$ $p<.05$), sensación de vitalidad ($Rho=0.408$ $p<.05$) se halló correlación directa estadísticamente

significativa. La estrategia primaria expresión emocional se correlaciona directamente y estadísticamente significativa con la dimensión de calidad de vida salud general ($Rho=0.372$ $p<.05$). A su vez evitación del problema se correlaciona directamente con salud general ($Rho=0.373$ $p<.05$), de la misma manera autocrítica con función física ($Rho=0.413$ $p<.05$). Sin embargo, en las estrategias primarias: pensamiento desiderativo y retirada social no se halla correlación con ninguna dimensión de calidad de vida.



*Grado de correlación con p valor < 0,05

La calidad de vida está relacionada con la salud, ayuda a determinar los efectos que causa la enfermedad en el paciente y la forma en como la enfermedad afecta a los pacientes en diferentes aspectos de su vida, dentro de ello se encuentra los procesos de salud (Pabón-Valera et al., 2015). Investigaciones realizadas de Vinaccia y Quiceno (2011) han concluido que pacientes los con IRC confían en sus capacidades es decir que afrontan con recursos necesarios, son constantes, tienen la capacidad de adaptarse a los cambios suelen recuperarse con facilidad de las crisis (competencia personal) y tienen aceptación tanto de sí mismo como de la vida (resiliencia), todo ello al proceso educativo de la enfermedad, la autonomía y autocuidado. Del otro lado se encuentran los pacientes que asumen su diagnóstico con pesimismo y fatalismo hacia el futuro como consecuencia suele presentarse la depresión que cursan durante estos procesos de. Otras investigaciones realizadas por Pérez y Santamaría (2014) y Segui, Amador y Ramos (2010) describen que un paciente con IRC tiene disminución de calidad de vida en todas las dimensiones de esta. Estadísticamente este estudio demuestra que una persona con IRC que afronta su enfermedad con una estrategia adecuada, es decir, realizan esfuerzos activos y adaptativos por compensar la situación estresante, este se relaciona con un adecuado nivel de calidad de vida. De la misma forma ocurre con quienes afrontan con una estrategia secundaria adecuada centrada en el problema y la emoción, en otras palabras, no evitan las situaciones que generan estrés, por el contrario, son conscientes de la realidad del presente y el futuro, que tienen un apoyo adecuado presentan un óptimo nivel de vida. En cuanto a las diferentes estrategias primarias como: apoyo social, reestructuración cognitiva y resolución de problemas también se relacionan a un adecuado nivel de calidad de vida es decir que tiene en intereses en dar soluciones o buscar opciones frente al problemas.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación Gonzales (2018) corrobora que las estrategias de afrontamiento se relacionan positivamente con la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica, esto se asocia positivamente con los resultados descritos, en esta investigación el 14% utiliza estrategias no adecuadas, el 42% estrategias regulares y el 44% estrategias de afrontamiento adecuadas, en cuanto a calidad de vida el 16% alcanzo una calidad de vida baja, el 46% un nivel de calidad de vida regular y finalmente el 38% una calidad de vida alta, con una correlación $Rho=0.829$ $p<0.05$, correlacionando a estrategias adecuadas se percibirá una mejor calidad de vida. Disminuyendo el impacto del problema del paciente que causa el malestar en la persona (López & Quiñones, 2018). También Pérez (2006) menciona en su trabajo de investigación asocia el apoyo social como estrategia de afrontamiento como un estilo de afrontamiento que permite sobrellevar mejor la enfermedad, ya que el apoyo familiar permite que el paciente no asuma su enfermedad con actitud pesimista y fatalista respecto al futuro de sí mismo. Por su parte Perez y Santamaria (2014) en su investigación realizada mencionan tipos de estrategias de afrontamiento que frecuentemente usan los pacientes con insuficiencia renal en la cual encontró que los pacientes que utilizaban las estrategias centradas en la emoción, la estrategia más utilizada fue apoyo social, que coincide con la presenta investigación realizada, que refleja la importancia del apoyo que puede provenir de la pareja, compañeros, padres amigos y familiares para afrontar dicha situación (Rubio, 2015). De igual manera (López & Quiñones, 2018) los principales resultados en su investigación señalan que cada sujeto manifiesta estados emocionales, comportamientos y valoraciones acerca de su enfermedad de una forma diferente, los cambios que esta impone y las exigencias de los procedimientos de tratamiento a los que debe someterse día a día, la percepción y evaluación que hace de su pronóstico y el impacto que trae para su vida actual, hace relevante pensar en la necesidad y búsqueda de apoyo social para afrontar esta condición. Ruiz, Basabe, et al., (2008) en su investigación hallaron que los pacientes que utilizaban estrategias de búsqueda de información, resolución de problemas, reestructuración cognitiva y expresión regulada en emociones, se llega a la conclusión de identificar la localización en el problema como la estrategia más usada y en segundo lugar la centrada en las emociones, estas estrategias son facilitadas gracias a la buena red de apoyo que ellos perciben, lo que le permite tener una adecuada calidad de vida.

4. Conclusiones

Los resultados obtenidos de la presente investigación muestran que existe una relación significativa entre las dimensiones en estrategias de afrontamiento y calidad de vida y que está relacionada con los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatorio continuo. Como conclusiones la enfermedad de insuficiencia renal crónica, efectivamente tiene un impacto en el afrontamiento y la respuesta que se tiene respecto a calidad de vida del paciente lo cual significa que aceptan

el problema, pero buscan formas de afrontar la situación para optimizar su calidad de vida. Por ello que se recomienda que se sigan realizando más estudios posteriores.

Recomendaciones

Los resultados obtenidos de la presente investigación muestran que existe una relación significativa entre las dimensiones en estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con los pacientes con IRC sometidos a diálisis peritoneal del hospital base III de Puno - EsSalud 2019. Se concluye dando a conocer que la IRC efectivamente tiene un impacto en la percepción de calidad de vida y de este el estilo de afrontamiento que ejerce el paciente.

Referencias

- Acosta, P., Chaparro, L., & Rey, C. (2008). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Revista Colombiana de Psicología*, 1(17), 9–26. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1233>
- Alegría-Fernandez, B., Basabe-Barañano, N., & Saracho-Rotaecche, R. (2013). El afrontamiento como predictor de calidad de vida en diálisis: un estudio longitudinal y multicéntrico. Recuperado de: *Nefrología*, 4(3), 11–15. <https://doi.org/10.3265/Nefrologia>
- Alonso, J. (2003). *Cuestionario de Salud SF-36 versión 2. Assessment*. <https://doi.org/10.1157/13074369> Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911105713418>
- Bonilla-Cruz, N., & Rivera-Porras, D. (2018). Estrategias de afrontamiento como elemento terapéutico en la orientación suicida de adolescentes de un colegio de la comuna 7 de Cúcuta. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/332186891_Estrategias_de_afrontamiento_como_elemento_terapeutico_en_la_orientacion_suicida_de_adolescentes_de_un_colegio_de_la_comuna_7_en_Cucuta
- Cano, F., Rodríguez, L., & García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29–38. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/84870846.pdf>
- Chuqui huaccha, C. (2013). *Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en programa de hemodiálisis del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2013. Tesis*. Recuperado de: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/359/Chuqui huaccha_cs%3b%20Soto_yl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gonzales, C. (2018). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Clínica HZ Puente Piedra – Lima – 2018. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17223/Gonzales_CCM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Herrera-Añazco, P., Pacheco-Mendoza, J., & Taype-Rondan, A. (2016). La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. *Acta Médica Peruana*, 33(2), 130–137. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000200007&script=sci_abstract
- La Organización Mundial de la salud, Organización Panamericana de la Salud, & Sociedad Latinoamericana de Nefrología. (2015). La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es

- Lastra, Y., Padilla, M., & Suxe, A. (2017). *Calidad De Vida En Pacientes Adultos Con Enfermedad Renal Crónica En Hemodiálisis*, En *Essalud*, Lima, Diciembre - 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3708/Calidad_LastraVega_Yris.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, H., & Quiñones, O. (2018a). Estrategias de afrontamiento al tratamiento de hemodiálisis en personas diabéticas con insuficiencia renal crónica terminal en un centro de diálisis, Chiclayo 2017. Universidad Pedro Ruiz Gallo. Recuperado de: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1777>
- Marín, N. (2016). Estrategias de afrontamiento del dolor que utilizan los pacientes con insuficiencia renal crónica que recibieron tratamiento con hemodiálisis durante el mes de setiembre de 2015 en el hospital San Juan de Dios. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000100147&script=sci_abstract&tlng=es
- Pabón-Valera, Y., Paez-Hernandez, K., Rodríguez-Daza, K., Medina-Atencia, C., Lopez-Tavera, M., & Salcedo-Quintero, L. (2015). Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica. *Revista Duazary*, 12(2), 157–163. Recuperado de: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.1473>
- Perez, C., & Santamaria, E. (2014). Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en inicio y pacientes con más de 2 años de hemodialisis en un hospital estatal Chiclayo 2013. Recuperado de: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1044>
- Pérez, G. (2006). Factores psicosociales y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Investigación Psicológica*, 8. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100014
- Perú 21. (2017). Atención: Tres millones de peruanos sufren de enfermedad renal | Lima | Peru21. Recuperado de: <https://peru21.pe/lima/atencion-tres-millones-peruanos-sufren-enfermedad-renal-68438-noticia/>
- Rivera, A., Montero, M., & Sandoval, R. (2012). Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. *Salud Mental*, 35(4), 329–337. Recuperado de: <https://doi.org/rn2009398> [pii]
- Rubio, L. (2015). Estrategias de afrontamiento: Factores determinantes e impacto sobre el bienestar en la tercera edad. Recuperado de: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/41089>
- Ruiz, B., Basabe, N., Fernández, E., Baños, C., Nogales, A., & Echebarri, M. (2008). Vivir en diálisis: estrategias de afrontamiento y calidad de vida. *Metas de Enferm*, 11(9), 27–32. Recuperado de: <https://www.revistanefrologia.com/es-el-afrontamiento-como-predictor-calidad-articulo-X0211699513003212>
- Seguí, A., Amador, P., & Ramos, A. (2010). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis, 13(3), 155–160. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-13752010000300002
- Tobin, Holroyd, Reynolds, & Kigal. (2007). Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) Cuestionario y claves de corrección. *Ятыатат*. Recuperado de: <http://fjcano.info/images/test/CSI.pdf>
- Torres, C. (2003). Insuficiencia renal crónica. *Revista Médica Hered*, 14(1), 1–4. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000100001
- Vinaccia, S., & Quiceno, J. (2011). Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con insuficiencia crónica - IRC. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(3), 201–211. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770004.pdf>

INVENTARIO DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO

Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) (Tobin, Holroyd,, Reynolds y Kigal,
1989. Adaptación por Cano, Rodriguez y García, 2006).

Sexo:..... Edad:.....Fecha:.....

EL PROCESO DE AFRONTAMIENTO

El afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales que la persona realiza con el fin de dominar, disminuir o tolerar las demandas internas y/o externas que una situación estresante genera y que además sobrepasan la capacidad del individuo, por lo tanto, se podría considerar que el afrontamiento resulta una estrategia para controlar un estreso (Lazarus 1986)

Instrucciones: Responda a todas las preguntas y marque solo un numero en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; solo se evalúa lo que usted marque, pensó o sintió en ese momento.

Nº	Preguntas	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
1	Luché para resolver el problema	0	1	2	3	4
2	Me culpé a mí mismo	0	1	2	3	4
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0	1	2	3	4
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado.	0	1	2	3	4
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema.	0	1	2	3	4
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0	1	2	3	4
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0	1	2	3	4
8	Pasé algún tiempo solo	0	1	2	3	4
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0	1	2	3	4
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0	1	2	3	4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía	0	1	2	3	4
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0	1	2	3	4
13	Hablé con una persona de confianza	0	1	2	3	4
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0	1	2	3	4
15	Traté de olvidar por completo el asunto	0	1	2	3	4
16	Evité estar con gente	0	1	2	3	4

17	Hice frente al problema	0	1	2	3	4
18	Me criticqué por lo ocurrido	0	1	2	3	4
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir	0	1	2	3	4
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0	1	2	3	4
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano	0	1	2	3	4
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0	1	2	3	4
23	Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más	0	1	2	3	4
24	Oculté lo que pensaba y sentía	0	1	2	3	4
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer las cosas funcionaran	0	1	2	3	4
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0	1	2	3	4
27	Dejé desahogar mis emociones	0	1	2	3	4
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0	1	2	3	4
29	Pasé algún tiempo con mis amigos	0	1	2	3	4
30	Me pregunté que era realmente importancia y descubrí que las cosas no estaban tan malas después de todo	0	1	2	3	4
31	Me comporte como si nada hubiera pasado	0	1	2	3	4
32	No dejé que nadie supiera como me sentía	0	1	2	3	4
33	Mantuve mi postura y luche por lo que quería	0	1	2	3	4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0	1	2	3	4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0	1	2	3	4
36	Mi imaginé que las cosas podrían ser diferente	0	1	2	3	4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0	1	2	3	4
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas	0	1	2	3	4
39	Evite pensar o hacer nada	0	1	2	3	4
40	Traté de ocultar mis sentimientos	0	1	2	3	4
	Me considere capaz de afrontar la situación	0	1	2	3	4

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA

Cuestionario de Salud SF-36 (Ware, 1993. Adaptación por Tapia, 1995 y Chávez, 2013).

Sexo:.....Estado civil.....Edad:.....Fecha:.....

Instrucción: Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()

Ocupación: Dependiente () independiente () Ama de casa () Desempleado ()

Calidad de vida

La calidad de vida es percepción que el paciente tiene sobre su vida y existencia en el marco de sus costumbres, valores, normas y objetivos, también es un concepto que involucra la salud psicológica, nivel de independencia, las relaciones sociales con su entorno.

Instrucciones: Conteste las siguientes preguntas. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, marque con una X, la que usted considere correcta.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1. Mucho mejor ahora que hace un año
2. Algo mejor ahora que hace un año
2. Más o menos igual que hace un año
4. Algo peor ahora que hace un año
5. Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas, varios centenares de metros?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana unos 100 metros?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1. Sí
2. No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1. Sí
2. No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1. Sí
2. No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas, por ejemplo, le costó más de lo normal, a causa de su salud física?

1. Sí
2. No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional ¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso?

1. Sí
2. No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional como estar triste, deprimido, o nervioso?

1. Sí
2. No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional como estar triste, deprimido, o nervioso?

1. Sí

2. No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1. Nada

2. Un poco

3. Regular

4. Bastante

5. Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1. No, ninguno

2. Sí, muy poco

3. Sí, un poco

4. Sí, moderado

5. Sí, mucho

6. Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas?

1. Nada

2. Un poco

3. Regular

4. Bastante

5. Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1. Siempre

2. Casi siempre

3. Muchas veces

4. Algunas veces

5. Sólo alguna vez

6. Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Sólo alguna vez
6. Nunca

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

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Sólo alguna vez
5. Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé

4. Bastante falsa

5. Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

1. Totalmente cierta

2. Bastante cierta

3. No lo sé

4. Bastante falsa

5. Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

1. Totalmente cierta

2. Bastante cierta

3. No lo sé

4. Bastante falsa

5. Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

1. Totalmente cierta

2. Bastante cierta

3. No lo sé

4. Bastante falsa

5. Totalmente falsa

Asegúrese de haber contestado todas las preguntas, gracias.