



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Calidad de vida y riesgos psicosociales en pacientes con
insuficiencia renal crónica de la clínica FMC Centenario,
Guayaquil-Ecuador, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTOR (a):

Cadena Velásquez, Emma Georgette (ORCID: 0000-0003-4105-8455)

ASESOR (A):

Dra. Díaz Espinoza, Maribel. (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico esta tesis principalmente a Dios por acompañarme siempre y en todo momento. A mis padres y familia que estuvieron para mí cuando más los necesitaba y finalmente a mis amigos y compañeros de carrera que hicieron de esto una experiencia inolvidable.

Agradecimiento

El agradecimiento va principalmente a la institución por haberme brindado de la formación y conocimientos necesarios para mi desarrollo profesional y para mis colegas que me otorgaron su apoyo incondicional durante todo este proceso.

Índice de contenido

Carátula	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido.....	IV
Índice de tablas	V
Índice de gráficos y figuras	V
Resumen.....	VI
Abstract	VII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra y muestreo	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5 Procedimiento	18
3.6 Métodos de análisis de datos.....	19
3.7 Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS	44

Índice de tablas

Tabla 1.	17
<i>Evaluación de la validez de instrumentos de estrés percibido, apoyo social y afrontamiento del estrés.</i>	17
Tabla 2.	18
Confiabilidad de los instrumentos.....	18
Tabla 1.	21
<i>Nivel de la variable de calidad de vida y sus dimensiones en los pacientes con IRC.</i>	21
Tabla 2.	22
<i>Nivel de la variable de riesgos psicosociales y sus dimensiones en los pacientes con IRC.</i>	22
Tabla 3.	23
<i>Prueba de Normalidad de las puntuaciones de calidad de vida y riesgos psicosociales.</i>	23
Tabla 4.	24
<i>Coefficiente de Correlación entre calidad de vida y riesgos psicosociales en los pacientes con IRC de la clínica FMC Centenario.</i>	24
Tabla 5.	25
<i>Coefficiente de Correlación entre calidad de vida y estrés percibido en los pacientes con IRC de la clínica FMC Centenario.</i>	25
Tabla 6.	26
<i>Coefficiente de Correlación entre calidad de vida y apoyo social de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario.</i>	26
Tabla 7.	27
<i>Coefficiente de Correlación entre calidad de vida y el indicador afrontamiento del estrés de la dimensión de riesgos psicosociales de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario.</i>	27

Índice de gráficos y figuras

Figura 1.	21
<i>Nivel de Calidad de Vida en los pacientes.</i>	21
Figura 2.	22
<i>Nivel de Riesgos Psicosociales en los pacientes.</i>	22

Resumen

Como objetivo general del presente estudio de investigación se buscó el identificar la relación entre en la calidad de vida y los riesgos psicosocial en los pacientes con IRC de la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021. La metodología aplicada fue cuantitativa de corte básico no experimental de eje transversal - descriptivo y correlacional con una población de 180 pacientes con insuficiencia renal crónica. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario de Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL-36), la escala de Estrés Percibido (PSS) y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMAS). Como resultado se obtuvo que la calidad de vida se encuentra dentro de un rango regular (83,3%) y un rango alto (16,7%) mientras que los riesgos psicosociales se encuentran con un 3,3% bajo, 59,4% regular y 37,2% alto, la prueba de correlación de Spearman tuvo de valores $-,545$ con $p<,05$. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa inversa entre calidad de vida y los riesgos psicosociales.

Palabras clave: calidad de vida, riesgos psicosociales, insuficiencia renal crónica.

Abstract

The general objective of this research study was to identify the relationship between quality of life and psychosocial risks in patients with CKD at the FMS Centenario clinic in the city of Guayaquil-Ecuador, 2021. The methodology applied was quantitative, basic non-experimental, cross-sectional, descriptive, and correlational with a population of 180 patients with chronic renal failure. The instruments applied were the kidney disease and Quality of Life Questionnaire (KDQOL-36), the Perceived Stress Scale (PSS) and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (EMAS). As a result, it was obtained that the quality of life is found within a regular range (83.3%) and a high range (16.7%) while the psychosocial risks are found with 3.3% low, 59.4% regular and 37.2% high, the Spearman correlation test had values $-.545$ with $p < .05$. It is concluded that there is a statistically significant inverse relationship between quality of life and psychosocial risks.

Keywords: quality of life, psychosocial risks, chronic renal failure.

I. INTRODUCCIÓN

Se ha reconocido ampliamente que los individuos, al atravesar un cambio drástico en su diario vivir producto de una enfermedad, presentan una alteración en su calidad de vida directamente influenciados por los factores de riesgo psicosociales involucrados, ciertas enfermedades y tratamientos médicos afectan de diferente forma estos factores. (Barreto et al. 2019, Moreno y Ávila, 2021, Tavera, 2018). La organización International Federation of Kidney Foundations (IFKF, 2020) indica que cerca de 850 millones de individuos padecen de IRC en el mundo y pronostican que esta será la 5ta causa de muerte prematura para el año 2040.

La realidad latinoamericana, por su parte, no es ajena a estos cambios en la calidad de vida producto de una enfermedad. La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) ha provocado una notable alteración en la calidad de vida de aquellos que la padecen haciéndolos más propensos a sufrir riesgos psicosociales, según el estudio de Flores (2019) en Perú. En la ciudad de Bogotá en el trabajo de Arango (2017) se ha encontrado que los pacientes con IRC ven afectado principalmente la dimensión física de su calidad de vida puesto los diferentes tratamientos a los que se someten condicionan su independencia en la realización de actividades, adicional a esto las dimensiones psicológicas y sociales también se ven limitadas por su condición. En el estudio de Leyva, et al. (2019) en Cuba sobre la calidad de vida relacionadas a la morbilidad en pacientes con IRC, los autores tuvieron como resultado que el componente físico fue el más afectado por la enfermedad seguido directamente del componente psicológico afectando el índice de morbilidad.

En el Ecuador se han realizado varias investigaciones sobre la calidad de vida en pacientes con IRC los cuales concluyen con que estos pacientes presentan niveles bajos en su calidad de vida producto directo de la enfermedad, esto dificulta la adherencia al tratamiento y repercute en su estado emocional y relaciones familiares (Bonilla, 2017; Paida y Ponce, 2017). El estudio de Choez, et al. (2021) en la ciudad de Manabí, Ecuador, considera que la mejoría de la calidad de vida en pacientes con IRC depende en gran medida de un buen nivel de conocimiento sobre la enfermedad y del autocuidado reduciendo con esto los riesgos psicosociales asociados al IRC

Los factores de riesgo psicosocial que afectan la calidad de vida en pacientes con IRC como el estrés y sus consecuencias emocionales provocan aislamiento social y se les priva del ocio o recreación a los paciente provocando una disminución de actividades placenteras. (Souto, et al., 2017; Villalobos y León, 2017). De esto se deduce que, dado que los factores de riesgo psicosocial tienen una influencia directa en la calidad de vida de las personas y que estos pueden presentarse durante el padecimiento de una enfermedad como la IRC, entonces estos pacientes tienen comprometidos, si no se aborda apropiadamente, sus componentes psicosociales afectando directamente a su condición de salud. (Tanchiva, 2017). Con relación a los antecedentes expuestos, la actual investigación busca responder la siguiente pregunta general: ¿Cómo es afectada la calidad de vida en relación con los factores de riesgo psicosocial de los pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica Fresenius Medical Care Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021?

Esta investigación se justifica por el hecho de que la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil requiere de una identificación de los factores de riesgo psicosociales en sus pacientes con IRC puesto que busca brindarles una mejor atención y cuidados a los mismos. Se plantea con esta investigación que sirva de guía para incrementar los conocimientos de los factores que pueden ser un riesgo en pacientes con IRC logrando así mejorar su la calidad de vida, recibiendo una atención mejorada en los servicios de salud, asegurando un mayor tiempo de vida y, por lo tanto, disminuyendo su morbi-mortalidad. Tanto la enfermedad como su tratamiento son situaciones que interfieren con las actividades cotidianas del paciente, por esto es importante conocer cómo puede afectarse negativamente bajo esta nueva condición y prevenirlo, ya que, el no adherirse al tratamiento puede disminuir su nivel de calidad de vida.

Para responder a la pregunta de investigación propuesta, se tiene como objetivo general: Identificar la relación entre en la calidad de vida y los riesgos psicosocial en los pacientes con IRC de la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021. Como objetivos específicos se tienen que: a) Determinar la relación entre la calidad de vida en la dimensión de estrés percibido de los riesgos psicosociales de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad

de Guayaquil-Ecuador, 2021; b) Establecer la relación entre calidad de vida y la dimensión de apoyo social de los riesgos psicosociales de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021 y; c) Conocer la relación entre la calidad de vida y el indicador de afrontamiento al estrés de la dimensión de riesgos psicosociales de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021.

Los posibles resultados del estudio se plantean en la siguiente hipótesis general: Existe una relación significativa entre la calidad de vida y los riesgos psicosociales en los pacientes con IRC de la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021. Y en las siguientes hipótesis específicas: a) Existe una relación significativa entre la calidad de vida y el estrés percibido de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021; b) Existe una relación significativa entre la calidad de vida y el apoyo social de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021 y; c) Existe una relación significativa entre la calidad de vida y el indicador de afrontamiento al estrés de la dimensión de riesgos psicosociales de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En la ciudad de Sullana, Flores (2019) realizó la investigación “Riesgo psicosocial del paciente con diabetes mellitus tipo II y complicación de la insuficiencia renal crónica - Hospital de Apoyo II de Sullana” determinó la relación existente entre los riesgos psicosociales y el empeoramiento de la IRC en estos pacientes. El universo se formó con 60 pacientes con diabetes tipo 2. El 75% de los pacientes presentan un Riesgo Psicosocial y un 68% padece de IRC, según los resultados de la prueba estadística de independencia de criterio se prueba que hay una relación entre el grado de riesgo psicosocial y las complicaciones propias de la IRC. Esta investigación permite conocer que existe una relación entre el grado de riesgos psicosociales y los pacientes con IRC.

La investigación de factores psicosociales presentes durante el tratamiento de pacientes con IRC de Álvarez et al. (2017) en la ciudad de Tabasco indagó sobre el impacto de estos factores durante el tratamiento de estos pacientes. Se tomó una población de 34 pacientes con una muestra por conveniencia de 20 usuarios. Para evaluar los resultados se aplicó el cuestionario SF-36 tomando en cuenta las siguientes dimensiones: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. Como resultado obtuvieron que un 57% de la muestra considera que su enfermedad representa una limitación en sus funciones, un 63% indica que interfiere con las funciones laborales y un 50% desconoce el curso de su enfermedad en términos de mejoría o empeoro. Un 29% presenta dolor de manera regular, un 21% mucho dolor y un 8% tiene un dolor intenso. Se encontró una asociación entre la enfermedad y problemas psicosociales como la depresión y ansiedad. El estudio concluye que los factores psicosociales como la no aceptación de la enfermedad y del tratamiento influyen de manera negativa en la recuperación de estos pacientes, recomendando fortalecer la red de apoyo profesional en estos casos. Con los resultados de este estudio se obtiene información relevante sobre cuáles son los factores psicosociales que pueden afectar a los pacientes con IRC.

Los autores Candelaria, et al. (2018) en su estudio sobre la calidad de vida (CDV) en adultos mayores con IRC en Cuba tuvo como objetivo valorar la calidad de vida de estos pacientes. Para esto desarrollaron su estudio de corte

observacional-descriptivo sobre el la calidad de vida en adultos mayores con IRC. La población total fue de 108 pacientes a los cuales se les aplicaron la “Escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor” junto a técnicas de estadística. Al comenzar el estudio la percepción de la calidad de vida de los pacientes era baja, sin embargo, se fue modificando favorablemente a lo largo de un año. Con este estudio se pudo determinar que la calidad de vida puede mejorar en los pacientes con IRC, siendo esto importante para las recomendaciones del presente estudio.

En en análisis bibliográfico sobre la calidad de vida en adultos mayores con IRC sometidos a hemodiálisis de Tavera (2017) en la ciudad de Bogotá se encontró que, dentro de los factores psicosociales, el colectivo de adultos mayores de 55 años se tiene presencia de trastorno psicológico sólo en el 27.7%, el rango de 40-55 años está más vinculado con el neuroticismo (20.8%) y trastornos psicológicos (19.2%). En los colectivos más jóvenes, sin embargo, se relaciona ampliamente con el neuroticismo en un 40.7% siendo la angustia psicológica un factor psicosocial relacionado negativamente a la percepción de salud general, función física, dolor corporal y limitación de rol físico. Este autor encontró también que es la depresión el problema psicosocial más común en estos pacientes con IRC con un porcentaje equivalente al de la población sana (18%). Para llegar a estos resultados se emplearon diversos cuestionarios e instrumentos tales como: el SF-36, WHOQOL-Bref, MOS-SF-36, entre otros, para medir la calidad de vida de los pacientes con IRC. El cuestionario WHOQOL-Bref se desarrolló como instrumento de medición de la variable “calidad de vida” en el actual estudio.

En el estudio comparativo de calidad de vida de los pacientes con IRC en diálisis peritoneal y de los pacientes con hemodiálisis realizado por Silvestre (2017) en la ciudad de Piura, se concluyó que aquellos en diálisis peritoneal tienen una mejor calidad de vida que los pacientes peritoneales con IRC en hemodiálisis. Se tomó una muestra de 78 pacientes en diálisis del hospital Víctor Lazarte Echegaray, donde 37 de ellos estaban en hemodiálisis y los otros 41 en diálisis peritoneal. El instrumento aplicado para medir la calidad de vida fue el cuestionario SF-36. Los resultados obtenidos fueron de la siguiente manera: los pacientes con IRC en hemodiálisis obtuvieron una puntuación mientras que los pacientes en diálisis peritoneal obtuvieron una puntuación superior a 55,66 ($p < 0.05$). Dentro de las

dimensiones estudiadas la que obtuvo menor puntuación fue el rol físico en los dos grupos, la de mayor puntuación fue la función física para los hemodializados y el dolor corporal en los participantes con diálisis peritoneal. La importancia de este estudio radica en el uso que se dio al instrumento SF-36 que se utilizó en la presente investigación.

El estudio relacional entre calidad de vida y IRC para predecir el estado anímico y la sintomatología somática de Montilla, et al. (2017) comparó la certeza predictiva de los síntomas somáticos informados y el estado emocional (depresión y ansiedad) sobre la calidad de vida en pacientes con IRC. Se evaluó un total de 52 casos de IRC por medio de: escala de funcionamiento y calidad de vida (SF-36); escala de síntomas somáticos revisada (ESS-R); escala de ansiedad y depresión en hospital (HAD). Los datos se estudiaron por medio de una regresión múltiple. En la investigación se encontró que los pacientes presentan niveles bajos de calidad de vida, un 36% de ansiedad y un 27% de depresión. Fue el estado anímico el que predijo con mayor fuerza la calidad de vida en su componente físico ($\beta = -0,624$) como mental ($\beta = -0,709$). Los autores concluyen con que el estado emocional puede predecir estos componentes, dando mayor importancia a la evaluación e intervención sobre los estados emociones negativos en pacientes con IRC. De aquí la importancia en este estudio puesto que permite formar un predictor en la calidad de vida en base a los factores psicosociales del paciente con IRC.

Las autoras Vázquez y Rojas (2017) en su investigación sobre “Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis” en la provincia del Guayas hicieron un énfasis en el alarmante y progresivo número de personas con IRC y su problema en la salud pública junto con el significativo impacto que tiene en la vida de los pacientes que tienen que ser sometidos a hemodiálisis por esta condición. Su investigación tuvo un diseño descriptivo-trasversal con 60 participantes con IRC en hemodiálisis. Los instrumentos utilizados para medir la calidad de vida de estos pacientes fueron el: Kidney Disease Quality of Life versión abreviada del KDQOLTM (1997) y el análisis de datos a través del programa SPSS v.20. Como conclusión se tiene que la CDV de estos pacientes tiene puntajes bajos mientras que la dimensión

psicológica es alta, manifiestan que se sienten tranquilos porque consideran que el tratamiento de hemodialización va a ayudarlos eventualmente a mejorar su calidad de vida. El test de KDQOLTM (1997) se aplicará a los pacientes de la muestra del presente estudio.

En la ciudad de Ambato, por otro lado, los autores Miniguano, et al. (2017) analizaron la dinámica familiar y el estilo de vida como factores psicosociales que pueden verse afectados en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentran bajo tratamiento de hemodiálisis. Indican que, dado que asistir a los tratamientos sustitutivos renales causa transformaciones en su vida diaria, limitaciones médicas, restricciones alimenticias y demás, el círculo familiar se va a ver afectado negativamente provocando un distanciamiento del pariente enfermo y una marcada tendencia a no querer responsabilizarse por el estado del pariente. por lo que es necesario idear un protocolo de involucramiento y apoyo de la familia en estos pacientes evitando así que los conflictos familiares interfieran en el mejoramiento del paciente con IRC. Involucrar a la familia en los procesos del tratamiento de la IRC forma parte de la prevención de los riesgos psicosociales estudiados en la investigación.

Mendoza (2017), por su parte, buscó diseñar una guía psicoterapéutica grupal para pacientes con IRC del hospital de la ciudad de Guayaquil "Teodoro Maldonado Carbo" argumentando que los individuos con esta condición pasan por una problemática psicosocial en el que se ve afectada su calidad de vida y su incorporación a la sociedad. La muestra analizada es de 1120 pacientes que buscan tratamiento de hemodiálisis o de diálisis peritoneal a los que, por medio de un intervención de psicoterapia grupal, se promovió la aceptación del proceso de su tratamiento y, con esto, una mejoría en su calidad de vida. La guía psicoterapéutica fue evaluada por expertos en donde los resultados dieron: Grado de competencia de los expertos cuyo resultado fue alto; Grado de argumentación del experto Alto; y sobre la propia Valoración de la Guía de Psicoterapia Grupal ha sido calificada como muy adecuado. El estudio concluye en que es pertinente aplicar esta guía en los pacientes con IRC del hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil para elevar el nivel de bienestar mental y la adherencia al tratamiento de los pacientes. Los puntos clave de esta guía son fundamentales

para las recomendaciones dadas a los profesionales de la salud y pacientes con IRC.

En lo respectivo a las teorías que sirven de base y sustentan la actual investigación hay varias, en base a esto se ha optado por tomar en consideración aquellas que estén relacionadas a la población de estudio con un gran fundamento científico y estudios previos, así se propone la teoría del confort de Kolcaba (1994) que da cabida al estudio de la relación de la calidad de vida con los riesgos psicosociales la cual busca reconocer el hecho de que dentro de la atención en la salud de los pacientes es el confort que pueden experimentar en base con una perspectiva humanista, holística, multidimensional e interdisciplinar.

La teoría de confort fue propuesta inicialmente por Kolcaba en 1994 en el cual describe al confort como un estado que los pacientes experimentan. De acuerdo con esta teoría se busca se reconoce el hecho de que una de las necesidades primordiales de la atención en la salud es el confort de los pacientes. Para poder valorar el confort se han determinado cuatro dimensiones: físico: todo aquello relacionado las sensaciones del cuerpo que brinden comodidad; psico-espiritual: la conciencia, autoestima, sexualidad, etc.; ambiental: factores externos y; socioculturales: aquí se involucran los familiares, amigos y seres queridos. (Ramírez, et al. 2017)

Bajo las premisas expuestas el confort debe considerarse y valorarse de acuerdo a una perspectiva de corte humanista, holística, multidimensional e interdisciplinar como el resultado de las relaciones que tiene el paciente con sus percepciones, contexto y ambiente. El cuidado del bienestar del paciente es un punto fundamental de esta teoría en los empleados de atención a la salud. Por la propia naturaleza del concepto este es difícil de poder cuantificar, por lo que se busca la aplicación de diversos cuestionarios e instrumentos para medir las cuatro dimensiones del mismo. (Alcaraz, et al. 2018)

Como se puede observar esta teoría sigue siendo estudiada y aplicada en tiempos modernos y, a su vez, conlleva en sí misma las dos variables a estudiar y correlacionar. Pese a ser un concepto muy abstracto y amplio, es posible medirlo apropiadamente si separamos por partes sus dimensiones y aplicamos los

instrumentos apropiados para su correcta evaluación. Involucra cuestiones y factores personales como sociales y contextuales en su formulación teórica y está diseñada para su aplicación en el campo de la salud y medicina. Con esto expuesto, se explica importancia de esta teoría para el presente estudio de investigación.

Acorde con Algara, et al. (2018) la calidad de vida se comprende como aquella valoración que la persona hace sobre su salud y nivel de funcionamiento en su diario vivir. Otros autores señalan que es el grado de bienestar relacionado al nivel de funcionalidad y satisfacción vital del individuo aportando a su salud mental la cual puede ser influenciada directamente por alguna enfermedad. (Balon y Tomalá, 2019). El primero en utilizar el término fue Pigou en 1932 desde una visión económica en la que lo relacionó a los costos de las decisiones del gobierno para poder calcular un producto social neto. (Putallaz, 2017). Regresando al campo de la salud, este concepto está íntimamente asociado con la funcionalidad de cada persona, estilo de vida, su sintomatología o la ausencia de alguna enfermedad o condición médica siendo estos últimos su salud física. (Patiño, et al. 2018)

Siguiendo los estudios de Kolcaba (1994) acerca de la primera variable, calidad de vida, propuso en términos generales sus tres dimensiones, estas son: estilos de vida, salud física y salud mental. Puesto que la IRC afecta la funcionalidad del paciente, el cambio en el estilo de vida es su consecuencia lógica (López, 2017). Según el trabajo de Estrada (2017) acerca de los estilos de vida y su relación con la salud, define que la primera dimensión, estilo de vida, es un comportamiento que forman diversos factores de seguridad para el estado de salud o, por el contrario, factores de riesgo de su enfermedad. Aquí se encontrarían cuatro indicadores tales como: cambios en el ámbito alimenticio, en el trabajo, las relaciones sexuales y el poder realizar actividades cotidianas y placenteras.

La segunda dimensión, salud física, se relaciona con el nivel de malestar físico que la persona experimenta producto de la Insuficiencia Renal Crónica. Por salud física se entiende como un estado o condición en donde el individuo puede desarrollar sus actividades cotidianas sin malestar o enfermedad (Arias, 2018). En esta dimensión se encuentra el sub componente de actividad física y condición

física. Se entiende por actividad física como cualquier movimiento corporal producto de los músculos y con un consumo de energía (OMS, 2020). La condición física, por su parte, es el conjunto de condiciones orgánicas, anatómicas y psicofisiológicas sin la presencia de la fatiga en la realización de trabajos que requieran esfuerzos musculares y deportivos. (Mingo y Adell, 2012, como se citó en Chaparro, et al. 2019)

La tercera dimensión correspondiente a la calidad de vida es la salud mental, su definición más aceptada menciona a que es la capacidad de las personas para formar relaciones sociales significativas y poder ser partícipe de los cambios en su ambiente tanto físico como social (Martínez, et al. 2017). Como sub componente se tiene a la autoestima la cual es la disposición que tenemos los seres humanos de considerarnos como capaces de vivir y dignos de la felicidad que experimentamos o podemos experimentar (Florindez, 2018). El otro sub componente de esta dimensión son los estados mentales, por este término se entiende como la capacidad que tiene la persona de poder responder a los estímulos externos e internos del ambiente que lo rodea. (Singer, 2021)

La variable de riesgos psicosociales se la define como aquello que se forma cuando los elementos personales o del entorno se perciben como negativos generando estrés y daño en el ámbito psicológico, físico y social. (Pardo & García, 2018). Antiguamente los autores Lazarus y Folman en 1984 definieron los riesgos psicosociales como una relación entre el individuo y su contexto o ambiente determinada dicha relación por la valoración negativa que la persona le da a este por el hecho de que las demandas que se exigen son superiores a sus recursos actuales y peligrosos para su bienestar. Por otra parte Coon en 2004 la definió como una condición física o psicológica que puede ocurrir en cualquier momento dado a la que debemos adaptarnos a ese nuevo contexto. Rosenzweig en 2005, bajo un enfoque conductista, definió los riesgos psicosociales como una situación-estímulo que obstaculiza o impide en mayor o menor medida la persecución de un camino orientado a la satisfacción personal. (Martínez y Solarte, 2017)

La primera dimensión de los riesgos psicosociales que se relaciona entre esta variable y los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica es el estrés o también conocido como la “respuesta de lucha o huida”, se considera que es una

respuesta automática que surge ante una amenaza con la finalidad de afrontarla o escapar de la misma. (Lyness, 2017). La percepción del estrés se vincula con el nivel de estrés experimentado junto con los elementos que se consideran estresantes. (Fernandez & Noboa, 2019).

La segunda dimensión es el apoyo social, se lo define como el equivalente a tener una red de apoyo la cual está formada por amigos, miembros de tu familia, pareja y profesionales (Mayo, 2021). De esta definición se toman tres subcomponentes, el primero es el apoyo familiar el cual se considera que interviene en los eventos que afectan a la salud y que su participación activa puede favorecer al tratamiento (Ugalde, et al. 2019). El segundo subcomponente es el apoyo de amistades que, al igual que el apoyo familiar, su intervención dentro del tratamiento y terapia resulta beneficioso y favorece a una mejora del estado anímico (González, et al. 2018). El tercer subcomponente es el de apoyo profesional, este se entiende como una red de profesionales de un campo específico que pueden brindar asistencia y recursos con los que podrán lidiar determinada circunstancia. (Bermejo, et al. 2017)

La tercera dimensión es el afrontamiento del estrés el cual está orientado a un cambio conductual que permita afrontar la situación estresante, como el cambio de actitud, reevaluación positiva, administrar el tiempo, establecer objetivos, etc (Zurita, et al. 2018). De esta dimensión aparece el indicador de resiliencia el cual es la capacidad de reponerse de los problemas cotidianos y adaptarse a los nuevos desafíos que vienen en el día a día. (Mayo, 2020)

III. METODOLOGÍA

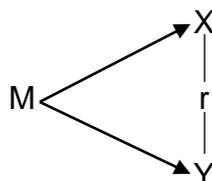
3.1 Tipo y diseño de investigación

Para el diseño de investigación del presente estudio se usará el paradigma cuantitativo, este enfoque es el que más conviene para poder obtener una respuesta, comprobación o validación de las hipótesis planteadas. Para Pinto (2018) la investigación cuantitativa o positivista va relacionada con la medición, revisión o descripción de un objeto de estudio, caracterizándose por la objetividad y datos repetibles. De esta manera se asegura que los resultados del estudio puedan ser verificables y comprobados salvaguardando así la objetividad de los mismos y la fiabilidad de la investigación.

El tipo de investigación es básica dado que, según Sánchez y Suárez (2018), se enmarca en fundamentos teóricos y conceptuales sin dar una aplicación práctica del tema de estudio, sino brindar nuevos conocimientos con los que se pueda, en futuras investigaciones, ser aplicado en el área estudiada, buscando ser considerada como un trabajo de apoyo en el estudio de estos hechos. En relación con lo previamente citado, el actual trabajo e investigación obtuvo conocimiento actualizado basado en estudios anteriores acerca de la relación entre las variables del trabajo de investigación.

El diseño de investigación es no experimental de eje transversal – descriptivo – correlacional. Por diseño de investigación no experimental se comprende como aquel diseño que no manipula o altera ninguna de las variables a investigar, sino que se limita a la observación del estado real de los hechos a estudiar posteriormente (Risco, 2020). Consiguientemente este estudio no manipulará las variables: Calidad de Vida y Riesgos Psicosociales. Es de eje transversal puesto que la muestra se tomará en un momento o periodo de tiempo específico (Rodríguez & Mendivelso, 2018), y es descriptivo – correlacional debido a que el objetivo general de la investigación es identificar el tipo de relación entre variables en un contexto o lugar exactos. (Ramírez E. P., 2017)

El esquema es el siguiente:



Dónde:

- M: Pacientes con insuficiencia renal crónica.
- X: Calidad de vida.
- Y: Riesgos psicosociales.
- r: Relación entre las variables.

3.2 Variables y operacionalización

Variables

Variable: Calidad de vida

Definición conceptual

La calidad de vida se comprende como aquella percepción que el individuo hace sobre su salud y su funcionamiento en su diario vivir (Algara, et al. 2018). En la literatura sobre la calidad de vida en pacientes con IRC, se identificaron tres dimensiones generales: estilos de vida, salud física y mental compuestas. (López, 2017)

Definición operacional

La variable calidad de vida se evaluará mediante un cuestionario de escalas ordinales que será aplicado a los pacientes con insuficiencia renal crónica que mide tres dimensiones de la calidad de vida: estilos de vida, salud física y salud mental. Estas dimensiones se miden de forma ordinal en unaa escala de Likert de cinco puntos.

Dimensiones:

- Estilo de vida: comportamientos que forman diversos factores de seguridad para el estado de salud o, por el contrario, factores de riesgo de su enfermedad. (Estrada, 2017)

- Salud Física: estado o condición en donde el individuo puede desarrollar sus actividades cotidianas sin malestar o enfermedad. (Arias, 2018)
- Salud Mental: capacidad de las personas para formar relaciones sociales significativas y poder ser partícipe de los cambios en su ambiente tanto físico como social. (Martínez, et al. 2017)

Escala: ordinal.

Variable: Riesgos psicosociales

Definición conceptual

Los riesgos psicosociales ocurren cuando elementos personales o del entorno se perciben como negativos generando estrés y daño en el ámbito psicológico, físico y social. (Pardo & García, 2018). De aquí surgen tres dimensiones de riesgos psicosociales en los pacientes con IRC: estrés y apoyo social.

Definición operacional

Los riesgos psicosociales se miden por medio de la aplicación de dos cuestionarios de escalas ordinales. De estos cuestionarios surgen tres dimensiones, que son: estrés, regulación emocional y apoyo social. Estas dimensiones se miden de forma ordinal en una escala de Likert de cinco puntos.

Dimensiones:

- Estrés: el estrés es también conocido como “respuesta de lucha o huida”, se considera que es una respuesta automática que surge ante una amenaza con la finalidad de afrontarla o escapar de la misma. (Lyness, 2017)
- Apoyo Social: el apoyo social es el equivalente a tener una red de apoyo la cual está formada por amigos, miembros de tu familia, pareja y pares. (Mayo, 2021)
- Afrontamiento del estrés: está orientado a un cambio conductual que permita afrontar la situación estresante, como el cambio de actitud, reevaluación positiva, administrar el tiempo, establecer objetivos, etc. (Zurita, et al. 2018)

Escala: ordinal.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

La población es el conjunto de elementos o unidades pertenecientes a un contexto o campo del problema específico a estudiar (Velázquez, 2017). El conjunto completo de pacientes que se evaluarán en la investigación corresponde a 180 (N) pacientes instalados en la clínica de Fresentus Medical Care Centenario.

Criterios de inclusión

- Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con tratamiento de hemodiálisis.
- Pacientes atendidos en la clínica de Fresentus Medical Care Centenario.
- Pacientes mayores a 50 años.
- Pacientes masculinos y femeninos.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no padecen Insuficiencia Renal Crónica.
- Pacientes que no están siendo atendidos en la clínica de Fresentus Medical Care Centenario.
- Pacientes menores a 50 años.

Muestra

Por muestra se comprende como aquel subgrupo o división de grupo de la población total del estudio (Gómez, et al. 2017), a conveniencia del presente estudio de investigación se utilizarán los 180 (n) pacientes de la clínica de Fresentus Medical Care Centenario. Esta decisión se tomó puesto que la población a estudiar es pequeña y es de valor para la investigadora conocer la situación de los pacientes, no presenta inconveniente en trabajar con la población total. Esta muestra consta de pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica y que actualmente se encuentran en tratamiento de hemodiálisis y son mayores de 50 años, no se fijaron parámetros de sexualidad u orientación para la muestra del estudio.

Muestreo

Se aplicará un muestreo no probabilístico intencional, acorde con Otzen y Manterola (2017) este tipo de muestreo permite seleccionar diversos casos con características de la población acorde al criterio del investigador siendo aplicado en casos donde la muestra es muy pequeña, como la muestra con la que se va a trabajar es reducida quedó bajo el criterio de la autora elegir trabajar con todos los miembros de la población seleccionada.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La técnica a aplicar es la encuesta, esta se considera como una herramienta para recopilar datos por medio de preguntas a sujetos y obtener información de manera sistemática. (Roldán & Fachelli, 2016)

Instrumento

El instrumento a utilizar es el cuestionario el cual, como la encuesta, permite recoger datos pero por medio de un sistema establecido de registro sencillo (Roldán & Fachelli, 2016).

Para poder medir la variable de calidad de vida se optó por aplicar el cuestionario de Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL-36). Este cuestionario consta de 5 dimensiones, que son: Síntomas/problemas, Efectos de la enfermedad crónica renal, Carga de la enfermedad crónica renal, Salud Física y Salud Mental. Se evalúan de forma independiente por medio de una escala de Likert del 1 al 5 donde: nunca = 1, a veces = 2, regularmente = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5 (López, 2017).

Para evaluar la variable de riesgos psicosociales se aplicaron dos cuestionarios: la Versión española (2.0) de la Perceived Stress Scale (PSS) de Cohen (1983) adaptada por Remor (2001) la cual posee de dos indicadores: percepción del estrés y afrontamiento de los estresores (Fernandez & Noboa, 2019). Consta de

14 ítems que se evalúan con una escala de Likert de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 y sumando entonces los 14 ítems. El puntaje obtenido indica que a un mayor valor corresponde a un mayor nivel de estrés percibido. (Remor & Carrobles, 2001)

El segundo cuestionario para evaluar los riesgos psicosociales fue La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMAS) adaptada al castellano por Landeta y Calvete (2002), consta de 12 ítems en los que se evalúan con una escala de Likert del 1 al 7, donde: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = Bastante en desacuerdo, 3 = Más Bien en desacuerdo, 4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5 = Más bien de acuerdo, 6 = Bastante de acuerdo y 7 = Totalmente de acuerdo. Posee 3 dimensiones: amigos (ítem 6, 7, 9 y 12), familia (ítem 3, 4, 8 y 11) y personas relevantes (ítem 1, 2, 5 y 10) (Jiménez, et al. 2017). Entre mayor el puntaje mayor será el apoyo social percibido.

Validez

La validación o validez es un proceso mediante se desarrollan cuestionarios que poseen evidencia suficiente para sustentar sus inferencias (Sánchez, 2017). Para validar los instrumentos se realizará una evaluación de juicio de expertos, para este proceso se pidió la colaboración de tres expertos con nivel de estudios y experiencia en el campo del tema de investigación con la finalidad de que evalúen los instrumentos propuestos para el estudio.

Tabla 1.

Evaluación de la validez de instrumentos de estrés percibido, apoyo social y afrontamiento del estrés.

Apellidos y nombres	Grado	Evaluación
Diana Villamar	Magister	Aprobado con valoración de alto nivel.
Nataly Astudillo	Magister	Aprobado con valoración de alto nivel.

Lisete Murrieta	Magister	Aprobado con valoración de alto nivel.
-----------------	----------	--

Fuente: Matriz de evaluación por juicio de expertos

Confiabilidad

La confiabilidad o precisión se relaciona con el grado en que los puntajes de las escalas están libres de errores de medida (Sánchez, 2017). El cuestionario de Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL-36) consta de un Alfa de Cronbach =.970 de acuerdo con los resultados de la prueba piloto. El cuestionario de la Escala de Estrés Percibido (PSS) posee un Alfa de Cronbach =.915 en base a la misma prueba. El último cuestionario, la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMAS) tiene un Alfa de Cronbach =.975 demostrando tener una alta fiabilidad.

Tabla 2.

Confiabilidad de los instrumentos.

Instrumento	N° ítems	Resultados Alfa Cronbach
Cuestionario de Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL-36)	36	.970
Escala de Estrés Percibido (PSS)	14	.915
Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMAS)	12	.975

3.5 Procedimiento

En primera instancia se tuvo que pedir una autorización a la institución clínica Fresenius Medical Care (FMS) Centenario por escrito para poder utilizar sus instalaciones para el presente estudio de investigación. Una vez con la autorización se procedió a brindarles el documento de consentimiento informado a toda la muestra a evaluar indicándoles la finalidad del estudio y que la información recopilada será de carácter privado y confidencial. Posterior a la aceptación y entendimiento del consentimiento informado se procedió a evaluar a cada participante que tuviese insuficiencia renal crónica, comenzando con el

cuestionario de Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL-36). Terminada la toma de muestras del primer cuestionario se tomó el segundo cuestionario de la Escala de Estrés Percibido (PSS). Cuando los participantes culminaron la toma de los dos primeros cuestionarios se aplicó el tercero y último: a Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMAS).

3.6 Métodos de análisis de datos

A partir de la aplicación de los cuestionarios a la muestra de estudio, se realizarán los siguientes puntos o procesos para analizar los datos: primero se procederá a hacer una depuración de aquellos cuestionarios que fueron llenados de forma errónea; continuo a esto los resultados de los cuestionarios se proceden a ordenar con la finalidad de hacer la tabulación de los datos y; como punto final los datos son agrupados en el programa SPSS v.21 donde se segmentará cada dimensión de las variables analizadas.

El análisis descriptivo se evidenciará por medio de tablas de frecuencia, contingenciaa y sus gráficos correspondientes según el SPSS v.23. El análisis correlacional para comprobar las hipótesis buscará la relación entre dos variables cuantitativas y ordinales.

3.7 Aspectos éticos

Como primera consideración se tiene el Código de Ética de la UCV (2020) para el presente estudio de investigación del cual se aplica el Respeto a la autonomía que se relaciona con el uso del consentimiento informado a todos los miembros participantes del mismo junto con una carta de la clínica Fresenius Medical Care (FMS) Centenario en donde nos autorice el uso de sus instalaciones para la realización del estudio. Otro aspecto ético importante es el Principio de Veracidad en virtud de las referencias bibliográficas citadas por diferentes autores en el documento, siguiendo con el Principio de Confidencialidad en donde se resguarda la información recopilada de la encuesta y cuestionarios llenado por los participantes.

IV. RESULTADOS

El objetivo general del presente trabajo de investigación fue identificar la relación entre en la calidad de vida y los riesgos psicosocial en los pacientes con IRC de la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021. Como objetivos específicos se tienen que: a) Determinar la relación entre la calidad de vida en la dimensión de estrés percibido de los riesgos psicosociales de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021; b) Establecer la relación entre calidad de vida y la dimensión de apoyo social de los riesgos psicosociales de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021 y; c) Conocer la relación entre la calidad de vida y el indicador de afrontamiento al estrés de la dimensión de riesgos psicosociales de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021.

Para identificar la correlación entre dimensiones y variables se aplicaron tres instrumentos, el primero orientado para la variable de calidad de vida con 36 ítems y los otros dos orientados a la segunda variable de riesgo psicosocial, una de 12 y otra de 14 ítems todo por medio de una escala de Likert. La muestra fue de 180 pacientes del la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil, se aplicó un muestreo no probabilístico intencionado puesto que se utilizó a toda la muestra sólo si cumplieron con los criterios de inclusión: padecer de la IRC, ser un paciente con tratamiento de hemodiálisis de la clínica, mayor a 50 años y de sexo indistinto.

La realización del análisis estadístico inferencial se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov debido a que son variables cuantitativas de escala ordinal, se obtuvo un resultado menor al 0.05 por lo que los datos no tienen una distribución normal, por lo que se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Rho Spearman para comprobar las hipótesis del estudio.

A continuación se muestran los resultados obtenidos:

Calidad de Vida

Tabla 1.

Nivel de la variable de calidad de vida y sus dimensiones en los pacientes con IRC.

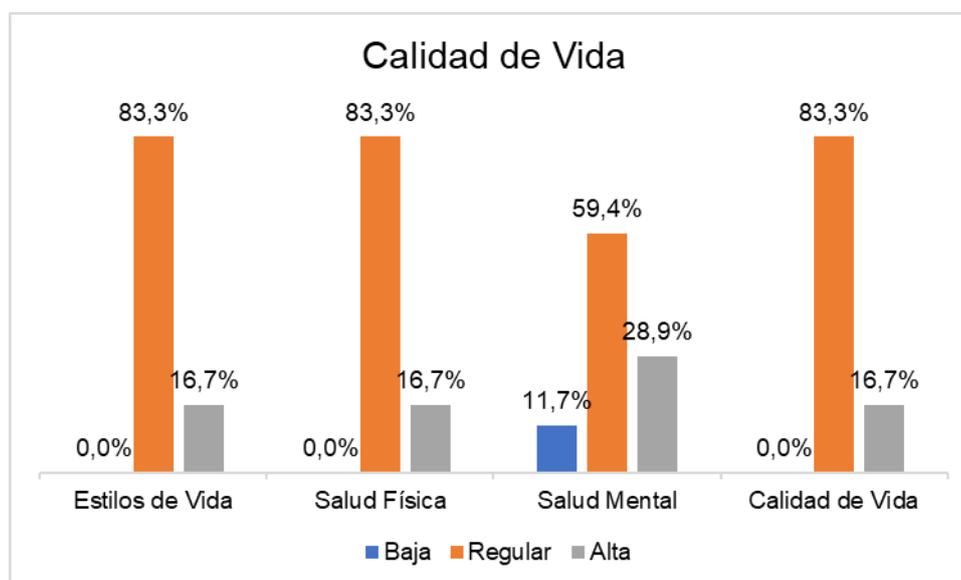
Variable / Dimensiones	Baja		Regular		Alta	
	N	%	N	%	N	%
Estilos de Vida	0	0	150	83.3	30	16.7
Salud Física	0	0	150	83.3	30	16.7
Salud Mental	21	11.7	107	59.4	52	28.9
Calidad de Vida	0	0	150	83.3	30	16.7

Nota: Instrumento de Calidad de Vida aplicado a los pacientes.

n=180

Figura 1.

Nivel de Calidad de Vida en los pacientes.



Los resultados en la Tabla 1 y Figura 1 muestran una tendencia regular en la variable calidad de vida con un 83.3% de acuerdo con la evaluación realizada a los pacientes de la clínica FMC Centenario. Las dimensiones de estilos de vida y salud física están dentro del rango regular de la escala con un porcentaje de 83.3% mientras que la dimensión de salud mental posee un 59.4% dentro del mismo rango y es la única dimensión que presenta niveles bajos con un 11.7%.

Estos valores señalan que el nivel de calidad de vida de los pacientes con IRC de la clínica FMC Centenario es regular.

Riesgos Psicosociales

Tabla 2.

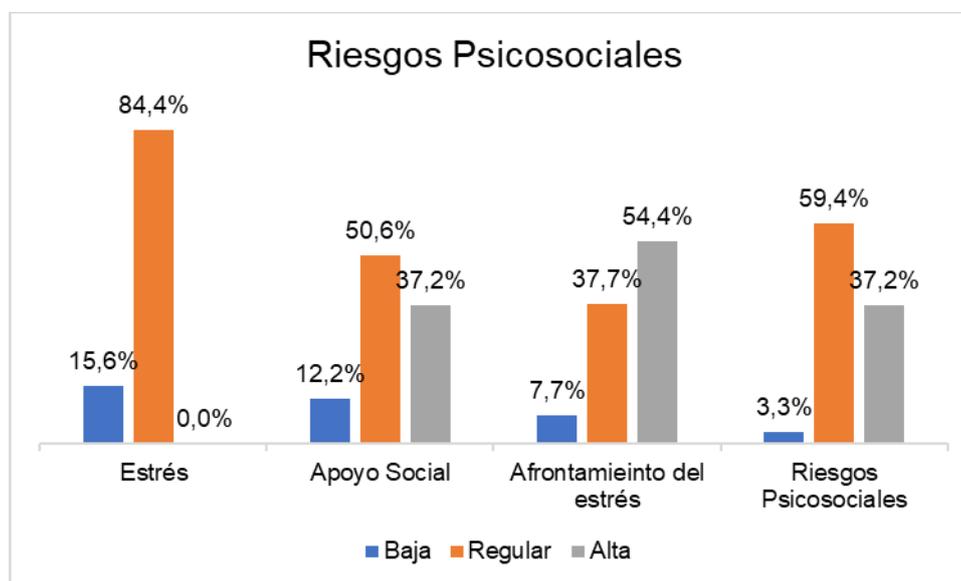
Nivel de la variable de riesgos psicosociales y sus dimensiones en los pacientes con IRC.

Variable / Dimensiones	Baja		Regular		Alta	
	N	%	N	%	N	%
Estrés	28	15.6	152	84.4	0	0
Apoyo Social	22	12.2	91	50.6	67	37.2
Afrontamiento del estrés	14	7.7	68	37.7	98	54.4
Riesgos Psicosociales	6	3.3	107	59.4	67	37.2

Nota: Instrumento de Riesgos Psicosociales aplicado a los pacientes. n=180

Figura 2.

Nivel de Riesgos Psicosociales en los pacientes.



Los resultados en la Tabla 2 marcan una tendencia regular en los riesgos psicosociales con un 59.4% de acuerdo con la evaluación realizada a los pacientes de la clínica FMC Centenario. La dimensión de estrés presenta una mayoría en el nivel regular con un 84.4% sin presentar niveles altos; la segunda

dimensión de apoyo social posee un 59.4% en el rango regular. El indicador de la dimensión de estrés, afrontamiento del estrés, presenta un total del 54.4% en un nivel alto. La variable de riesgos psicosociales es regular de acuerdo con los datos presentados y recogidos de los pacientes con IRC de la clínica FMC Centenario.

Normalidad de las puntuaciones

Tabla 3.

Prueba de Normalidad de las puntuaciones de calidad de vida y riesgos psicosociales.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	p
Calidad de Vida	,506	180	,000
Estilos de Vida	,506	180	,000
Salud Física	,321	180	,000
Salud Mental	,506	180	,000
Riesgos Psicosociales	,362	180	,000
Estrés	,510	180	,000
Apoyo Social	,276	180	,000
Afrontamiento del Estrés	,517	180	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors.

- P es menor 0.05 los datos no provienen de una distribución normal.

Decisión estadística: se rechaza la H_0 , se asume que los datos no tienen una distribución normal.

Interpretación:

El análisis inferencial de la prueba de Normalidad mediante el Coeficiente Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones de las variables de calidad de vida y riesgos psicosociales, se encontró $p=\text{valor}<0.05$ por lo que se rechaza la H_0 y se asume que los datos no tienen una distribución normal lo que lleva a aplicar el Coeficiente de correlación de rangos de Spearman.

Comprobación de hipótesis

Objetivo General

Identificar la relación entre en la calidad de vida y los riesgos psicosocial en los pacientes con IRC de la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021.

Tabla 4.

Coeficiente de Correlación entre calidad de vida y riesgos psicosociales en los pacientes con IRC de la clínica FMC Centenario.

		Riesgos Psicosociales
	Coeficiente Rho Spearman	-,545
Calidad de Vida	Sig	,042
	N	180

Nota: Rho Coeficiente de correlación de Spearman $p > 0.5$

Prueba de hipótesis

HA: Existe una relación significativa entre la calidad de vida y los riesgos psicosociales en los pacientes con IRC de la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre la calidad de vida y los riesgos psicosociales en los pacientes con IRC de la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021.

Criterio de decisión

Si $p = \text{valor} < .05$ Se rechaza Ho

Si $p = \text{valor} > .05$ Se acepta Ho

Decisión estadística: se acepta HA.

Interpretación

En el análisis inferencial del Coeficiente de Correlación de Spearman entre la calidad de vida y los riesgos psicosociales se evidenció que $p = \text{valor} < .05$ por lo

que se acepta la HA y se rechaza la Ho, lo que significa que existe una relación estadísticamente significativa inversa con tamaño del efecto moderado entre calidad de vida y los riesgos psicosociales ($Rho = -,545$; $p < .05$).

Primer objetivo específico

Determinar la relación entre la calidad de vida en la dimensión de estrés percibido de los riesgos psicosociales de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021.

Tabla 5.

Coeficiente de Correlación entre calidad de vida y estrés percibido en los pacientes con IRC de la clínica FMC Centenario.

		Estrés Percibido
	Coeficiente Rho Spearman	-,528
Calidad de Vida	Sig	,043
	N	180

Nota: Rho Coeficiente de correlación de Spearman $p > 0.5$

Prueba de hipótesis

HA: Existe una relación significativa entre la calidad de vida y el estrés percibido de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre la calidad de vida y el estrés percibido de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021.

Interpretación

En el análisis inferencial del Coeficiente de Correlación de Spearman entre calidad de vida y la dimensión de estrés percibido se halló $p = \text{valor} < .05$ por lo que se acepta la HA y se rechaza la Ho, lo que significa que existe una relación estadísticamente significativa inversa, el tamaño del efecto es moderado entre calidad de vida y la dimensión de estrés percibido ($Rho = -,528$; $p < .05$).

Segundo objetivo específico

Establecer la relación entre calidad de vida y la dimensión de apoyo social de los riesgos psicosociales de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021.

Tabla 6.

Coeficiente de Correlación entre calidad de vida y apoyo social de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario.

		Apoyo Social
Calidad de Vida	Coeficiente Rho Spearman	,524
	Sig	,046
	N	180

Nota: Rho Coeficiente de correlación de Spearman $p > 0.5$

Prueba de hipótesis

HA: Existe una relación significativa entre la calidad de vida y el apoyo social de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre la calidad de vida y el apoyo social de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021.

Interpretación

En el análisis inferencial del Coeficiente de Correlación de Spearman entre calidad de vida y la dimensión de apoyo social se halló $p = \text{valor} < .05$ por lo que se acepta la HA y se rechaza la Ho, lo que significa que existe una relación estadísticamente significativa directa, el tamaño del efecto es moderado entre calidad de vida y la dimensión de apoyo social ($Rho = ,524$; $p < .05$).

Tercer objetivo específico

Conocer cómo la calidad de vida se relaciona con el indicador de afrontamiento al estrés de la dimensión de riesgos psicosociales de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021.

Tabla 7.

Coeficiente de Correlación entre calidad de vida y el indicador afrontamiento del estrés de la dimensión de riesgos psicosociales de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario.

		Afrontamiento del Estrés
Calidad de Vida	Coeficiente Rho Spearman	,552
	Sig	,048
	N	180

Nota: Rho Coeficiente de correlación de Spearman $p > 0.5$

Prueba de hipótesis

HA: Existe una relación significativa entre la calidad de vida y el indicador de afrontamiento al estrés de la dimensión de riesgos psicosociales de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021.

Ho: No existe una relación significativa entre la calidad de vida y el indicador de afrontamiento al estrés de la dimensión de riesgos psicosociales de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, 2021.

Interpretación

En el análisis inferencial del Coeficiente de Correlación de Spearman entre calidad de vida y la dimensión de estrés percibido se halló $p = \text{valor} < .05$ por lo que se acepta la HA y se rechaza la Ho, lo que significa que existe una relación estadísticamente significativa directa, el tamaño del efecto es moderado entre calidad de vida y el indicador de afrontamiento al estrés de la dimensión de riesgos psicosociales ($Rho = -.552$; $p < .05$).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente discusión de los resultados se elabora con el propósito de dar una respuesta al problema de investigación y a los objetivos planteados en el trabajo de investigación, posterior a los procedimientos estadísticos y tablas de correlación de variables se pudo obtener diversos resultados que permiten la verificación del objetivo general propuesto, el cual es el identificar el tipo de relación de la calidad de vida y los riesgos psicosocial en los pacientes con IRC de la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador. Los hallazgos encontrados acerca del objetivo general indican que existe una relación significativa inversa entre ambas variables por lo que se puede decir que a una mejor calidad de vida experimentada por los pacientes con IRC menor es el grado o frecuencia de la aparición de riesgos psicosociales a estos.

El resultado obtenido concuerda con aquellos revelados en el estudio de Miniguano, et al. (2017) donde señala que el improvisar positivamente en la calidad de vida de los pacientes promoviendo su salud física y estilo de vida puede disminuir significativamente la presencia de factores de riesgos psicosociales asociados al tratamiento de la hemodiálisis en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Es incluso recomendable establecer guías de psicoterapia grupal para estos pacientes con el fin de disminuir los riesgos psicosociales, Mendoza (2017) propuso una guía que ha podido elevar el bienestar mental y la adherencia al tratamiento de los pacientes permitiendo con esto reducir los diversos factores de riesgo psicosocial comunes en estos pacientes.

El estudio de Flores (2019) señala que padecer de la insuficiencia renal crónica (IRC) provoca una notable alteración en la calidad de vida de aquellos que la padecen haciéndolos más propensos a sufrir riesgos psicosociales siendo sus resultados similares a los encontrados en la presente investigación. Otro trabajo con resultados similares es el de Leyva, et al. (2019) el cual señala que el componente físico fue el más afectado por la enfermedad seguido directamente del componente psicológico afectando el índice de morbilidad considerado esto como un aumento de los riesgos psicosociales en estos pacientes. Choez, et al. (2021), por su parte, considera que para mejorar la calidad de vida en los

pacientes con IRC es necesario brindar un buen grado de información de la enfermedad y la nueva condición y estilos de vidas a los que se verán sometidos durante el tratamiento y favoreciendo con esto el autocuidado reduciendo con esto los riesgos psicosociales asociados al IRC.

Esto pone en evidencia que la presencia y frecuencia de los factores de riesgo psicosociale en estos pacientes puede verse influida por el descuido de la salud tanto física como mental de los pacientes por el cambio abrupto de su estilo de vida llevando con esto una retroalimentación donde se afecta negativamente la calidad de vida por lo que se es más propenso a tener o padecer de riesgos psicosociales que, a su vez, afectan y alteran la calidad de vida de estos pacientes.

Como se ha mencionado previamente la calidad de vida responde a lo que la persona comprende como aquella valoración que se realiza sobre su salud y nivel de funcionamiento en su diario vivir (Algara, et al. 2018) y los riesgos psicosociales como los elementos del entorno que se perciben como negativos generando estrés y daño en el ámbito psicológico, físico y social (Pardo y García, 2018) por lo que se infiere, de acuerdo a los resultados, que la persona genera una valoración negativa sobre su vida y funcionamiento limitando con esto su capacidad de afrontamiento ante las adversidades reforzando un sentido de indefensión y una percepción generalmente negativa de los acontecimientos del entorno aumentando con esto el estrés y malestar.

Queda expresado en la teoría del confort propuesta por Kolcaba, dado que el principal objetivo de la atención en enfermería es el confort del paciente cuando este se ve alterado disminuye su capacidad de hacerle frente a los desafíos que su condición ahora promueve. Se comprende entonces que el confort está relacionado con la calidad de vida que puede el paciente experimentar que es determinada en buena medida por la calidad del trato humano recibido por parte del personal de atención a la salud y el apoyo social que puede recibir de sus amistades, familia y amigos (Ramírez, et al. 2017).

Con esto en consideración, cuando se altera el estilo de vida, entendido esto como el comportamiento que forman diversos factores de seguridad para el

estado de salud o, por el contrario, factores de riesgo de su enfermedad producto por una enfermedad (Estrada, 2017), de forma positiva hace que aumente los factores de seguridad para el estado de salud. La salud física, entendida como un estado o condición en donde el individuo puede desarrollar sus actividades cotidianas sin malestar o enfermedad (Arias, 2018), va relacionada igualmente con lo anterior expuesto: a mayor salud física menor es la presencia de riesgos psicosociales, sucede lo mismo con la salud mental que es la capacidad de las personas para formar relaciones sociales significativas y poder ser partícipe de los cambios en su ambiente tanto físico como social (Martínez, et al. 2017).

Los resultados del objetivo específico 1 que busca determinar la relación de la calidad de vida en la dimensión de estrés percibido de los riesgos psicosociales de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador dieron a conocer que existe una relación significativa inversa entre las variables, por lo que se considera que a una mejor calidad de vida en los pacientes hay una menor percepción del estrés durante el tratamiento, por estrés percibido se comprende como un tipo de respuesta de “lucha o huida” siendo una respuesta automática que surge ante una amenaza con la finalidad de afrontarla o escapar de la misma (Lyness, 2017).

Esto se puede interpretar como que las condiciones de lucha o huida se ven disminuidas cuando la calidad de vida mejoran en estos pacientes, a propósito de esto, Montilla, et al. (2017) en su estudio indica que se puede predecir, dependiendo del estado emocional o de estrés del paciente, la calidad de vida de estos, dando mayor importancia a la evaluación e intervención sobre los estados emociones negativos en pacientes con IRC. Por su parte Álvarez et al. (2017) concluye que los factores psicosociales como la no aceptación de la enfermedad y del tratamiento influyen de manera negativa en la recuperación de estos pacientes puesto que generan una carga adicional de estrés.

A manera de resumen, se puede comprender que el estrés se ve disminuido cuando las condiciones de la persona cambian favorablemente permitiendo con esto una mejora de su calidad de vida. Tanchiva (2017) enfatiza en el hecho de que se debe abordar apropiadamente los componentes psicosociales que se relacionan directamente con las condiciones de salud en el paciente. El estrés y

sus consecuencias emocionales pueden provocar aislamiento social y, por su condición, se les priva del ocio y recreación. (Souto, et al., 2017; Villalobos y León, 2017)

El objetivo específico 2 busca establecer la relación entre calidad de vida y la dimensión de apoyo social de los riesgos psicosociales de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, los resultados obtenidos de este objetivo comprueban la hipótesis que indica que existe una relación significativa y directa entre la calidad de vida y la dimensión de apoyo social, esto quiere decir que a mayor calidad de vida mayor es la sensación de apoyo social de los pacientes. El apoyo social se comprende como tener una red de apoyo la cual está formada por amigos, miembros de tu familia, pareja y profesionales (Mayo, 2021). De aquí surgen tres subcomponentes: apoyo familiar, apoyo de amistades y apoyo profesional.

Estos resultados son similares a los expuestos por Chugcho (2018) en el que indica que debería haber una importancia fundamental de la familia en el acompañamiento físico y emocional del paciente permitiendo con esto brindarle una mejoría en su calidad de vida y su salud a largo plazo. Souto et al. (2017) expone, por su parte, que a los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis se debe entender educar, acoger, motivar e incluir a la familia y su red de apoyo como parte de una estrategia de fortalecimiento para enfrentar el tratamiento. Las relaciones familiares suelen verse afectadas directamente por la IRC afectando su calidad de vida. (Bonilla, 2017; Paidá y Ponce, 2017).

Como resumen se entiende que hay una relación muy significativa entre ambos puntos que se afectan mutuamente. La mejora en la calidad de vida permite que el paciente pueda tener relaciones sociales más llevaderas con su familia y amigos debido a la mejoría de su percepción de su estado. El que exista una red de apoyo en estos pacientes es fundamental para que mejore su calidad de vida y su calidad de vida cuando mejora también permite que las relaciones sociales sean más amenas, se infiere con esto que es debido a que como aumenta la percepción o evaluación sobre su vida y funcionamiento también permite conversaciones y relaciones agradables entre el paciente y su red de apoyo.

El 3er objetivo específico busca conocer cómo la calidad de vida se relaciona con el indicador de afrontamiento al estrés de la dimensión de riesgos psicosociales de los pacientes con IRC en la clínica FMS Centenario de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, como resultado se obtuvo que existe una relación significativa directa entre ambas variables, por lo que se entiende que a mayor calidad de vida se es más propenso a afrontar el estrés. Por afrontamiento al estrés se entiende como una orientación a un cambio conductual que permita afrontar la situación estresante, como el cambio de actitud, reevaluación positiva, administrar el tiempo, establecer objetivos, etc (Zurita, et al. 2018).

Estos resultados son diferentes a los expuestos por las autoras Vázquez y Rojas (2017) en su trabajo sobre la percepción personal de la CDV de pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis donde se evidencia que la calidad de vida de los pacientes en estas condiciones es baja pero que su dimensión psicológica y de afrontamiento es alta puesto que consideran que su calidad de vida va a mejorar eventualmente gracias a la adherencia del tratamiento. Candelaria (2018) por su parte expone que la calidad de vida de los pacientes mejora progresivamente a medida en que su condición se afronta y se mantiene uno en el tratamiento, siendo conclusiones similares a las que se evidencian en el presente trabajo de investigación. Flores (2019) considera que de no afrontarse el estrés o la situación estableciendo objetivos adecuados para salir adelante se es muy propenso a empeorar la condición en los pacientes con insuficiencia renal crónica. Arango (2017) mantiene que el limitar las condiciones psicológicas de los pacientes con IRC no fomenta un mejoramiento en la calidad de vida de los pacientes ni en su salud en general.

Como resumen se puede entender que el afrontamiento del estrés cuando se tiene una condición médica es fundamental para sobrellevar su enfermedad y poder mejorar su salud eventualmente, sin embargo el hecho de tener una calidad de vida estable o positiva previamente permite, con mayor facilidad, afrontar las diversas situaciones problemáticas a las que el paciente se puede encontrar dado su estado sin que esto repercuta negativamente en él o en los miembros de su familia con los que se rodean.

El aumento considerable en la calidad de vida de las personas permite reducir diversos factores de riesgo psicosociales en los pacientes con IRC, el estrés se ve disminuído, el apoyo social se ve aumentado y el afrontamiento al estrés y circunstancias adversas también se adopta de forma apropiada.

VI. CONCLUSIONES

1. La relación que existe entre la calidad de vida y los factores de riesgo psicosocial en los pacientes con IRC es significativa inversa con un Rho de $\rho = -0,545$ por lo que se concluye que a mayor calidad de vida menores son los factores de riesgo de psicosocial en estos pacientes, evidenciándose en la tabla 1 y 2 los valores de cada variable donde la calidad de vida ocupa un valor regular de 83,3% y un valor alto con un 16,7%.
2. El estrés percibido de los pacientes es evaluado con un nivel bajo de 15,6% y uno regular con un 84,4% (tabla 2). La relación que la calidad de vida con el estrés percibido de los pacientes con IRC es significativa inversa con un Rho $\rho = -0,528$ (tabla 5) en el que se concluye que a mayor calidad de vida menor será el estrés percibido de los pacientes.
3. La dimensión de apoyo social se relaciona de manera significativa directa con un Rho de $\rho = 0,524$ (tabla 6) con la variable de calidad de vida con los pacientes con IRC de la clínica FMS Centenario de Guayaquil, Ecuador, siendo que esta dimensión posee un nivel bajo con un 12,2%, un nivel regular con un 50,6% y un nivel alto con un 37,2 (tabla 2). De esto se entiende entonces que a mayor calidad de vida mayor el apoyo social.
4. El afrontamiento al estrés de la variable de riesgos psicosociales en los pacientes con IRC de la clínica FMS Centenario se evalúa con un nivel bajo del 7,7%, luego le sigue un nivel regular con un 37,7%, finalizando con un nivel alto con un 54,4% (tabla 2). La relación que posee la calidad de vida con el afrontamiento al estrés es significativa directa con un Rho $\rho = 0,552$. De esto se concluye que a mayor calidad de vida mayor el afrontamiento del estrés.

VII. RECOMENDACIONES

1. Acorde con los resultados obtenidos y las conclusiones dadas se formulan las siguientes recomendaciones al personal directivo y autoridades pertinentes, esto con la finalidad de lograr una mejora sobre las variables y dimensiones estudiadas. Como punto principal se recomienda mejorar las condiciones e intervenciones que reciben los pacientes con IRC permitiendo con esto una mejora considerable en su calidad de vida y que sean menos propensos a padecer de algún riesgo psicosocial.
2. Adicional a esto, se considera menester priorizar una disminución en el estrés percibido por parte de los pacientes por medio de diferentes técnicas y ejercicios de relajación y aceptación sobre su nueva condición mejorando con esto su calidad de vida. Esta mejora genera, a su vez, una prevención del aumento del estrés futuro porque incrementaría la capacidad de afrontarlo.
3. Mantener en niveles altos la calidad de vida permite que las relaciones sociales de los pacientes con IRC no se vean disminuidas o afectadas negativamente por lo que se recomienda fomentar esta red de apoyo con programas de integración familiar dentro del tratamiento que estos pacientes reciben permitiendo con esto un aumento en la percepción de apoyo y sensaciones de bienestar fomentado así como en el punto anterior un aumento recíproco de la calidad de vida y apoyo social.
4. Como última recomendación se determina que los pacientes deberían de ser capacitados o entrenados con psicoeducación por parte del personal encargado para poder afrontar el estrés al que su nueva condición les va a hacer experimentar puesto que esta habilidad permitirá aumentar los recursos psicológicos con los que el paciente podrá hacer frente a su nuevo estilo de vida y permitir una mejora en su calidad de vida y reforzar con esta mejora su capacidad de afrontar el estrés.

REFERENCIAS

- Abalo, J. A. (2017). Enfermedades crónicas no transmisibles, un abordaje desde los factores psicosociales. *Revista Salud & Sociedad*, 7(2), 138-166.
- Alcaraz, A. B., Pegueroles, A. F., Monge, S. A., Delso, M. D., Bertolin, M. S., & Jordan, I. (2018). La teoría del confort en los cuidados enfermeros. *Revista de enfermería*, XLI(10), 688-692. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/328601196_La_teoria_del_confort_en_los_cuidados_enfermeros
- Algara, A. J., Rodríguez, G. A., Moreno, C. S., & Zambrano, S. M. (2018). Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: Revisión integrativa. *Revista de Enfermería Nefrológica*, XXI(4).
- Álvarez, M. T., Fuentes, E. I., Vidal, M. F., & Ramos, E. D. (2017). Factores psicosociales que están presentes durante el tratamiento de pacientes con insuficiencia renal crónica. *Multidisciplinary Health Research*, 2(3).
- Arango, L. M. (2017). *Calidad de vida relacionada con salud (CVRS) en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC)*. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA, Facultad de Ciencias de la Salud, Bogotá. Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/772/Lina%20linal%2025.pdf;jsessionid=382C29BE76F7CA02CBE3B1E55F3B8DDF?sequence=1>
- Arias, R. D. (2018). ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez"*, XXXVI(1).
- Balon, P. J., & Tomalá, G. G. (2019). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal*. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Santa Elena.
- Barreto, J. O., Sousa, M. L., Júnior, S. E., Freire, J. C., Araújo, T. N., Freitas, G. B., & Ribeiro, E. D. (2019). Impactos psicosociales de la estética dental en la calidad de vida de pacientes sometidos a prótesis: revisión de literatura. *Archive of Health Investigation*, 8(1), 48-52.

- Bermejo, J. C., Villacieros, M., & Hassoun, H. (2017). Diseño y validación de dos escalas de medida de sobrecarga y necesidad de apoyo profesional para cuidadores formales e informales. *Revista Gerokomos, XXVIII(3)*.
- Bonilla, P. C. (2017). *Influencia de la Insuficiencia Renal Crónica en la Calidad de Vida de Pacientes Atendidos en la Clínica del Riñón Menydia, Tulcán 2017*. Universidad Técnica del Norte, Licenciatura en Enfermería, Tulcán.
- Candelaria, B., Gutiérrez, G., Acosta, C., Ruiz, P., Labrador, M., & Guilarte, D. (2018). Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. *Revista Médica Electrón, 40(1)*, 48-56. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79648>
- Chaparro, D., Ortega, N., & Romero, S. (2019). *Condición física en adolescentes (resistencia): valores normativos de referencia para la población Bumanguesa 11 a 18 años*. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Educación, Bucaramanga.
- Choez, M. M., Carrión, D. A., Figueroa, M. S., & Figueroa, T. J. (Febrero de 2021). Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Polo de Conocimiento, 6(2)*, 607-617. doi:10.23857/pc.v6i2.2292
- Clínica Mayo. (29 de Julio de 2021). *Apoyo social: aprovecha esta herramienta para ganarle al estrés*. Obtenido de Clínica Mayo: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/social-support/art-20044445>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*, 385-396.
- Costa, G. M., Pinheiro, M. B., Medeiros, S. M., Costa, R. R., & Cossi, M. S. (2017). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Revista electrónica trimestral de Enfermería, 59-74*.
- Estrada, T. P. (2017). *Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas Universidad de San Carlos de*

- Guatemala*. Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, Facultat de Economía y Empresas, Barcelona. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/117375>
- Fernandez, A. L., & Noboa, M. I. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tungurahua (Ecuador). *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, XVII(2)*.
- Fernandez, A. L., & Noboa, M. I. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tungurahua (Ecuador). *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 17(2)*.
- Flores, G. H. (2019). Riesgo psicosocial del paciente con diabetes mellitus tipo II y complicación de la insuficiencia renal crónica - Hospital de Apoyo II de Sullana. *Repositorio institucional - UNITRU*. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11772>
- Florindez, F. L. (2018). *Talleres de Autoestima para Mejorar la Baja Autoestima y Elevar el Rendimiento Escolar de las Estudiantes del 3 Grado A Secundaria de Menores de la I.E. N 111002 "Javier Heraud. del Distrito de Trujillo, Provincia Trujillo Región La Libertad- 2014*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12893/6401>
- Gómez, J. A., Keever, M. Á., & Novales, M. G. (2017). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México, LXIII(2)*, 201-206.
- González, O. U., Montes, J. F., Trujillo, V. d., Sánchez, A. M., & González, G. A. (2018). Autoconcepto y apoyo social en estudiantes de bachillerato. Un estudio predictivo. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales, IX(1)*.
- Hervas, G., & Moral, G. (2017). Regulación emocional aplicada al campo clínico. *Revista de Formación Continuada a Distancia FOCAD*.

- IFKF. (12 de Marzo de 2020). *World Kidney Day*. Obtenido de International Federation of Kidney Foundations: <https://www.worldkidneyday.org/ckd-2020-spanish/>
- Jiménez, M. T., Galdós, J. S., Arredondo, M. T., & Bayón, D. N. (2017). Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en población con trastorno mental grave. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(132). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000200415
- Landeta, O., & Calvete, E. (2002). Adaptación y validación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. *Ansiedad y Estrés*, 8(2-3), 173-182.
- Leyva, E. C., González, M. O., Selier, R. A., González, C. E., Pereira, L. C., & Rupalé, I. L. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud en la morbilidad del paciente en hemodiálisis periódica. *MediSur*, 17(1), 62-73. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100062
- López, E. D. (2017). Version Mexicana del Cuestionario de Calidad de Vida KDQOL-SF36 v1.3 para pacientes con Enfermedad Renal Crónica. *Qual Life Res*, 26(1), 193-8.
- Lyness, D. (Enero de 2017). *Estrés*. Obtenido de Kids Health: <https://kidshealth.org/es/teens/stress.html>
- Martínez, A. A., Botaya, R. M., & Campayo, J. G. (2017). Resiliencia: Impacto positivo en la salud física y mental. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 231-242. doi:10.17060
- Martínez, A. L., & Solarte, M. G. (2017). Revisión conceptual de los factores de riesgo psicosocial laboral y algunas herramientas utilizadas para su medición en Colombia. *Revista Libre Empresa*, XIV(1), 111-131. doi:10.18041

- Martínez, L. P., & Rábago, A. B. (2019). Fiabilidad y validez de constructo de la Escala de Estrés Percibido en estudiantes de Medicina. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000300373
- Montilla, C. M., Duschek, S., & Paso, G. A. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Revista: Nefrología*, 36(3), 275-282.
- Mora, L. P. (2017). Factores psicosociales en la gestión de riesgo laboral. *Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa*, 2(1), 79-104.
- Moreno, J. S., & Ávila, M. I. (2021). Impactos psicosociales del COVID-19 en el personal sanitario del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano, Manta, Ecuador. *Universidad San Gregorio de Portoviejo: Repositorio Institucional*. Obtenido de <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/2127>
- OMS, O. M. (26 de Noviembre de 2020). *Actividad física*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal Morphol*, XXXV(1), 227-232.
- P., C. M., Sanz, R. S., & Arévalo, J. E. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. (V. Universidad del Zulia, Ed.) *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), 401-410. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559022>
- Paida, M. F., & Ponce, G. T. (2017). *Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2017*. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Cuenca.
- Pardo, J. M., & García, A. L. (2018). Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad. *Medicina y Seguridad*

- del Trabajo*, 64(250). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2018000100050
- Patiño, M. C., Gil, L. C., Rivera, S. M., Gómez, A. I., & Ossa, P. A. (2018). *Calidad de vida asociada a las características sociodemográficas, condiciones de salud y acceso a los servicios de salud en la ciudad de Medellín en el año 2014*. Universidad CES, Facultad de Fisioterapia, Medellín.
- Pinto, J. E. (2018). *Metodología de la investigación social: Paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario*. Ediciones de la U.
- Putallaz, P. R. (2017). *Calidad de vida*. Universidad de Palermo, Buenos Aires.
- Ramírez, E. P. (2017). *Estudio descriptivo correlacional entre la calidad de vida laboral, los factores de riesgo psicosocial, la jornada laboral y la estabilidad laboral, en un grupo de trabajadores de dos empresas del sector privado de Bogotá*. Tesis de maestría, Universidad Católica de Colombia, Facultad de Psicología, Bogotá.
- Ramírez, O. J., González, G. M., & Arias, E. M. (2017). Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, XVII(1), 60-79.
doi:<http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1764>
- Remor, E., & Carrobles, J. A. (2001). Versión Española de la escala de estrés percibido (PSS-14). *Ansiedad y Estrés*, 195-201.
- Risco, A. Á. (2020). *Clasificación de las investigaciones*. Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Lima.
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médicaa Sanitas*, XXI(3), 141-147.
- Roldán, P. L., & Fachelli, S. (2017). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Bellaterra Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.

- Sánchez, C. L., & Suárez, L. A. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica* (Primera ed.). Machala, Ecuador: Editorial UTMACH.
- Sánchez, G. S. (2017). *Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en mujeres con LUPUS, Puebla*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Ciencias Físico Matemáticas, Puebla.
- Singer, J. I. (2021). Alteración del estado mental en niños. En J. E. Tintinalli, J. S. Stapczynski, O. J. Ma, D. M. Cline, G. D. Meckler, & R. K. Cydulka, *Medicina de urgencias*. McGraw Hill.
- Souto, S. G., Lima, G. S., Silva, P. L., Oliveira, R. S., & Gonçalves, R. P. (2017). Percepción del portador de insuficiencia renal crónica respecto a las implicaciones de la terapia hemodialítica en su cotidiano. *Revista Enfermagem UERJ*, 25, 1-6.
- Tanchiva, C. C. (2017). *Factores asociados a la no adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes del servicio de nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2015*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima.
- Tavera, C. L., López, A. M., & Casallas, D. (2018). Revisión teórica: identificación de factores psicosociales asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud*.
- Ugalde, M. A., Cañarte, F. M., Barre, J. R., Castro, C. V., Nazareno, C. V., & Andrade, E. A. (2019). Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio de las Ciencias*, V(1), 54-68.
- Universidad César Vallejo. (2020). *Código de Ética en Investigación*. Universidad César Vallejo.
- Velázquez, G. A. (2017). *Conceptos básicos de estadística*. CDMX: Centro Público de Investigación CONACYT.

- Villalobos, W., & León, P. D. (2017). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Médica: Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala*, 156(1), 43-46.
- Zurita, E. R., Mesa, B. W., Proaño, G. F., & Salazar, D. d. (2018). Manejo del estrés académico; revisión crítica. *Revista Atlante*.

ANEXOS

Anexo 4. Cuestionario de Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL-36)

Su Salud

— y —

Bienestar

Enfermedad del Riñón y Calidad de Vida (KDQOL-SF™)

Las preguntas que siguen refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Esta información permitirá saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de realizar sus actividades habituales.



¡Gracias por contestar a estas preguntas!

Kidney Disease and Quality of Life™ Short Form (KDQOL-SF™)

Spanish Version 1.2

Copyright © 1993, 1994, 1995 by RAND and the University of Arizona

Las preguntas 1-11 pertenecen a la Encuesta de Salud SF-36 en Español del Proyecto IQOLA, reproducida con el permiso del Centro Médico de New England Medical Center. Todos los derechos reservados.

Estudio De Calidad De Vida Para Pacientes En Diálisis

¿Cuál es el objetivo del estudio?

Este estudio se está realizando en colaboración con los médicos y sus pacientes. El objetivo es conocer la calidad de vida de los pacientes con enfermedad del riñón.

¿Qué tendré que hacer?

Nos gustaría que, para este estudio, rellenara hoy el cuestionario sobre su salud, sobre cómo se siente y sobre información personal.

¿Es confidencial la información?

No le preguntamos su nombre. Sus respuestas se mezclarán con las de los demás participantes en el estudio, a la hora de dar los resultados del estudio. Cualquier información que pudiera permitir su identificación, será considerada confidencial. Además, toda la información que se recoja será usada sólo para los objetivos del estudio y no será revelada ni facilitada para ningún otro objetivo sin su consentimiento previo.

¿Qué beneficios tendré por el hecho de participar?

La información que usted nos facilite nos indicará lo que piensa sobre la atención y nos ayudará a comprender mejor los efectos del tratamiento sobre la salud de los pacientes. Esta información ayudará a valorar la atención sanitaria.

¿Es obligatorio que participe?

Usted no tiene la obligación de completar el cuestionario. Además, puede dejar de contestar cualquier pregunta. Su decisión sobre si participa o no, no influirá sobre sus posibilidades a la hora de recibir atención médica.

Su Salud

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

1. En general, usted diría que su salud es: [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor se corresponda con su respuesta.]

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
◆	◆	◆	◆	◆
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

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

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
◆	◆	◆	◆	◆
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. **Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?** [Marque con una cruz ☒ una casilla en cada línea.]

Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
---------------------	-----------------------	-----------------------

- | | | | | |
|---|---|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| a | <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores | ◆ | ◆ | ◆ |
| | | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| b | <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| c | Coger o llevar la bolsa de la compra..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| d | Subir <u>varios</u> pisos por la escalera..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| e | Subir <u>un solo</u> piso por la escalera..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| f | Agacharse o arrodillarse..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| g | Caminar <u>un kilómetro o más</u> | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| h | Caminar <u>varias manzanas</u> (varios centenares de metros) | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| i | Caminar <u>una sola manzana</u> (unos 100 metros)..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| j | Bañarse o vestirse por sí mismo..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3 |

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

	Sí	No
	◆	◆
a Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2
b <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2
c Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2
d Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2

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

	Sí	No
	◆	◆
a Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, <u>por algún problema emocional</u>	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2
b <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer, <u>por algún problema emocional</u>	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2
c No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan <u>cuidadosamente</u> como de costumbre, <u>por algún problema emocional</u>	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2

6. 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?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
◆	◆	◆	◆	◆
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

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

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
◆	◆	◆	◆	◆	◆
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

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

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
◆	◆	◆	◆	◆
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

9. 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.

Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca	
a	Se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b	Estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c	Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d	Se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
e	Tuvo mucho energía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
f	Se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
g	Se sintió agotado?...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
h	Se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
i	Se sintió cansado? ..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

10. 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)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
◆	◆	◆	◆	◆
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

11. Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de la siguientes frases.

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
	◆	◆	◆	◆	◆
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. Mi salud es excelente ...	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Su Enfermedad del Riñón

12. ¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?

	Total- mente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Total- mente falsa
a	◆	◆	◆	◆	◆
Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b					
Mi enfermedad del me riñón ocupa demasiado tiempo.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c					
Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d					
Me siento una carga para la familia.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

13. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. Dé a cada pregunta la respuesta que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a Se aisló, o se apartó de la gente que le rodeaba?.....	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b Reaccionó lentamente a las cosas que se decían o hacían?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c Estuvo irritable con los que le rodeaban?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d Tuvo dificultades para concentrarse o pensar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
e Se llevó bien con los demás?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
f Se sintió desorientado?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
	◆	◆	◆	◆	◆
a	¿Dolores musculares?				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b	¿Dolor en el pecho?.....				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c	¿Calambres?				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d	¿Picores en la piel?.				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e	¿Sequedad de piel?.				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f	¿Falta de aire?.....				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g	¿Desmayos o mareo?				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h	¿Falta de apetito?....				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i	¿Agotado(a), sin fuerzas?.....				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
j	¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
k	¿Náuseas o molestias del estómago?.....				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
l	(Sólo para pacientes en hemodiálisis)				
	¿Problemas con la fístula?				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
m	(Sólo para pacientes en diálisis peritoneal)				
	¿Problemas con el catéter?.....				
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Efectos De La Enfermedad Del Riñón En Su Vida

15. Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
	◆	◆	◆	◆	◆
a ¿Limitación de líquidos?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b ¿Limitaciones en la dieta?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c ¿Su capacidad para trabajar en casa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d ¿Su capacidad para viajar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e ¿Depender de médicos y otro personal sanitario?..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g ¿Su vida sexual?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h ¿Su aspecto físico? .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo...

	Nunca	Sólo alguna vez	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
a Se despertó por la noche y le costó volverse a dormir?.....	◆	◆	◆	◆	◆	◆
	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
b Durmió todo lo que necesitaba?.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6
c Le costó mantenerse despierto durante el día?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4.....	<input type="checkbox"/> 5.....	<input type="checkbox"/> 6

19. En relación con su familia y sus amigos, valore su nivel de satisfacción con...

	Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
a El tiempo que tiene para estar con su familia y sus amigos	◆	◆	◆	◆
	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4
b El apoyo que le dan su familia y sus amigos	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 3.....	<input type="checkbox"/> 4

Satisfacción Con Los Cuidados Recibidos

23. Piense en la atención que recibe en la diálisis. Valore, según su grado de satisfacción, la amabilidad y el interés que muestran hacia usted como persona.

Muy malos	Malos	Regulares	Buenos	Muy buenos	Excelentes	Los mejores
◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

24. ¿En qué medida son ciertas o falsas cada una de las siguientes afirmaciones?

	Total-mente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Total-mente falsa
	◆	◆	◆	◆	◆
a El personal de diálisis me anima a ser todo lo independiente posible.....	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
b El personal de diálisis me apoya para hacer frente a mi enfermedad del riñón.....	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

Anexo 5. Ficha técnica del cuestionario de enfermedad del riñón y calidad de vida

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre : Cuestionario de Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL-36)
- 1.2. Autor : Rand y la Universidad de Arizona
- 1.3. Fecha : 2000
- 1.4. Adaptación : Edgar Dehesa López
- 1.5. Fecha adaptación : 2017
- 1.6. País de origen : EE.UU.
- 1.7. Dimensiones : Estilo de vida, salud física y salud mental.
- 1.8. N° de ítems : 36 ítems
- 1.9. Aplicación : Pacientes con insuficiencia renal crónica.
- 1.10. Nivel de aplicación : Individual
- 1.11. Duración : 30 minutos
- 1.12. Numero de ítems : 36

II. Objetivo:

Evaluar el nivel de calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica FMS Centenario, Guayaquil.

III. Validez y Confiabilidad

Validez de contenido: La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos, según búsqueda bibliográfica.

Confiabilidad:

A través de una búsqueda bibliográfica el valor de Alfa de Cronbach es de ,7

IV. Descripción del instrumento:

Este cuestionario consta de 3 dimensiones, que son: estilo de vida, salud física y salud mental. Consta de 36 ítems. Seguidamente se presenta la tabla resumen que comprende las dimensiones y los respectivos ítems que los miden.

DIMENSIONES	Ítems	Total
Estilo de vida	2, 3, 12, 13, 14, 15, 16, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36	15
Salud física	1, 4, 5, 8, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28a, 28b	17
Salud mental	6, 7, 9, 10, 11	05

V. Categorías o niveles:

Muy bajo, Bajo, Regular, Alto, Muy alto

Categorías de la variable	
1 – 60	Bajo
61 – 120	Regular
121 – 180	Alto

5.1. Categorías de las dimensiones del Cuestionario de Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL-36)

Dimensiones	Bajo	Regular	Alto
Estilo de vida	1 – 25	26 – 50	51 – 75
Salud física	1 – 28	29 – 57	58 – 85
Salud mental	1 – 8	9 – 16	17 – 25

Anexo 6. Cuestionario de Escala de Estrés Percibido

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor.

Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)* – versión completa 14 ítems.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4

9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Anexo 7. Ficha técnica de la escala de estrés percibido (PSS)

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre : Escala de Estrés Percibido
- 1.2. Autor : Cohen, S., Kamarck, T., y Mermelstein, R.
- 1.3. Fecha : 1983
- 1.4. Adaptación : Eduardo Remor
- 1.5. Fecha adaptación : 2019
- 1.6. País de origen : EE.UU.
- 1.7. Dimensiones : Estrés percibido y afrontamiento del estrés.
- 1.8. N° de ítems : 14 ítems
- 1.9. Aplicación : Pacientes con insuficiencia renal crónica
- 1.10. Nivel de aplicación : Individual
- 1.11. Duración : 15 minutos
- 1.12. Numero de ítems : 14

II. Objetivo:

Evaluar el nivel de estrés de los pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica FMC Centenario, Guayaquil-Ecuador.

III. Validez y Confiabilidad

Validez de contenido: La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos

Confiabilidad:

A través de estudios anteriores el valor de Alfa de Cronbach ,84

IV. Descripción del instrumento:

El cuestionario PSS posee de dos indicadores: percepción del estrés y afrontamiento de los estresores. Consta de 14 ítems que se evalúan con una escala de Likert de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. El puntaje obtenido indica que a un mayor valor corresponde a un mayor nivel de estrés percibido

DIMENSIONES	Ítems	Total
Percepción del estrés	1, 2, 3, 8, 11, 12, 14	07
Afrontamiento del estrés	4, 5, 6, 7, 9, 10, 13	07

V. Categorías o niveles:

Muy bajo, Bajo, Regular, Alto, Muy alto

Categorías de la variable	
0 – 18	Bajo
19 – 36	Regular
37 – 56	Alto

Categorías de las dimensiones del control interno

Dimensiones	Bajo	Regular	Alto
Percepción del estrés	0 - 9	10 - 18	19 - 28
Afrontamiento del estrés	0 - 9	10 - 18	19 - 28

Anexo 8. Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMAS)

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO (EMAS)

Lee cada una de las siguientes frases cuidadosamente. Indica tu acuerdo con cada una de ellas empleando esta escala:

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Más Bien en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Más bien de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de Acuerdo

- | | | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir penas y alegrías. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. | Mi familia realmente intenta ayudarme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. | Obtengo de mi familia la ayuda y el apoyo emocional que necesito. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. | Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para mí. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. | Mis amigos realmente tratan de ayudarme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. | Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. | Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. | Tengo amigos con los que puedo compartir las penas y alegrías | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. | Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. | Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. | Puedo hablar de mis problemas con mis amigos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Anexo 9. Ficha técnica la escala multidimensional de apoyo social percibido (EMAS)

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre : Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMAS)
- 1.2. Autor : Zimet, Dahlem, Zimet & Farley
- 1.3. Fecha : 1988
- 1.4. Adaptación : Landeta y Calvete
- 1.5. Fecha adaptación : 2002
- 1.6. País de origen : Perú
- 1.7. Dimensiones : Apoyo familiar, apoyo de amistades, apoyo de seres queridos.
- 1.8. N° de ítems : 12 ítems
- 1.9. Aplicación : Pacientes con insuficiencia renal crónica
- 1.10. Nivel de aplicación : Individual
- 1.11. Duración : 15 minutos
- 1.12. Numero de ítems : 12

II. Objetivo:

Evaluar el nivel de apoyo social hacia los pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica FMC Centenario, Guayaquil-Ecuador.

III. Validez y Confiabilidad

Validez de contenido: La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos.

Confiabilidad:

A través de estudios de otros autores, el valor de Alfa de Cronbach es de ,916

IV. Descripción del instrumento:

La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMAS) está formada de 12 ítems en los que se evalúan con una escala de Likert del 1 al 7, donde: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = Bastante en desacuerdo, 3 = Más Bien en desacuerdo, 4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5 = Más bien de acuerdo, 6 = Bastante de acuerdo y 7 = Totalmente de acuerdo. Posee 3 dimensiones: amigos (ítem 6, 7, 9 y 12), familia (ítem 3, 4, 8 y 11) y personas relevantes (ítem 1, 2, 5 y 10)

DIMENSIONES	Ítems	Total
Apoyo familiar	3, 4, 8, 11	04
Apoyo de amigos	6, 7, 9, 12	04
Apoyo seres queridos	1, 2, 5, 10	04

V. Categorías o niveles:

Muy bajo, Bajo, Regular, Alto, Muy alto

Categorías de la variable	
1 – 20	Bajo
21 – 40	Regular
41 – 60	Alto

Categorías de las dimensiones del control interno

Dimensiones	Bajo	Regular	Alto
Apoyo familiar	1 – 6	7 – 12	13 – 20
Apoyo de amigos	1 – 6	7 – 12	13 – 20

Apoyo seres queridos	1 – 6	7 – 12	13 – 20
----------------------	-------	--------	---------

Anexo 2. Validación de expertos

Información Personal	
Identificación:	0926473372
Nombres:	VILLAMAR MOSQUERA DIANA CAROLINA
Género:	FEMENINO
Nacionalidad:	ECUADOR
Imprimir Información	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado	
Título	MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD
Institución de Educación Superior	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Tipo	Nacional
Reconocido Por	
Número de Registro	1028-2018-2019154
Fecha de Registro	2018-11-15
Observación	

FICHA DE EXPERTO (1)

Calidad de vida y riesgos psicosociales en pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica FMC Centenario, Guayaquil-Ecuador, 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL-36)

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	84				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		87			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	81				

<p>primera dimensión, estilo de vida, es un comportamiento que forman diversos factores de seguridad para el estado de salud o, por el contrario, factores de riesgo de su enfermedad. Aquí se encontrarían cuatro indicadores tales como: cambios en el ámbito alimenticio, en el trabajo, las relaciones sexuales y la realización de actividades cotidianas y placenteras.</p>	<p>Cambios en el trabajo.</p>	<p>Subir varios pisos por la escalera.</p> <p>Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bolín o al golf.</p>				X		X		X		X		
	<p>Dificultad para hacer actividades cotidianas.</p>	<p>¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?</p> <p>Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo.</p> <p>Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón.</p>				X		X		X		X		
						X		X		X		X		



firmado electrónicamente por:
 DIANA CAROLINA
 VILLAMAR
 MOSQUERA

FIRMA DEL EVALUADOR

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES		
				Siempre	A veces	Nunca	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS			RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA	
							SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
Riesgos Psicosociales	Los riesgos psicosociales ocurren cuando los elementos personales o del entorno se perciben como negativos generando estrés y daño en el ámbito psicológico, físico y social. (Pardo & García, 2018)	Estrés	<ul style="list-style-type: none"> Percepción del estrés. 				X		X		X		X		
			<ul style="list-style-type: none"> Afrontamiento al estrés. 				X		X		X		X		
		Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> Autoestima. Estados mentales. 				X		X		X		X		
							X		X		X		X		



Escaneado digitalmente por:
 DIANA CAROLINA
 VILLAMAR
 MOSQUERA

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL-36)

OBJETIVO: “Evaluar el nivel de calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica FMC Centenario, Guayaquil”

DIRIGIDO A: Pacientes con insuficiencia renal crónica.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Mgtr. Diana Villamar Mosquera

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister Cuarto Nivel

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
X				



Firmado electrónicamente por:
DIANA CAROLINA
VILLAMAR
MOSQUERA

FIRMA DEL EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Información Personal

Identificación: 0927564807

Nombres: ASTUDILLO
IGLESIAS
NATALY
STEFANIA

Género: FEMENINO

Nacionalidad: ECUADOR

Imprimir Información

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título MAGISTER EN GERENCIA
DE SERVICIOS DE LA SALUD

Institución de Educación Superior
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO
DE GUAYAQUIL

Tipo Nacional

Reconocido Por

Número de Registro 1028-2019-
2123509

Fecha de Registro 2019-10-22

Observación

FICHA DE EXPERTO (2)

Calidad de vida y riesgos psicosociales en pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica FMC Centenario, Guayaquil-Ecuador, 2021

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Ficha técnica de la escala de estrés percibido (PSS)

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	84				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		87			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					81

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha técnica de la escala de estrés percibido (PSS)

OBJETIVO: “Evaluar el nivel de estrés de los pacientes con insuficiencia renal crónica de la clínica FMC Centenario, Guayaquil-Ecuador”.

DIRIGIDO A: Pacientes con insuficiencia renal crónica.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Mgtr. Nataly Astudillo Iglesias.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister Cuarto Nivel

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
X				



FIRMA DEL EVALUADOR

Anexo 4. Prueba piloto de confiabilidad de los instrumentos.

Coeficiente de confiabilidad de la escala de calidad de vida

Dimensión	N° ítems	N	M	DE	α
Calidad de vida	37	18	2.90	1.30	.970
Estilos de vida	15	18	2.87	1.32	.925
Salud física	17	18	2.94	1.28	.940
Salud mental	5	18	2.85	1.31	.816

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar; ω : Omega de Mc Donald

En la tabla 2. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Calidad de Vida mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con una muestra piloto de 18 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de Calidad de Vida ($\alpha = .970$), como en las dimensiones Estilos de vida ($\alpha = .925$), Salud física ($\alpha = .940$) y Salud mental ($\alpha = .816$) lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

Coeficiente de confiabilidad de la escala de riesgos psicosociales

Dimensión	N° ítems	N	M	DE	α
Riesgos Psicosociales	26	18	3.10	2.10	.908
Estrés	14	18	2.06	1.28	.915
Apoyo Social	12	18	4.32	3.05	.975

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar; ω : Omega de Mc Donald

En la tabla 2. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Riesgos Psicosociales mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con una muestra piloto de 18 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de Riesgos Psicosociales ($\alpha = .908$), como en las dimensiones Estrés ($\alpha = .915$) y Apoyo Social ($\alpha = .975$) lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

Anexo 5. Prueba de confiabilidad de los instrumentos.

Coeficiente de confiabilidad de la escala de calidad de vida

Dimensión	N° ítems	N	M	DE	α
Calidad de vida	37	180	2.74	1.15	.965
Estilos de vida	15	180	2.69	1.15	.913
Salud física	17	180	2.76	1.14	.917
Salud mental	5	180	2.82	1.16	.833

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar; ω : Omega de Mc Donald

En la tabla 2. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Calidad de Vida mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con una muestra de 180 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de Calidad de Vida ($\alpha = .965$), como en las dimensiones Estilos de vida ($\alpha = .913$), Salud física ($\alpha = .917$) y Salud mental ($\alpha = .833$) lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

Coeficiente de confiabilidad de la escala de riesgos psicosociales

Dimensión	N° ítems	N	M	DE	α
Riesgos Psicosociales	26	18	3.17	2.04	.902
Estrés	14	18	2.29	1.14	.905
Apoyo Social	12	18	4.18	3.10	.979

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar; ω : Omega de Mc Donald

En la tabla 2. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Riesgos Psicosociales mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con una muestra piloto de 18 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de Riesgos Psicosociales ($\alpha = .902$), como en las

dimensiones Estrés ($\alpha = .905$) y Apoyo Social ($\alpha = .979$) lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

Anexo 6. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Calidad de Vida	La calidad de vida se comprende como aquella evaluación que la persona hace sobre su salud y nivel de funcionamiento en su diario vivir. (Algara, et al. 2018)	La variable calidad de vida se evaluará mediante un cuestionario de escalas ordinales que será aplicado a los pacientes con insuficiencia renal crónica que mide tres dimensiones de la calidad de vida: estilos de vida, salud física y salud mental.	Estilo de vida	Hábitos alimenticios. Cambios en el trabajo. Relaciones sexuales. Dificultad para hacer actividades cotidianas.	Ordinal
			Salud Física	Actividad física. Condición física.	
			Salud Mental	Autoestima. Estados mentales.	
Riesgos Psicosociales	Los riesgos psicosociales ocurren cuando los elementos personales o del entorno se perciben como negativos generando estrés y daño en el ámbito psicológico, físico y social. (Pardo & García, 2018)	Los riesgos psicosociales se miden por medio de la aplicación de dos cuestionarios de escalas ordinales. De estos cuestionarios surgen tres dimensiones, que son: estrés, regulación emocional y apoyo social.	Estrés	Percepción del estrés Afrontamiento al estrés	Ordinal
			Apoyo social	Apoyo familiar Apoyo de amistades Apoyo de profesionales	Ordinal

Anexo 3. Matriz de ítems instrumento de gestión

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de respuesta
<p>Variable Independiente:</p> <p>Calidad de Vida</p>	<p>La variable calidad de vida se evaluará mediante un cuestionario de escalas ordinales que será aplicado a los pacientes con insuficiencia renal crónica que mide tres dimensiones de la calidad de vida: estilos de vida, salud física y salud mental.</p>	<p>Estilo de vida</p> <p>Puesto que la Insuficiencia Renal Crónica afecta la funcionalidad del paciente, el cambio en el estilo de vida es su consecuencia lógica. Según el trabajo de Estrada (2017) acerca de los estilos de vida y su relación con la salud, define que la primera dimensión, estilo de vida, es un comportamiento que forman diversos factores de seguridad para el estado de salud o, por el contrario, factores de riesgo de su enfermedad. Aquí se encontrarían cuatro indicadores tales como: cambios en el ámbito alimenticio, en el trabajo, las relaciones sexuales y la realización de actividades cotidianas y placenteras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos alimenticios. • Cambios en el trabajo. • Relaciones sexuales. • Dificultad para hacer actividades cotidianas. 	<p>2. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bolín o al golf.</p> <p>3. Subir varios pisos por la escalera.</p> <p>12. ¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?</p> <p>13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida.</p> <p>14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo.</p> <p>15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón.</p> <p>16. Me siento una carga para la familia.</p> <p>29. ¿Limitación de</p>	<p>Ordinal</p> <p>Siempre (5)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>Nunca (1)</p>

			líquidos? 30. ¿Limitaciones en la dieta? 31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa? 32. ¿Su capacidad para viajar? 33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario? 34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón? 35. ¿Su vida sexual? 36. ¿Su aspecto físico?		
		Salud Física Se relaciona con el grado o nivel de malestar físico que la persona experimenta producto de la Insuficiencia Renal Crónica. Por salud física se entiende como un estado o condición en donde el individuo puede desarrollar sus actividades cotidianas sin malestar o enfermedad (Arias, 2018). En esta dimensión se encuentra	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física. • Condición física. 	1. En general, ¿diría que su salud es? 4. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado. 5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades.	Ordinal Siempre (5) Casi siempre

		el subcomponente de actividad y condición física.		8. ¿Cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal? 17. ¿Dolores musculares? 18. ¿Dolor en el pecho? 19. ¿Calambres? 20. ¿Picazón en la piel? 21. ¿Sequedad de piel? 22. ¿Falta de aire? 23. ¿Desmayos o mareo? 24. ¿Falta de apetito? 25. ¿Agotado/a, sin fuerzas? 26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies? 27. ¿Náuseas o molestias del estómago? 28a. (Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fístula? 28b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?	(4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
		Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima. • Estados 	6. Ha logrado hacer menos de lo que le	Ordinal

		<p>Su definición más aceptada menciona a que es la capacidad de las personas para formar relaciones sociales significativas y poder ser partícipe de los cambios en su ambiente tanto físico como social (OMS, 1961, como se citó en Martínez, et al. 2017).</p>	mentales.	<p>hubiera gustado.</p> <p>7. Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual.</p> <p>9. ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?</p> <p>10. ¿Ha tenido mucha energía?</p> <p>11. ¿Se ha sentido desanimado y triste?</p>	<p>Siempre (5)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>Nunca (1)</p>
<p>Variable dependiente:</p> <p>Riesgos Psicosociales</p>	<p>Los riesgos psicosociales ocurren cuando los elementos personales o del entorno se perciben como negativos generando estrés y daño en el ámbito psicológico, físico y social. (Pardo & García, 2018)</p>	<p>Estrés</p> <p>El estrés o también conocido como “respuesta de lucha o huida”, se considera que es una respuesta automática que surge ante una amenaza con la finalidad de afrontarla o escapar de la misma. (Lyness, 2017). De aquí surgen dos subcomponentes: percepción del estrés y afrontamiento del estrés (Fernandez & Noboa, 2019).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción del estrés. • Afrontamiento al estrés. 	<p>1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?</p> <p>2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?</p> <p>3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o</p>	<p>Ordinal</p> <p>Siempre (5)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>A veces</p>

				<p>estresado?</p> <p>4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?</p> <p>5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?</p> <p>6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?</p> <p>7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?</p> <p>8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?</p> <p>9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades</p>	<p>(3)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>Nunca (1)</p>
--	--	--	--	---	---

				<p>de su vida?</p> <p>10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?</p> <p>11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?</p> <p>12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?</p> <p>13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?</p> <p>14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?</p>	
		<p>Apoyo social</p> <p>Se lo define como el equivalente a tener una red de apoyo la cual está formada por amigos, miembros de tu familia, pareja y profesionales (Mayo, 2021).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar. • Apoyo de amigos. • Apoyo de profesionales. 	<p>1. Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil.</p> <p>2. Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir penas y</p>	<p>Ordinal</p> <p>Siempre</p>

				<p>alegrías.</p> <p>3. Mi familia realmente intenta ayudarme.</p> <p>4. Obtengo de mi familia la ayuda y el apoyo emocional que necesito.</p> <p>5. Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para mí.</p> <p>6. Mis amigos realmente tratan de ayudarme.</p> <p>7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.</p> <p>8. Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia.</p> <p>9. Tengo amigos con los que puedo compartir las penas y alegrías.</p> <p>10. Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.</p> <p>11. Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones.</p> <p>12. Puedo hablar de mis problemas con mis</p>	<p>(5)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>Nunca (1)</p>
--	--	--	--	---	--

				amigos.	
--	--	--	--	---------	--

