

**DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL
PROCESO DE REVALIDACIÓN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN LOS
PACIENTES HEMODIALIZADOS DE 22 A 60 AÑOS EN EL
CENTRO NEFROLOGICO EL VIGIA ESTADO MERIDA 2014-2015**

PRESENTADA POR

DELGADO SOTO SUGEYLI ZULAYNETH

GAMEZ HECMA NIYIRETH

ASESOR

ROSA E. HERRERA B.

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

MÉRIDA – VENEZUELA

2015

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
"RÓMULO GALLEGOS"
AULA MOVIL SAN CRISTOBAL**

**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES
HEMODIALIZADOS DE 22 A 60 AÑOS EN EL CENTRO NEFROLOGICO
EL VIGIA
ESTADO MERIDA 2014-2015**

Autoras:

Delgado Sugely C.I. 19.096.448
Gámez Hecma C.I 19.539.914

Tutor: MsC. Lcda. Rosa E. Herrera B.

SAN CRISTÓBAL, SEPTIEMBRE de 2015



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA MINISTERIO DE
EDUCACIÓN UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS
CENTRALES
"RÓMULO GALLEGOS"
PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN T.S.U. EN ENFERMERÍA A
LICENCIADOS
AULA MÓVIL SAN CRISTÓBAL

**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES
HEMODIALIZADOS DE 22 A 60 AÑOS EN EL CENTRO NEFROLOGICO
EL VIGIA**

Trabajo especial de grado como Requisito para optar al título de Licenciado
en Enfermería

Autores:

Delgado Sugelyli C.I. 19.096.448
Gamez Hecma C.I 19.539.914

Tutor Académico:

MsC. Lcda Rosa E. Herrera B...

SAN CRISTÓBAL, SEPTIEMBRE de 2015



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD RÓMULO GALLEGOS
"AULA MÓVIL SAN CRISTÓBAL"

APROBACIÓN DEL TUTOR ACADÉMICO

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por los ciudadanos: Delgado Sugelyi, Gamez Hecma, para optar al Título de **Licenciada(o) en Enfermería**, titulado: **Factores asociados a la calidad de vida en los pacientes hemodializados de 22 a 60 años en el centro nefrológico el vigia** considero que éste reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de San Cristóbal, Estado Táchira a los treinta días del mes de agosto del año dos mil quince.

Lic. Rosa E. Herrera B
C.I. N° 3.793.237.
Tutor Académico

Lcda. Rosa E. Herrera B
Metodólogo - Epidemiólogo
Registro. M.P.P.S. 4.040
C.E. 107

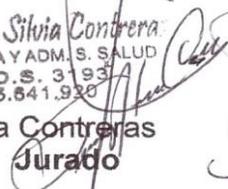

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL RÓMULO GALLEGOS.
AULA MÓVIL- SAN CRISTÓBAL

ACTA DE EVALUACION DEL JURADO

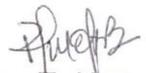
Los estudiantes de enfermería, de la Cohorte: XVII, Sección: Uno, Delgado Sugeyli, Gamez Hecma C.I 19.096.448, 19.539.914, autor (es) del Trabajo Especial de Grado titulado: **Factores asociados a la Calidad de Vida en los Pacientes Hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrologico el Vigia** hoy, 05 de septiembre del 2015, en la sede del aula móvil San Cristóbal, se lleva a efecto el acto de defensa en que se reunió el jurado designado por la coordinación, integrado por las Profesoras: Lcda Rosa E. Herrera B. C.I. 3.793.237 actuando como presidente, por su condición de Tutora, Lcda Mercedes Maldonado, miembro principal; Lcda Silvia Contreras miembro principal; Lcda. Sofía Peralta, miembro principal; para conocer el Trabajo de Grado, como requisito mínimo presentan los optantes al título de: **Licenciado en Enfermería**, que confiere la Ilustre Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos.

Se procedió a la presentación formal del trabajo, luego de la cual el jurado emitió su veredicto, calificando el Trabajo de Grado como:


Lcda Rosa Molina
Jurado

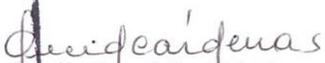

Lcda. M.Sc Silvia Contreras
ENFERMERÍA Y ADM. S. SALUD
M.S.D.S. 3193
C.I. 5.641.930
Lcda Silvia Contreras
Jurado


Lcda Sofía Peralta
Jurado


Lcda Rosa E. Herrera B
Tutora Académica

Lcda. Rosa E. Herrera B
Metodologo - Epidemiologo
Registro. M.P.P.S. 4040
C.E. 107




Lcda. Lucidia Cárdenas
Coordinadora del Aula Móvil

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Papito DIOS, y mama Santísima, quienes inspiraron mi espíritu para la conclusión de esta anhelada meta.

A mi Esposo Jorwuín Méndez, quien en cada momento ha estado firme y constante en este gran reto, no tengo palabras para agradecerte tanta paciencia para con mígo. ¡Te Amo!

A mi bella madre Marina Gámez quien me dio la vida, educación, apoyo y consejos, colocándome siempre en manos de DIOS e inculcándome que el que persevera alcanza. ¡Te Adoro!

A el Tesoro más hermoso que DIOS ha colocado en mi vientre MI BEBE, aun sin saber que sexo eres ya eres parte de mi vida y de mis triunfos. ¡Te Amo!

A mis queridos Hermanos, Omar, Ysamar, Ysahíli, Eduar, Wilmary, Gabriela que siempre confiaron en mí y su apoyo fue incondicional. ¡Gracias!

A mi suegra Rosa Carrero que siempre estuvo pendiente de cada viaje, pidiendo a DIOS bendiciones para con mígo. ¡Gracias!

A mi amiga Sugelyli Delgado, amiga incondicional, compañera de trabajo y estudio, siendo gran apoyo para con este ciclo de vida, gracias por estar ahí. ¡Te quiero!

A toda mi familia que en ningún momento dudaron que lograra este triunfo. ¡Gracias!.

A mi amiga Matíluz Garcés compañera de estudio, que aunque ya te conocía no sabía que tan grandiosa eras como persona y siendo un gran apoyo para el logro de esta meta. ¡Gracias!

DEDICATORIA

A mi DIOS, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

*A mi madre, **Zulay Soto** quien me enseñó desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo es para usted, ¡la amo!*

*A mi novio, **Elvis Gonzales**, quien me brindó su amor, su cariño, su estímulo y su apoyo constante. ¡Gracias mi vida!*

*A mi adorada hija **Camila Briceño** quien me prestó el tiempo que le pertenecía para terminar y me motivó siempre con su inocencia y entusiasmo, recibíendome con abrazos y besos después de varios fines de semana sin mi compañía ¡Gracias, mi gorda!*

A mis queridos hermanos, que siempre me apoyaron con sus valiosos consejos, ¡Gracias!

*A mi amiga **Hecma Gámez**, compañera de trabajo, de estudio y tesis que siempre hemos compartidos las etapas de vida y que nos hemos apoyados mutuamente. Este triunfo también se lo dedico a usted. ¡Gracias!*

A toda mi familia que nunca dudaron que lograría este triunfo. ¡Gracias!

*A mi equipo de estudio, **Vanessa, Matíluz, Elizabeth, Noelia, Yudith, Iris**, quien en cada fin de semana nos apoyábamos para hoy en día obtener este triunfo. ¡Gracias!*

AGRADECIMIENTO

Antes que todo queremos agradecerle a Dios, por darnos la fuerza necesaria y salud, además de toda su bondad y su infinito amor, para continuar este recorrido, superando todos los obstáculos que se nos presentaron a lo largo de esta trayectoria, hasta que logramos ver la luz en el final del túnel.

A Marina Gámez y Zulay Soto siendo padre y madre para con nosotras. Por ser un pilar fundamental en todo lo que somos, con respecto a nuestra educación académica, y trayectoria de vida, aprendiendo de ellas todas las lecciones importantes que se necesitan para vivir una vida, haciendo las cosas correctamente, las aprendimos gracias a ellas.

A Jorwuín Méndez quien a través del tiempo transcurrido en esta carrera, ha construido paciencia para estar hoy constante brindándonos apoyo incondicional, y la vez siendo un pilar muy importante ya que vivía con nosotros gran parte de los encuentros de clases. Darte las gracias es poco para lo que vales.

La vida se encuentra plagada de retos, y uno de ellos es la universidad y aún más tras vernos dentro de ella, nos damos cuenta que más allá de ser reto, es una base no sólo para el rendimiento del campo en el que nos hemos visto inmerso, sino para lo que concierne a la vida y a nuestro futuro.

Le agradecemos a la Universidad Rómulo Gallegos, extensión San Cristóbal y a todos los maestros por sus esfuerzos para finalmente poder así graduarnos como un feliz profesional.

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Pág.
Aprobación del Tutor.....	iii
Aprobación por el Jurado.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice General.....	vii
Índice de Cuadros.....	viii
Índice de Gráficos.....	ix
Resumen.....	x
Introducción.....	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	7
Justificación.....	8
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes.....	10
Bases Teóricas.....	13
Bases Legales.....	28
Definición de términos.....	30
Sistema de Variable.....	32
Operacionalización de la Variable.....	33
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de Investigación.....	34
Diseño de investigación.....	34
Población.....	35
Muestra.....	35
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	36
Validez.....	37
Confiabilidad.....	37
Análisis y Tabulación de Datos.....	38
CAPITULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	39
Presentación y Análisis de Resultados.....	43
Conclusiones.....	44
Recomendaciones.....	45
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS.....	

ÍNDICE DE CUADROS

	p.p
1. Operacionalización de la Variable.....	24
2. Resultados del Cuestionario aplicado a los Pacientes Hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía Estado Mérida. 2014-2015. Dimensión: Factor Psicológico.....	31
3. Resultados del Cuestionario aplicado a los Pacientes Hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía Estado Mérida. 2014-2015. Dimensión: Factor Social.....	32
4. Resultados del Cuestionario aplicado a los Pacientes Hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía Estado Mérida. 2014-2015. Dimensión: Factor Institucional.....	34

ÍNDICE DE GRAFICOS

p.p

- 1.Resultados del Cuestionario aplicado a los Pacientes Hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía Estado Mérida. 2014-2015. Dimensión: Factor Psicológico..... 31

2. Resultados del Cuestionario aplicado a los Pacientes Hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía Estado Mérida. 2014-2015. Dimensión: Factor Social..... 32

3. Resultados del Cuestionario aplicado a los Pacientes Hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía Estado Mérida. 2014-2015. Dimensión: Factor Institucional..... 34



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIVERSITARIA UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL RÓMULO
GALLEGOS. AULA MÓVIL- SAN CRISTÓBAL**

**Factores asociados a la Calidad de Vida en los Pacientes
Hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico el Vigía**
Trabajo Especial de Grado presentado para optar al Título de Licenciado en
Enfermería.

Autoras:

Delgado Sugely C.I. 19.096.448

Gámez Hecma C.I 19.539.914

Tutor: MsC. Lcda. Rosa E. Herrera B.
Septiembre, 2015

RESUMEN

El presente trabajo se refiere Factores asociados a la Calidad de Vida en los Pacientes Hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico el Vigía. La investigación fue descriptiva y de campo, la población y muestra fue de 12 pacientes hemodializados, se aplicó el instrumento, un cuestionario con 15 ítems, con respuesta dicotómica (Si – No). Los resultados se presentaron según las estadísticas descriptivas en cuadros y gráficos de barras simples. Conclusiones: Al indagar los factores psicológicos se pudo evidenciar que, la gran mayoría de los enfermos reconocen a dicha afección como el destructor de sus vidas, la causa de sus tristezas y la principal razón por la cual llegan a sufrir de depresión continua, sobre el factor psicológico cuentan con el apoyo de la familia, también se dio a conocer que la mayoría de ellos no trabajan actualmente, de este modo han optado por cambiar sus hábitos alimenticios y que solo la mitad de ellos logran dormir durante la noche y ninguno durante el día, al igual que la comunicación con sus amigos la mitad de ellos la mantiene aún mientras que en la otra mitad no lo hace. Se determinó que en el ámbito institucional y el personal de enfermería les brindan el apoyo y asistencia necesaria a los pacientes que asisten a la misma. Recomendaciones: la gran mayoría de los pacientes necesitan un apoyo psicológico y orientación por parte de un profesional, por lo cual es necesario que ellos asistan a una consulta con un especialista de la conducta para que les ayude a sobrellevar su condición. La familia y los amigos deben seguir apoyando a estos pacientes para ayudarles a llevar la enfermedad apoyados en alguien. La institución y el personal de enfermería deben mantener el espíritu de buena atención que hasta ahora han mostrado.

Descriptores: factores, calidad de vida, pacientes hemodializados.

INTRODUCCION

En el mundo, por cada millón de habitantes existentes, de 3500 a 4000 personas padecen Insuficiencia Renal Crónica (IRC); unas 120 X Millón, necesitarán diálisis y trasplante renal cada año, esta enfermedad tiene un comportamiento epidémico en crecimiento a nivel mundial...En España La Sociedad Española de Nefrología advierte que:...Unos 4 millones de españoles, (cerca del 11% de la población) presentan insuficiencia renal crónica, aumentando de 4 a 5 % anual, 2 millones de españoles son enfermos renales sin estar diagnosticados, lo que supone “una grave situación”, ya que muchos mueren antes de la diálisis... En Estados Unidos 19.2 millones de adultos padecen Insuficiencia Renal Crónica: 7.6 millones en etapa III 700 mil en etapas IV y V o terminal. Es una enfermedad común en ese país, generalmente relacionada con la hipertensión.

Por otro lado, en el registro de diálisis y trasplante renal de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) (2009), en el informe se analizan datos de 10 países, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Panamá, Perú, Puerto Rico, Uruguay y Venezuela, los cuales totalizan una población de 395.0 millones de habitantes. El porcentaje de pacientes registrados fue de 94.8%, dicho informe indica que: En la mayor parte de los países el promedio de edad de los pacientes que ingresaron aumento progresivamente.

En Venezuela el porcentaje de pacientes con edades entre 55-64 años fue de 23.6% y 21.7% para el rango 45-54 años, en Colombia 2.9% y 8.9%, y en Brasil 20.4% y 18.4% en ambos grupos de edades, en todos los países el mayor porcentaje de pacientes pertenecían al sexo masculino. En cuanto a la etiología de las nefropatías determinantes de la Insuficiencia Renal Crónica, el Registro Latinoamericano (2010) muestra que la etiología diabética tuvo un

franco predominio en Puerto Rico (62.3%), Ecuador (43.2%), Venezuela (30.1%) y Colombia (26.5%). La nefropatía vascular fue la causa más frecuente en Brasil (25.0%), Panamá (32.4%) y Uruguay (33.9%).

En vista de lo delicado de la situación con la enfermedad renal y su impacto en la sociedad actual, se realiza esta investigación que tuvo propósito determinar los factores asociados a la calidad de vida de los pacientes hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía Estado Mérida. 2014-2015 en un estudio descriptivo y de campo con una población y muestra de 12 pacientes hemodializados de 22 a 60 años a quienes se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas (si-No).

La investigación se estructuró siguiendo un orden lógico de la siguiente manera: Capítulo I, El Problema; planteamiento del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación; Capítulo II, Marco teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas, bases legales, glosario de términos, operacionalización de la variable. En el Capítulo III, Marco metodológico, tipo de investigación, diseño de la investigación, población, muestra, instrumento de recolección de datos, validación del instrumento coeficiente de confiabilidad, técnicas de recolección de datos, análisis e interpretación de la información; Capítulo IV, presentación y análisis de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexo.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Las políticas de la salud a nivel mundial es crear las condiciones que aseguren la buena salud para toda la población, ya que todos los sectores de la sociedad deben ser responsables de crear esas condiciones y de asegurar las realidades para tener buena salud, recae en las instituciones colectivas que representan los intereses de la población y compromiso directo en las autoridades y su administración pública. Burstrom y Whitehead (2006) asegura: es el estado quien debe procurar estas condiciones adecuadas y cónsonas con su población.

Entonces, según los autores, el estado debe garantizar la calidad de vida a sus ciudadanos valiéndose de la educación, la prevención de las enfermedades y en el caso inevitable dar la atención necesaria a través de los profesionales de la salud, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (2007) señalan a nivel mundial la Insuficiencia Renal Crónica afecta un 11% de la población; solo en EE.UU la prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica es de 1.131 pacientes por millón de población por año y según datos del programa de salud renal en Bolivia 2006, se estima que aproximadamente más de un millón de personas sufrieron un daño irreversible del riñón en ese país.

Debido a las estadísticas actuales de la patología en el mundo, es de suma importancia la búsqueda de herramientas necesarias para darle al

usuario medidas para mejorar la calidad de vida que permita hacer su afección como lo cita la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos (2011) "... ideas y sentimientos sobre los problemas que tiene, sus expectativas, entender a la persona globalmente en el contexto que le rodea y el grado de soporte familiar, cuáles son sus deseos, prioridades, objetivos del tratamiento, y su posible participación" (p.5). Por su parte, el ser humano al llegar a su edad adulta su organismo se torna avejentado, posiblemente como consecuencia de los cambios de estilo de vida y malos hábitos alimenticios, debido a su desconocimiento de antecedentes familiares, por padecer de hipertensión arterial o por diabetes que generan desgaste de células y mal funcionamiento, surgen las enfermedades comunes una de ellas es la Insuficiencia Renal Crónica, que pueden causar hasta la muerte.

Como es bien sabido, estas patologías afectan el bienestar psicosocial y espiritual, el hecho de enfermar conlleva normalmente un cierto coste personal que se acentúa en la enfermedad terminal, llegando a tocar las fibras más sensibles, la conexión consigo mismo y con los demás, con la naturaleza y con lo sagrado, el self (el autoconcepto, la autoimagen, lo que da significado y propósito a la vida, las aspiraciones y la parte más espiritual del ser humano), lo que puede alterar la percepción de su totalidad como persona, el sentimiento de dignidad y le hace sentir amenazado y debilitado, porque ya no es la persona que era, esto es, afecta a su cuerpo, mente y alma.

Así, el enfermo ve mermada su calidad de vida, y experimenta sufrimiento, que según Casado A., Astudillo W. (2006) "es una dimensión fundamental de la condición humana y un acompañante frecuente de la fase final de un paciente con enfermedad crónica, que no afecta sólo a lo físico, sino a todo el hombre en su conjunto" (p.87). Como lo señala el autor, el sufrimiento que debe soportar un enfermo en hemodiálisis coarta la calidad de vida e impide vivir el tiempo presente y es múlticausal, ya que este sufre

de dolor físico pero también de impotencia porque su ritmo de vida varió, ya no puede trabajar, no puede cooperar en su hogar y sufre espiritualmente creyendo que se ganó esa enfermedad y su Dios, así lo dispuso.

En el mismo orden de ideas, y según cifras de la Organización Mundial de la Salud OMS (2006), en Venezuela se estima la existencia de 9.000 casos de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y que requieren de ser tratados con hemodiálisis, igual ocurre simultáneamente en cada estado del país y el estado Mérida, como parte del mismo, Tovar (2011) señala que la Insuficiencia Renal Crónica: conduce al paciente por diferentes etapas de deterioro hasta llegar a estados avanzados en donde si no se realiza algún tratamiento de reemplazo renal puede generar la muerte, por lo que se somete a hemodiálisis (p.1).

Es así, como en el estado Mérida existen servicios que ofrecen esta alternativa a los pacientes renales, como la hemodiálisis, y en el presente caso se estudiara la calidad de vida de los pacientes tratados en el Centro Nefrológico del Vigía, donde se captado que estos mantienen una calidad de vida inadecuada a su condición de salud. Cabe señalar entre las causas de su baja calidad de vida, carecen de un sustento económico suficiente (alimentación, transporte, tratamiento, etc.) no cuentan en su mayoría del apoyo familiar.

A diferencia de otros que tienen como cubrir los gastos de su tratamiento y cuentan con el apoyo familiar, pero se les obstaculiza acudir al servicio por su ubicación, el problema de salud se les agravó debido a que sufren de otras afecciones tales como: diabetes e hipertensión; los cuales no cumplen con el tratamiento debidamente.

Condiciones que pueden desencadenar en complicaciones graves a su actual estado de salud, aislamiento social, aumento de los gastos económicos para con la familia y abuso de la tecnología, que se pueden convertir en una condición terminal para estos pacientes, si no se les ofrece una calidad de vida aceptable. Como alternativa se pretende estudiar la calidad de vida de los pacientes que están limitados en tiempo y pueden potencialmente propiciar resultados positivos a mediano o largo plazo.

Se propondrá trabajar en los elementos psicológicos, sociales e institucionales de la calidad de vida como parte del desarrollo de la vida del paciente, destacando los elementos positivos más que los negativos, dejando sugerencias directas para mejorar estos aspectos entre el paciente y su entorno y la institución, aportando de esta manera herramientas prácticas y cotidianas para el paciente en hemodiálisis. Para contar con una guía clara surgen las siguientes interrogantes:

¿Qué factores están asociados a la calidad de vida de los pacientes hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía? A partir de esta interrogante se desglosan otras más específicas y que facilitarán la formulación de los objetivos: ¿Cuáles son los factores psicológicos asociados a la calidad de vida los pacientes hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía? ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la calidad de vida los pacientes hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía? ¿Cuál es el factor institucional asociado a la calidad de vida de los pacientes hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía? La investigación busca dar respuesta a las interrogantes mediante los objetivos que se plantean.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Determinar los factores asociados a la calidad de vida de los pacientes hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía Estado Mérida. 2014-2015.

Objetivos Específicos:

Identificar los factores psicológicos asociados a la calidad de vida de los pacientes hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía.

Señalar los factores sociales asociados a la calidad de vida de los pacientes hemodializados de 22 a 60 años

Describir el factor institucional asociado a la calidad de vida de los pacientes hemodializados de 22 a 60 años

Justificación de la Investigación

La calidad de vida incluye un estado de salud funcional, percepción de buena salud, satisfacción con la vida y habilidad para competir, se observa que estos aspectos se modifican ante la insuficiencia renal crónica y el paciente afectado que recibe hemodiálisis pierde en gran parte su calidad de vida, por las características del tratamiento sustitutivo que ésta requiere y la variación en la supervivencia del paciente.

Cabe destacar que la situación de salud pública impacta desde el contexto social hasta el progreso económico nacional, regional y local, así cada día más enfermedades merman esas condiciones sociales de avance debido a la poca importancia que se le da a una patología como la insuficiencia renal, que conduce a quienes la padecen a una etapa terminal tediosa y de muy baja calidad de vida.

La presente investigación se justifica porque desde el punto de vista teórico, permitirá la documentación necesaria para informar y orientar a la población acerca de la necesidad de conocerse y poder crear mecanismos de control de la enfermedad, abordara los cuidados y las recomendaciones para mantener y mejorar los estándares de vida de un paciente en hemodiálisis.

En el aspecto práctico el estudio aporta los resultados con los que la institución puede tomar decisiones de implementar sistemas de atención integral a este paciente más efectivo y dejara recomendaciones puntuales referentes a medidas cotidianas que conduzcan a mejorar la calidad de vida más oportuna a sus condiciones.

Igualmente en el aspecto metodológico se diseñará instrumentos que facilitarán la recogida de información necesaria para el desarrollo de la investigación también permitirá la aplicación de los resultados a otras

poblaciones que tengan características semejantes, convirtiéndose en un antecedente a otros investigadores que incursionen en la temática.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación

Toda investigación, para consolidarse, desde el punto de vista teórico y conceptual, requiere de la consulta de fuentes previas de información, que guarden relación directa o indirecta con ella. Para alcanzar una apreciación válida acerca del tema de investigación, se recurrió a la revisión bibliográfica de trabajos relacionados con el estudio, que aporten toda la información útil, los cuales serán de tipo académico e institucional, a nivel internacional, nacional y regional. A continuación se presentan los siguientes antecedentes:

En Ámsterdam, Bryant, R. (2009) la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD), realiza el taller de expertos sobre el tema "Valores, bienestar y calidad de vida". Un estudio presentado sobre transporte y los cambios de hábitos de las personas, plantea que los valores juegan un papel importante en las decisiones en busca de bienestar y mejoramiento de la calidad de vida. Utilizo una investigación descriptiva y de campo. Para la obtención de los resultados aplicó un cuestionario para evaluar la calidad de vida a la población seleccionada en total, en este estudio participaron 110 personas. En conclusión de este estudio se puede hallar que en Ámsterdam, al igual que en otras ciudades de Europa, las personas presentan una disminución en la calidad de vida y la mayoría están más susceptibles a enfermar.

Esta investigación suministra a los investigadores información al tema planteado, porque señala que por medio de la realización de un taller para

expertos en el tema “valores, bienestar y calidad de vida, ya que estos juegan un papel importante para la vida de los individuos afectados en su salud como los pacientes renales y que en el presente trabajo se relaciona con la variable calidad de vida que se estudia”.

A nivel nacional en Barquisimeto, León (2012) realizó un proyecto titulado “desarrollo de un instrumento para medir la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y diálisis. Tuvo como objetivo determinar el impacto de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en la vida de los pacientes hospitalizados para diálisis peritoneal. Aplicó una investigación descriptiva y de campo. La población seleccionada en total, en este estudio participaron 63 pacientes consecutivos ingresados en las salas de Medicina Interna del Hospital. En conclusión de este estudio se encontró que el cuestionario fue comprensible e internamente consistente. La mayoría de los pacientes manifestó afectación en importantes áreas de su vida, como la vida social, vida sexual, vida laboral por lo que se requiere un manejo integral del problema.

Este estudio realizado es importante en su contribución al manejo adecuado en aquellas patologías crónicas irreversibles que producen un marcado deterioro en múltiples aspectos que pueden acortar la sobrevida. Como parte de una serie de investigaciones sobre la problemática del paciente renal, el impacto de esta condición en la calidad de vida de los pacientes, en el trabajo propuesto se identifica con la variable calidad de vida y paciente renal.

A nivel regional en el Estado Mérida, Ávila, A. (2010) en su estudio “Implicaciones filosóficas de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica”, cuyo objetivo es valorar los factores sociales y filosóficos vinculados con la calidad de vida del enfermo renal crónico, y enunciar las alternativas tecnológicas y de apoyo que brinda la sociedad al paciente renal crónico para mejorar su calidad de vida. Fue una investigación descriptiva y de campo, con una muestra conformada por 48 personas. La cual concluye que: los factores sociales evaluados todos están presentes y afectan la calidad de vida de los pacientes

renales, el factor filosófico también está implicado pero en menor escala que el social.

Este estudio es importante para la presente investigación ya que aporta datos especificados para el presente trabajo, el cual sirve de apoyo al tema ya que está asociado porque enfoca algunas de las variables en estudio como la calidad de vida y los pacientes renales.

Bases Teóricas

Factores asociados a la Calidad de Vida de los Pacientes Hemodializados

La calidad de vida relacionada con la salud es entendida como la evaluación que realiza cada individuo respecto a la salud física, la percepción que tiene acerca de su salud psicológica y social y el grado de funcionamiento que tiene para realizar las actividades cotidianas, lo cual incluye entre otras, la movilidad y el bienestar emocional (Álvarez y Badia L. (2005) sostienen que: “los cambios en las relaciones sociales, familiares, laborales e incluso en el aspecto físico, están estrechamente relacionados con la aparición de trastornos emocionales en estos pacientes con enfermedad renal, lo que afecta seguramente la calidad de vida”(p125).

Según los autores, estos cambios en los factores mencionados tienen que ver con la salud o su recuperación; por otra parte a nivel sociodemográfico, se ha logrado explicar mejor la percepción de calidad de vida, e incluso se ha identificado que algunos indicadores, tienen implicación importante en la rehabilitación como lo son la edad, sexo, estado civil, actividad laboral y nivel educativo, por ello, estudiar la calidad de vida relacionada con la salud constituye actualmente un concepto fundamental para la atención integral del paciente con enfermedad crónica.

La enfermedad como alteración biológica, que según Navarro hoy se inclina por una visión bio-psico-social, entendiendo lo biológico como el sustrato anatomopatológico de la enfermedad, lo psicológico como la respuesta emocional del enfermo y lo social como las condiciones ambientales entre las que se podría considerar el ciclo vital del individuo que enferma y el momento de ese ciclo vital en el que aparece la enfermedad, entre otros factores.

Factores Psicológicos

Las reacciones afectivas son el reflejo del equilibrio en el estado de ánimo o la respuesta emocional del paciente ante la situación de vida que afronta, sin embargo en la intervención de crisis en los factores psicológicos de la vida que muchas veces pueden ser diagnosticadas e incluso pronosticadas por su carácter de previsibilidad. Por ejemplo Caplan, (2004) indica "una investigación de la historia de los pacientes psiquiátricos muestra que durante ciertos períodos de crisis, el individuo parece enfrentar sus problemas de una manera inadaptada y se observa que surge un deterioro en la salud" (p.48). Así, como el autor dice que en psiquiatría el paciente a veces no hace el afrontamiento esperado, también los pacientes renales saben que algo pasa con su salud pero no acatan de acatar o buscar información sobre sus condiciones.

En el aspecto psicológico, consideran que la realización de crecimiento humano; la conducta humana es intencional y está constantemente dirigida hacia logros y propósitos reestructurales. Según, G. Engel, (2005) afirma que: "el aspecto biopsicosocial debe tener en cuenta aspectos psicológicos y sociales, en este caso se tiene que la enfermedad se produce por desajustes fisiológicos y bioquímicos, que alteran lo psicológico también" (89).

Como lo señala el prenombrado autor, se observa que este aspecto psicológico a veces se ignora, para no enfrentar la realidad, pero lo más importante es conocer de que se está enfermo, que tratamiento se requiere y que pronóstico debe esperar, tomándose en cuenta que la enfermedad crónica puede causar cambios del estado de ánimo del paciente (por ejemplo, producir ansiedad o depresión), puede imponer limitaciones funcionales al paciente, lo que puede constituir una fuente agregada de estrés.

Muchas veces la enfermedad crónica puede alterar la vida como la relación del paciente con su familia y amigos, puede ocurrir que el estrés derivado de las relaciones sociales del paciente influya en las manifestaciones (exacerbación, mejoría) de la enfermedad... Klahr S, Miller S (2008) señalan"el aspecto

biopsicosocial considera al individuo como un formado por un gran sistema interno cuyos elementos son (órganos, tejidos y células) y este a su vez comprendido en el entorno (familia, comunidad)” (p. 125)

Existe entonces, el riesgo del desequilibrio interno y externo, por lo que el equipo de salud debe prever la información clara y precisa al paciente en su debida oportunidad para evitar que las condiciones fisiológicas del paciente enfermo empeore por conflictos psicológicos al ignorar o no aceptar la enfermedad, todo bajo la consideración de los rasgos de personalidad y estilos o mecanismos de afrontamiento, conceptualización de la enfermedad y del tratamiento, educación y vocación, Impacto de la enfermedad sobre la aflicción subjetiva, funcionamiento social, nivel de actividad, cuidado personal y calidad de vida.

Considerando, que es necesario tener claro lo que es el afrontamiento, el cual, según Lazarus y Folkman (2005), se entiende como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164). El afrontamiento está específicamente enlazado con la clase de emoción que el sujeto experimenta en un determinado contexto y ella dependerá de los valores, las metas y las creencias con las que los individuos se hallan comprometidos, ya que las emociones guardan estrecha relación con la expresión y la determinación de la calidad de vida.

El aislamiento en que cae el ser humano en ciertos momentos de la vida, se toma como un mecanismo de defensa, frecuente en la neurosis obsesiva, consistente en aislar un pensamiento o comportamiento eliminando sus conexiones con otros pensamientos, y llegando incluso a una ruptura con la existencia del individuo, Rodríguez, J. (2005) define el aislamiento afectivo como: “el afrontamiento que realiza el individuo ante conflictos emocionales y amenazas

internas o externas, separando las ideas de los sentimientos asociados”(p.90). Es decir, según el autor, se hace una separación general de lo afectivo con lo cognoscitivo, aunque al pensar siempre haya una muestra pequeña de afecto o al amar se piense sobre lo que se ama.

Hay que lograr la adquisición de conductas implicadas en los autocuidados y habilidades que ayuden a la persona a hacer frente a los problemas que surjan respecto a su salud, reduciendo así el impacto de la estimulación aversiva y el estado de alerta que provoca la aparición de problemas como el aislamiento. Se debe organizar actividades y la posibilidad de compartirlas para que el sujeto encuentre el mayor número de reforzadores posibles tanto en la familia como fuera de casa, hay que dotar a la familia o mejor a la pareja de las habilidades necesarias para resolver de modo conjunto los problemas que planea y planteará la situación, favoreciendo el sistema de comunicación para resolver las discrepancias sin que sea necesario recurrir al aislamiento.

Si el enfermo no puede salir de casa por periodos más o menos largos tendrá que mantener contacto con el exterior para no perder los reforzadores sociales de que disponía aumentando las llamadas telefónicas, invitaciones a los amigos para merendar o cenar con ellos en su casa, etc. Esto tiene el inconveniente de necesitar más dinero para mantenerlo, siendo para muchos de ellos más difícil pues debe cambiar de trabajo o cobrar la incapacidad laboral absoluta.

Habrá que conseguir que el sano y el resto de la familia dispensen reforzadores al enfermo, sobre todo en los momentos más delicados y que sea mínima la estimulación aversiva, haciendo también que el enfermo tenga alta tasa de refuerzos hacia el sano y se establezca un buen sistema de comunicación y de resolución de problemas en la pareja y si se puede en la familia. En cuanto a la depresión o conductas depresivas que muestran algunos de estos pacientes pueden considerarse según, Levenson, J. Glocheski, S. (2005) como:

El resultado de un proceso fundamentalmente operante que se produce tras la luna de miel de las primeras hemodiálisis, fundamentalmente, cuando el enfermo empieza a darse cuenta de su deterioro paulatino o el estancamiento en su evolución, dándose la situación del enfermo debilitado, con un reajuste fisiológico posterior importante, se desconoce si hay o no factores hormonales que faciliten la inestabilidad...(p.71).

Es así, en estos pacientes, este paciente cae fácil en depresión como lo señalan los autores, porque en el paciente se producen de manera frecuente diferentes estímulos aversivos derivados de su patología o de sus sesiones de hemodiálisis (calambres, vómitos, mareos, etc.) que contribuyen a debilitar más el organismo y a generar un estado de alerta, sumado que a estos pacientes se les quita del orden de 2,5 Kg por diálisis cada dos días, con lo que supone un reajuste corporal constante, y el tener la atención centrada en su problema, desencadenando un estado de alerta persistente y la alteración del sueño, es una constante en la mayoría de estos enfermos, hay algo que es fundamental para entender el hecho de que muchos de ellos en ocasiones no hagan ni cumplan las recomendaciones que se les da.

Se dan cuenta de que todo lo que se les hace no es para que se pongan bien, pues esto es imposible, aunque se haga para que se encuentren mejor, pero eso a ellos no les satisface, ya que a pesar de eso tienen que seguir acudiendo a sesión, por eso muchas veces, a las recomendaciones de no beber mucho líquido o no comer determinados alimentos o hacer o no hacer determinadas actividades, no contestan que por lo menos quieren vivir lo que les quede de vida satisfaciendo determinados vicios, pues están cansados de no poder hacer muchas cosas que antes sí podían y el no poder hacer frente a algunos problemas les ocasiona gran malestar e incluso discusiones con la familia, inconformidad o frustración.

Factores Sociales

El contexto social constituye la calidad de las relaciones marital y familiar, uso y eficiencia del apoyo social, formación cultural del paciente, se incluyen los aspectos sociales de calidad de vida, agregando variantes para la población como la evaluación del impacto personal por presentar los diversos factores y la carencia de la economía, así como también en el manejo del afrontamiento y la aceptación que tiene al vivir con una enfermedad que invade de manera violenta la calidad de vida del paciente así como de su entorno social económico.

Una enfermedad crónica puede afectar potencialmente la calidad de vida de una persona, ya que incluye términos como salud y bienestar, los que se ven seriamente afectados cuando aparece una enfermedad crónica, en la que el paciente puede experimentar el abandono de las actividades cotidianas, afectando a sí mismo el auto concepto en el sentido de la vida y provoca estados depresivos, su actitud con el entorno es hostil, agresiva y defensiva, evita hablar, es explosivo e impulsivo.

Por lo general, en su casa el clima es de amenaza y manipulación, la esposa(o) cuenta que “ya está cansada de todo eso” y, para evitar oír sus gritos y exigencias, le sirve “toda el agua que quiera”. La familia dice que quiere “desistir” de luchar contra sus deseos; el paciente manifiesta cansancio e insatisfacción con la hemodiálisis, alega ser “mal atendido por el personal, me atienden de mala cara, les pagan por atender y yo no soy ningún bulto de papas que vayan a tirar a un rincón”.

Es un paciente que se rebela al tratamiento, no se compromete, fastidia, se queja, se irrita fácilmente, es poco colaborador y sin iniciativa en sus propios cuidados, es regresivo en sus actitudes y comportamiento, que se trata de comprender como un individuo poseedor de una identidad social,

con un papel en la sociedad que la enfermedad modificó y que manifiesta inconformidad con las limitaciones impuestas por el problema renal y su tratamiento.

Sin embargo, la Calidad de Vida debe ser valorada de forma multidimensional, donde interactúa la sociedad, condiciones de vida, contexto social, satisfacciones sociales, así como la etapa evolutiva de la vida, en la que se encuentra el paciente, de manera general. Según López (2008) "...Los avances tecnológicos experimentados en las últimas décadas han llevado a un considerable aumento de herramientas biotecnológicas en salud, en contraste con el lento desarrollo de los factores sociales y humanos..." (p.2)

La calidad de vida ha existido desde tiempos inmemorables, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a ser nombrada en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son: la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general.

Factor Institucional

Este factor, lo constituye la organización médica e instituciones, que cubren la atención de los pacientes que reciben hemodiálisis, ya sea públicos o a través de los seguros, que se encargan del diagnóstico y tratamiento, aboliendo los obstáculos geográficos, sociales y psicológicos para acceder a los servicios sanitarios, de acuerdo con, los aspectos filosóficos que están implicados en la atención y el mantenimiento de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica; todo está implícito en los métodos y nuevas tecnologías que se emplean en los diferentes países, para lograr que estos pacientes lleguen a una etapa final con índices de calidad de vida mejorados y aceptables.

Al momento de prestar atención al paciente en hemodiálisis, el equipo puede frustrarse por querer satisfacer las necesidades de este, sin lograrlo, ya que

este es un momento crítico en el transcurso de la sesión de hemodiálisis, propicio para el surgimiento de conflictos entre los dos principales agentes del programa. Si el equipo es incapaz de reconocer esta situación, está inclinado a caer dentro de una de dos trampas: o va a proporcionarle todo lo que el paciente solicite, o va a ignorar sus peticiones.

Si ocurre cualquiera de estas situaciones el equipo puede sentirse culpable, hostil y, finalmente, rechazar al enfermo, lo que conduce al trato insensible que muchas veces exhibe el personal con estos pacientes. Sin embargo, aunque esta situación es reconocida por lo que ellos son, o sea, por la solicitud de atención, el equipo de salud tiene que ser eficaz al tomar cuenta las necesidades reales del paciente. Se trata de una situación que se repite continuamente, y lo mejor para el equipo de diálisis, deba ser necesario reconocer y asumir el papel de una madre comprensiva, continente de las necesidades y ansiedades de su paciente.

Sin dejar de entender, que con el trabajo interdisciplinar, con efectivos cambios y un manejo dirigido no solo a la sobrevivencia física, sino al auxilio en el proceso de rehabilitación y adecuación del paciente en el ámbito emocional y social, se ayuda a éste a encarar su dilema fatalista con una actitud de esperanza, como el sol en el invierno.

Bases Legales:

Constitución Nacional

Según los artículos 83 y 84: la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Por lo tanto, las organizaciones públicas, son creadas por el estado para garantizar el derecho social y está en la total obligación de suministrar los programas sanitarios para proporcionar atención gratuita y mejorar la calidad de vida al individuo, facilitándole el diagnóstico a tiempo y el tratamiento adecuado además el trato digno que merece cada ciudadano de este país.

Ley Orgánica de la Salud:

Artículo 1°.- Esta Ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento, financiamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científico-tecnológica, de conformidad y de gratuidad, este último en los términos establecidos en la Constitución de la República. Regulará igualmente los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la prestación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios públicos de salud contemplados en esta Ley.

De la misma forma, los establecimientos de atención médica desarrollan mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización y continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

Artículo 3°.- Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.

Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.

Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

Así mismo, el principio de calidad regulará igualmente los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la presentación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos de salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y de los servicios de salud contemplados en esta ley; de donde se interpreta que los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica reciban la hemodiálisis de acuerdo a su necesidad y deben ser atendidos con eficacia para que equilibren su calidad de vida.

Definición de Términos Básicos

Abarrotar: Llenar por completo un espacio con personas u objetos.

Abordar: Acercarse a alguien para tratar un asunto. Empezar algo.

Antecedentes patológicos: Son circunstancias que se han producido con anterioridad y anticipación en el individuo o su familia y que normalmente pueden servir para juzgar situaciones

Calidad de vida: Es evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades por sí.

Expectativas: Es la esperanza de conseguir o realizar algo. Por ejemplo: "Tengo la expectativa de lograr algo grande con este muchacho".

Filtrar: Hacer pasar un líquido por un filtro. Ejemplo: filtrar agua.

Justifica: Hacer que una cosa resulte aceptable, adecuada u oportuna.

Irreversible: Adj. Que no es reversible, que no puede volver a un estado anterior.

Medidas: Es el resultado de medir aquella proporción que surge y resulta de la dimensión que ostenta un objeto y la determinada unidad de medida.

Nefrología: Rama de la Medicina Interna que se ocupa del estudio de la estructura y la función renal, tanto en la salud como en la enfermedad.

Satisfacción: Es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse.

Operacionalización de Variables

Para el logro de los objetivos de esta investigación, se procederá a operacionalizar la variable, la cual está dada por los factores asociados a la calidad de vida de los pacientes hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía Estado Mérida. 2014-2015.

En consecuencia para operacionalizar el enunciado de la variable, se determinarán tres dimensiones: Factor Psicológico, Factor Social y Factor Institucional para el desarrollo de los mismos se establece indicadores y en tal sentido Sabino (2003), en cuanto al concepto de la variable expresa "...es cualquier característica o cualidad de la realidad que es susceptible a asumir diferentes valores" (p.52). Por lo tanto los indicadores son elementos representativos que describe la variable que interviene en la investigación permitiendo operacionalizar la misma haciéndola más observable y posible de medir.

Cuadro N° 1

Operacionalización de la Variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento/ Ítems
Factores asociados a la calidad de vida de los pacientes hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía Estado Mérida. 2014-2015.	Factor Psicológico	Desconocimiento de la enfermedad	1
		Aislamiento	2
		Depresión	3
	Factor Social	Familia	4
		trabajo	5
		Hábitos alimenticios	6
	Factor Institucional	Sueño y descanso	7, 8
		Amigos	9
		Atención	10,11
	Horarios	12	
	Medicamentos	13	
	Personal de Enfermería	14, 15	

Fuente: objetivos de la investigación (Delgado, Gámez)

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Tipo de Investigación

En esta etapa del trabajo se describe un aspecto importante del proceso de investigación como es la metodología, se toma en consideración la definición que Canales (2006) hace al respecto: La metodología, se ocupa de los componentes objetivos de la ciencia, puesto que la filosofía del proceso de investigación, incluye los supuestos y valores, que sirven como base procedimental, para que el investigador interprete los datos y alcance conclusiones. (p.7)

Así es, como la presente investigación se basa en un estudio tipo descriptivo, según lo señala Canales, (2006)"trabaja sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Esta puede incluir los siguientes tipos de estudios: encuestas, caso control, exploratorios, causales, de desarrollo, predictivos entre otros..." (p.67).

En el estudio propuesto se pretende determinar los factores asociados a la calidad de vida de los pacientes hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía Estado Mérida. 2014-2015.

Diseño de la Investigación

Se centra en un diseño de campo, ya que se hace presencia en el lugar donde acontecen los hechos, en este caso, el Centro Nefrológico del Vigía Estado Mérida, Balbo, J. (2005) señala: "La investigación de campo es aquella en que el mismo objeto de estudio sirve como fuente de información para el investigador". (p.18)

Y en el presente estudio está enmarcado entonces en un estudio descriptivo y de campo, ya que se propuso estudiar los factores asociados a la calidad de vida de los pacientes hemodializados de 22 a 60 años, de quienes se tomará la información.

Población

Cuando el investigador inicia un proceso de acceso al campo, una de las primeras actividades en este proceso está dirigida a identificar y caracterizar a los individuos que conforman parte del contexto seleccionado que es la población objeto de estudio, según: Hernández y otros (2008) “población es un conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p.204). En este estudio la población la constituyen los pacientes hemodializados en total doce (12) presentes para el momento de aplicar el instrumento.

Muestra

Para la presente investigación la muestra está constituida por doce (12) pacientes hemodializados para el momento de aplicar el instrumento, como la muestra está conformada por la misma población por su número y características, es una muestra probabilística, como lo señalan Hernández y otros (2008), que afirman la muestra probabilística es una “Parte del todo que llamamos universo donde todos los individuos tienen la misma probabilidad de integrarla” (p.83), como todos los individuos tienen la misma probabilidad de participar e integrar la muestra, no fue necesario aplicar ningún tipo de muestreo.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

De acuerdo a los objetivos definidos en el estudio en los cuales se planteó determinar los factores asociados a la calidad de vida de los pacientes hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía, donde se aplicaran técnicas e instrumentos de recolección de la información encaminados a alcanzar los objetivos trazados.

Con relación, a la técnica es importante ya que a través de ella se visualiza la información que el investigador está obteniendo, entonces la técnica viene a convertirse en aquel medio que permite captar la información. Es por ello que Arias (2006) afirma que: “Las técnicas son las distintas formas y maneras de obtener la información”(p.37). Para el autor la técnica permite al investigador describir todo lo que ocurre durante el estudio efectuado y además de ello permite organizar la investigación, en este caso será la encuesta.

En referencia con el instrumento, este es, la herramienta que le permiten al investigador recolectar la información para ser analizada entre las cuales se utiliza: el cuestionario: Instrumento aplicado a los pacientes hemodializados con la finalidad de conocer los factores asociados a la calidad de vida de los pacientes hemodializados de 22 a 60 años, la cual consta de preguntas cerradas, a fin de recoger información importante sobre el estudio; al respecto, el cuestionario es definido por Balestrini (2007) como: “un medio de comunicación escrito entre el encuestador y el encuestado, facilita traducir los objetivos y las variables de la investigación a través de preguntas muy particulares previamente preparadas de forma cuidadosa, en relación al problema estudiado” (p.138). Se tomó en consideración lo expuesto por el autor, al momento de elaborar cada uno de los ítems que conformaron el cuestionario con preguntas cerradas de respuesta según escala de Likert (siempre, a veces, nunca) con el fin que presente la mayor claridad y comprensión para los encuestados, asegurando así una adecuada recolección de la información.

Validez del Instrumento

Se efectuará la validez interna a través de la técnica de juicio de expertos, contando con la participación de tres expertos asignados por la universidad, quienes corrigen cada ítem y la congruencia, claridad y pertinencia con los objetivos e indicadores respectivos. Sobre la validez Hernández, y Otros (2008), expresan: “la validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p.243). En el presente estudio los expertos evaluarán el instrumento (cuestionario) con el fin de hacer los correctivos necesarios que garanticen la validez del contenido para ser aplicado a la muestra seleccionada, y conocer la realidad de los hechos en investigación.

Confiabilidad

Otro requisito que debe cumplir un instrumento de medición es su confiabilidad, la cual se refiere al grado en que su aplicación repetida produce iguales resultados, según Hernández, y Otros (2008) “Se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto produce iguales resultados” (p.20). Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se aplicará una prueba piloto en una población de las mismas características en otro ámbito. La prueba será procesada con el método estadístico correlacional, adecuado de acuerdo a la estructura del instrumento, y su resultado numérico permitirá determinar el grado de confiabilidad entre 0 y 1.

Análisis de los Resultados

La información recogida se organizará en tablas generales de resultados obtenidos de los ítems comprendidos en la encuesta administrada a la muestra en estudio. Seguidamente se diseñan tablas de distribución de frecuencias y porcentajes que serán presentados en cuadros y gráficos estadísticos de acuerdo a las dimensiones de la variable en estudio, donde los mismos se explicarán para dar a conocer de manera clara el resultado del estudio según los objetivos planteados

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Presentación de los Resultados

En este capítulo, se procedió a interpretar y analizar la información recopilada en el instrumento que se diseñó para tal fin; según los resultados hallados en base a los principios teóricos dando con ellos respuesta a las interrogantes que orientaron el presente estudio. Los resultados obtenidos se presentan a través de cuadros de distribución absoluta y porcentual, que se elaboraron de acuerdo a las alternativas de respuesta para cada indicador, a los cuales se les ha llamado también "tabla estadística", según, Pineda, M. (2005) "son instrumentos que sirve para presentar los resultados de la conceptualización y cuantificación de ciertos aspectos particulares de la realidad" (p.13). A continuación se presentan los resultados gráficamente:

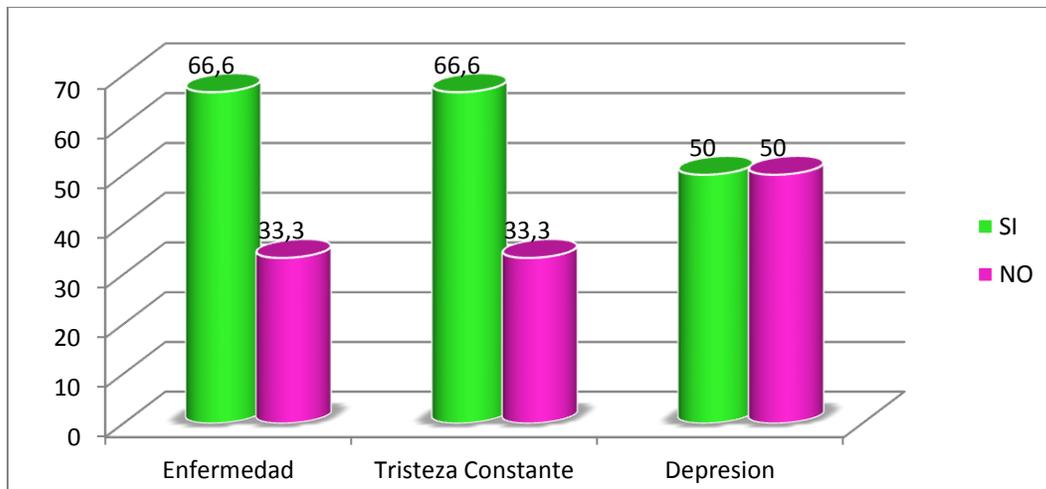
Cuadro 2.

Resultados del Cuestionario aplicado a los Pacientes Hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía Estado Mérida. 2014-2015 Dimensión: Factor Psicológico

Indicadores	SI		NO	
	Fa	%	Fa	%
Esta enfermedad les ha destruido la vida	08	66,6	04	33,3
Les ha causado un estado de tristeza constate	08	66,6	04	33,3
Han presentado cuadros de depresión producto de su enfermedad	06	50,0	06	50,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes hemodializados de 22 a 60 años.

Gráfico 1.



Fuente: datos del cuadro N° 2

Factor Psicológico

Atendiendo a los resultados de la Dimensión **Factor Psicológico de los pacientes hemodializados de 22 a 60 años**, tal como se presentan en el Cuadro 2 y el Gráfico 1, se pudo evidenciar que en el ítem 1 el 66,6% expresan que esta enfermedad ha destruido su vida y el 33,3% dicen que no es así; el ítem 2 vemos que el 66,6% han sufrido de tristeza constante, mientras el 33,3% exponen no haber pasado por este estado, en el ítem 3 el 50% dicen haber presentado

depresión producto de su enfermedad, mientras el 50% restante dicen no sufrir de depresión.

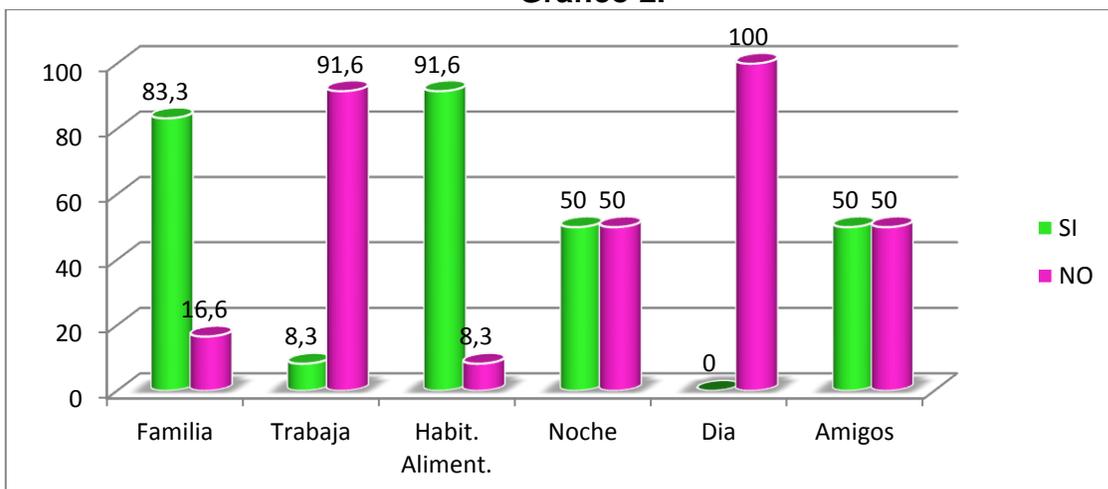
Cuadro 3.
Resultados del Cuestionario aplicado a los Pacientes Hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía Estado Mérida. 2014-2015

Dimensión: Factor Social

Indicadores	SI		NO	
	Fa	%	Fa	%
Su familia les brinda todo el apoyo	10	83,3	02	16,6
trabajan actualmente	01	08,3	11	91,6
han tenido que cambiar sus hábitos alimenticios	11	91,6	01	08,3
Duermen toda la noche	06	50,0	06	50,0
descansan durante el día	00	00,0	12	100,0
Tienen oportunidad de compartir con sus amigos como lo hacían antes de la enfermedad	06	50,0	06	50,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes hemodializados de 22 a 60años.

Gráfico 2.



Fuente: datos del cuadro N° 3

Factor Social

Atendiendo a los resultados de la Dimensión **Factor Social de los pacientes hemodializados de 22 a 60 años**, tal como se presentan en el Cuadro 3 y el Gráfico 2, se pudo evidenciar que en el ítem 1 el 83,3% han presentado apoyo de parte de su familia, por lo contrario el 16,6% no cuentan con este necesario recurso; en el ítem 2 se evidencia que tan solo el 08,3% trabajan actualmente y el 91,6% no lo hacen, en el ítem 3 el 91,6% han tenido que cambiar sus hábitos alimenticios debido a su condición de salud, mientras el 08,3% no han hecho; en el ítems 4 el 50,0% logran dormir por las noches mientras que el otro 50,0% no lo hacen; en el ítems 5 el 100,0% no logra conciliar el sueño en las horas del día; y en el ítem 6 el 50,0% logran compartir con sus amistades de forma continua, por otro lado el 50,0% restante no logran hacerlo continuamente.

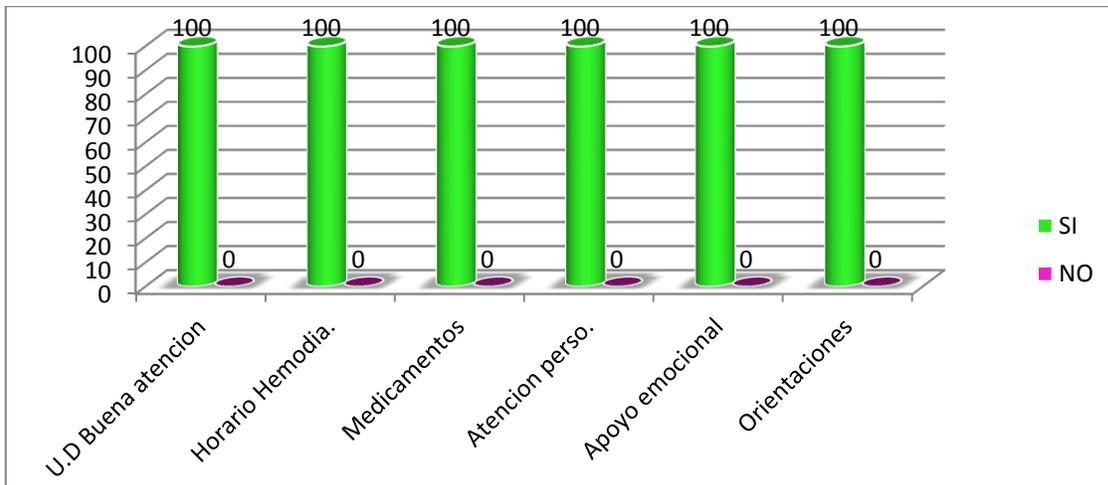
Cuadro 4.
Resultados del Cuestionario aplicado a los Pacientes Hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía Estado Mérida. 2014-2015

Dimensión: Factor Institucional

Indicadores	SI		NO	
	Fa	%	Fa	%
Obtienen en la Unidad de Diálisis buena atención por parte del personal de enfermería	12	100,0	00	00,0
Se sienten a gusto con el horario de tratamiento de hemodiálisis	12	100,0	00	00,0
Reciben los medicamentos asignados por el programa	12	100,0	00	00,0
Se sienten a gusto con la atención realizada por el profesional de enfermería	12	100,0	00	00,0
Encuentran un apoyo emocional con el personal de enfermería	12	100,0	00	00,0
En las orientaciones que le proporciona el personal de enfermería, han llegado a conocer su enfermedad y como tratarla	12	100,0	00	00,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes hemodializados de 22 a 60años.

Gráfico 3.



Fuente: datos del cuadro N° 4

Factor Institucional

Atendiendo a los resultados de la Dimensión **Factor Institucional de los pacientes hemodializados de 22 a 60 años**, tal como se presentan en el Cuadro 4 y el Gráfico 3, se pudo evidenciar que el 100% de los encuestados dieron a conocer que obtienen un buen trato por parte de la Unidad de Diálisis por parte del personal de enfermería, también dicen sentirse a gusto con el horario en el que se realiza el tratamiento, por otro lado afirman recibir los medicamentos asignados en el programa, así mismo afirmaron su conformidad y bienestar con la atención recibida por parte del personal profesional de enfermería, de este mismo modo dicen sentirse apoyados emocionalmente gracias a las orientaciones y atenciones por parte de este cuerpo profesional.

CONCLUSIONES

- Al indagar los factores psicológicos se pudo evidenciar que, la gran mayoría de los enfermos reconocen a dicha afección como el destructor de sus vidas, la causa de sus tristezas y la principal razón por la cual llegan a sufrir de depresión continua.
- En cuanto a la familia los pacientes cuentan con el apoyo de dichos núcleos, también se dio a conocer que la mayoría de ellos no trabajan actualmente, de este modo han optado por cambiar sus hábitos alimenticios y que solo la mitad de ellos logran dormir durante la noche y ninguno durante el día, al igual que la comunicación con sus amigos la mitad la mantiene aún mientras que la otra mitad no lo hace.
- Se determinó que en el ámbito institucional y el personal de enfermería les brindan el apoyo y asistencia necesaria a los pacientes que asisten a la misma.

RECOMENDACIONES

- La gran mayoría de los pacientes necesitan un apoyo psicológico y orientación por parte de un profesional, por lo cual es necesario que ellos asistan a una consulta con un especialista de la conducta para poder sobre llevar su estado.
- La familia y los amigos deben seguir apoyando a estos pacientes para ayudarles a llevar la enfermedad apoyados en alguien.
- La institución y el personal de enfermería deben mantener el espíritu de buena atención que hasta ahora han mostrado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arias (2006). El Proyecto de Investigación. Guía para su Elaboración. Ed. Episteme, Caracas.

Balbo, J. (2005) Guía Práctica para la Investigación sin Trauma FEUNET 1ra ed. Fondo Editorial UNET. San Cristóbal. Estado Táchira.

Balestrini (2007) Como se Elabora el proyecto de Investigación. Caracas. Consultores Asociados OBL.

Canales (2006) Metodología de la Investigación. México: Uetha/Noriega.

Anderson. J. Levine, J. (2005) Identificación y Prevención de Problemas Psicosociales en el Enfermo Renal. En D. Levine, Manual de Cuidados del Paciente Renal. Madrid: Emalsa

Álvarez y Badia, X. Lizán, L. (2005) Estudios de calidad de vida. En A. Martín & J. Cano (Eds.), Atención primaria: Conceptos, organización y práctica clínica (pp. 250-261). Madrid: Elsevier.

Barros, C. Halperin, C. (2009) Consultoria Psiquiátrica em uma equipe de nefrologia. Rev. ABP-APAL, 11(4), 150-154.

Burstrom y Whitehead,(2006) aspectos biopsicosocial (revista en línea) disponible <http://es.scribd.com/doc/55211539/biopsicosocial> (consulta 2014, octubre, 20)

Casado A., Astudillo W. (2006) Calidad de Vida medicina en Pacientes Terminales Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, San Sebastián.

Engel, G. (2005) aspectos biopsicosocial (revista en línea) disponible <http://es.scribd.com/doc/55211539/biopsicosocial> (consulta 2014, noviembre 12)

Hernández S., y Otros (2008). Metodología de la Investigación. 4ª Ed. McGraw-Hill Interamericana, México. 501

Klahr S, Miller S (2008) Insuficiencia renal crónica (revista en línea) disponible. <http://www.medsalud.com.ar/libro/archivo17.pdf> (consulta 2014, noviembre, 22).

Lazarus, R. (2007). Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra

salud. Bilbao: Descleéde Brouwer.

Levenson, J. Glocheski, S. (2005) Doença renal terminal. In: STOUDEMIRE, (org.) Fatores Psicológicos afetando condições médicas. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

López, E. (2008) El constructo de calidad de vida. Impreso del curso del doctorado: Ocio y calidad de vida. Universidad de Málaga. España

Organización Mundial de la Salud (OMS -2006) Artículo: Numerosos factores se asocian a la Calidad de Vida de Pacientes Renales. Disponible en: [http://www.who.int/calidaddevida-report/idr-spanish/pages/\(consulta: 2014, octubre,18\)](http://www.who.int/calidaddevida-report/idr-spanish/pages/(consulta: 2014, octubre,18)

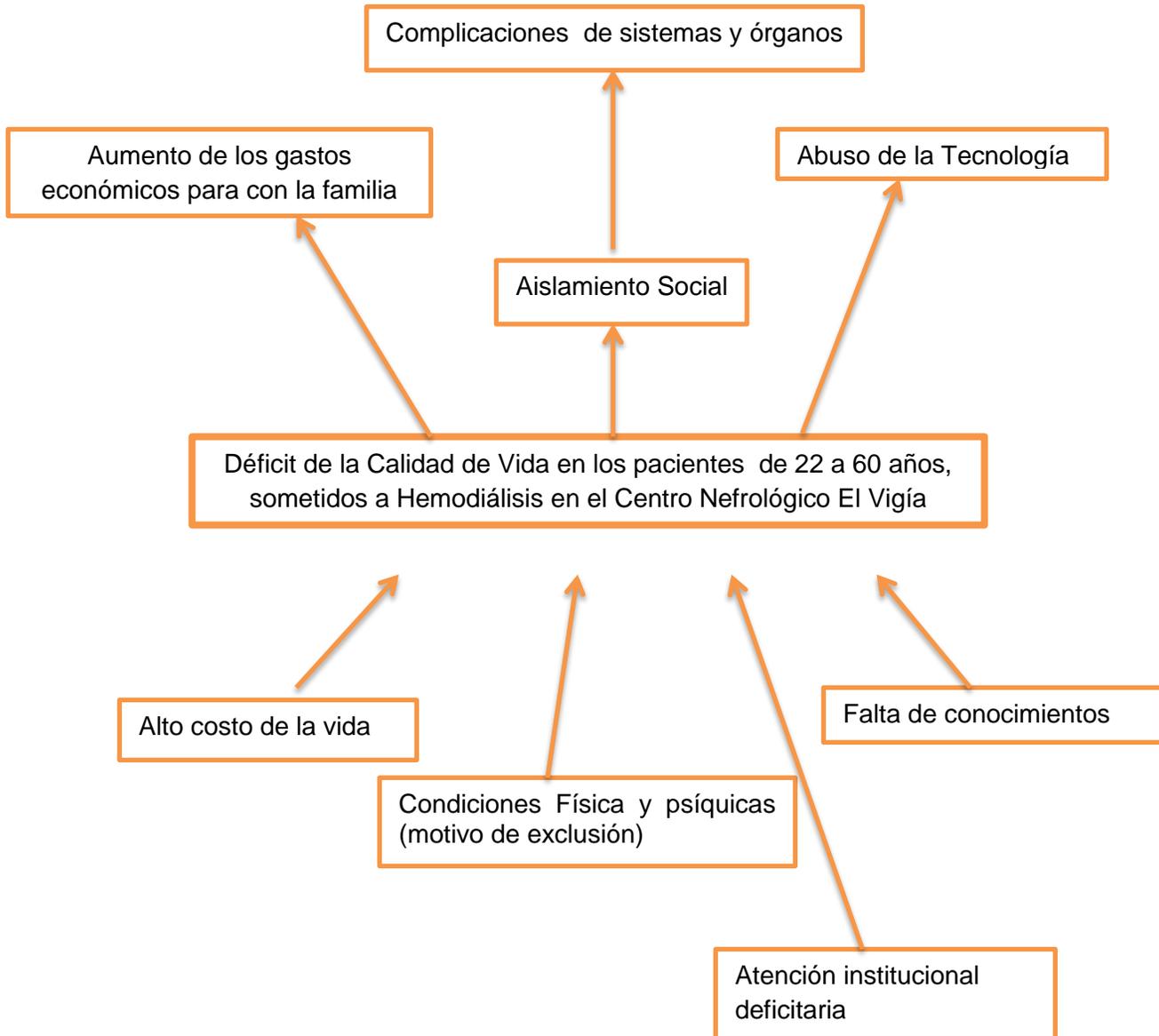
Pineda, M. (2004) Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Aljibe

Rodríguez, J. (2005) Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. Psicothema.

Sierra, B. (2004) Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. México.

ANEXOS

Árbol de Problemas



Cuestionario aplicado a usuarios que se realizan tratamiento de hemodiálisis En el siguiente cuestionario encontrara una serie de preguntas a las cuales debe darle como respuesta **SI** o **NO**. Marque con una X la respuesta de su preferencia.

Nº	Preguntas	Si	NO
1.-	¿Usted ha pensado que esta enfermedad ha destruido su vida?		
2.-	¿Su enfermedad le ha causado un estado de tristeza constate?		
3.-	¿Usted ha presentado cuadros de depresión producto de su enfermedad?		
4.-	¿Su familia le brinda todo el apoyo?		
5.-	¿Usted trabaja actualmente?		
6.-	¿Usted ha tenido que cambiar sus hábitos alimenticios por la enfermedad?		
7.-	¿Duerme usted toda la noche?		
8.-	¿Usted descansa durante el día?		
9.-	¿Tiene usted oportunidad de compartir con sus amigos como lo hacía antes de la enfermedad?		
10.-	¿Obtiene usted en la Unidad de Diálisis buena atención por parte del personal de enfermería?		
11.-	¿Se siente usted a gusto con el horario de tratamiento de hemodiálisis?		
12.-	¿Recibe usted los medicamentos asignados por el programa como:(hierro, Eritropoyetina, Benutrex, Ácido Fólico, Proteines, Zemplar)?		
13.-	¿Se siente usted a gusto con la atención realizada por el profesional de enfermería?		
14.-	¿Encuentra usted un apoyo emocional con el personal de enfermería?		
15.-	¿En las orientaciones que le proporciona el personal de enfermería, ha llegado a conocer su enfermedad y como tratarla?		

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Se procedió a aplicar la fórmula estadística del Coeficiente Kuder-Richarson/20, a la prueba piloto realizada a 5 sujetos muestrales con las mismas características de la muestra de la investigación, aplicándole el instrumento con preguntas Dicotómicas con alternativas de respuesta (SI-NO) para determinar los factores asociados a la calidad de vida de los pacientes hemodializados de 22 a 60 años en el Centro Nefrológico del Vigía estado Mérida. La Prueba piloto se le realizó a 5 pacientes hemodializados del Centro de Atención 2000 El Vigía estado Mérida; recogida la información, se aplicó las fórmulas estadísticas, y se calculó los resultados por medio de una matriz de doble entrada, con Excel, donde se determinó la varianza entre los aciertos y los fracasos a la que se aplicó la fórmula siguiente:

$$K-R/20 = \frac{N}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\text{Sumatoria } (p1+q1)}{St^2} \right\}$$

N= Numero de ítems del instrumento

n= Numero de sujetos muestrales

p1 = Sumatoria de las varianzas de los ítems acertivos

q1 = Sumatoria de los puntajes totales de los ítems fracasados

St² = Sumatoria total de las varianzas

KR/20= Coeficiente kuder-Richarson.

La confiabilidad arrojada por los instrumentos fue: 0,89 en el coeficiente Kuder-Richarson/20 demostrando **Alta Confiabilidad**, por tanto puede ser aplicado el instrumento a la muestra original.


MsG. Sofia Peralta
C.I N° 5.674.455
Metodóloga

Msc. Sofia Peralta
Lcda. Enfermera - Metodologa
Orientadora de la Conducta
C.I. 5.674.455



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL

"ROMULO GALLEGOS"

AULA MOVIL SAN CRISTOBAL

ACTA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Yo, Leda Silvia Contreras titular de la cedula de identidad N° 5641920
en mi condición de validador, especialista en: Enfermería,
certifico que he revisado los objetivos, cuadro de variables e instrumento de recolección de datos
diseñado para recaudar información para el Trabajo especial de Grado denominado: **FACTORES
ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES HEMODIALIZADOS DE 22 A 60 AÑOS EN
EL CENTRO NEFOLOGICO EL VIGIA ESTADO MERIDA 2014 – 2015.**

El cual considero: aplicable

Observación: _____

En San Cristóbal a los 13 del mes de Junio del 2015

Leda M. Silvia Contreras
ENFERMERIA Y ADM. S. SALUD
M.S.L.S. 3/83
C.I. 5.641.920

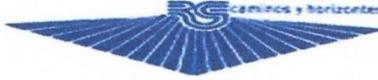
C.I: 8641920

Validador

Cuestionario

Ítems	Redacción			Pertinencia con los objetivos		Observaciones
	Clara	Confusa	Ambigua	SI	NO	
1	X			X		
2	X			X		
3	✓			✓		
4	✓			✓		
5	✓			✓		
6	✓			✓		
7	✓			✓		
8	✓			✓		
9	✓			✓		
10	✓			X		
11	✓			✓		
12	✓			✓		
13	✓			✓		
14	✓			✓		
15	✓			✓		
16	✓			X		

Apellidos y nombres del Validador: Contreras Silvana D.
 Postgrados y Especialidades: Magister Administración S. Salud.
 Firma: [Firma] C.I. 3041920 Fecha: 13/06/2013.
 Lic. M. Sc. Silvana Contreras
 ENFERMERIA Y ADM. S. SALUD
 M. Sc. D. S. 3183
 01-01-1920



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
"ROMULO GALLEGOS"
AULA MOVIL SAN CRISTOBAL

ACTA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Yo, Sofia Peralta titular de la cedula de identidad N°
5674455, en mi condición de validador, especialista
en: Metodología certifico que he revisado los
objetivos, cuadro de variables e instrumento de recolección de datos diseñado
para recaudar información para el Trabajo especial de Grado denominado:
**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES
HEMODIALIZADOS DE 22 A 60 AÑOS EN EL CENTRO NEFOLOGICO EL
VIGIA ESTADO MERIDA 2015.**

El cual considero: reune los requisitos de Validación
Observación: Puede aplicar el instrumento.

En San Cristóbal a los 92 del mes de agosto del 2015.

Sofia Peralta
Msc. Sofia Peralta
Lcda. Enfermería - Metodóloga
Orientadora de la Conducta
C.I. 5674.455

C.I: 5674455

Validador

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Se le agradece marque con una (X) el criterio por ítems, que más se ajusta a su opinión y al lado agregue observaciones si es necesario.

Cuestionario

Ítems	Redacción			Pertinencia con los objetivos		Observaciones
	Clara	Confusa	Ambigua	SI	NO	
1	✓			✓		
2	✓			✓		
3	✓			✓		
4	✓			✓		
5	✓			✓		
6	✓			✓		
7	✓			✓		
8	✓			✓		
9	✓			✓		
10	✓			✓		
11	✓			✓		
12	✓			✓		
13	✓			✓		
14	✓			✓		
15	✓			✓		

Apellidos y nombres del Validador: Suñer Coll. Constanza Solís

Postgrados y Especialidades: Oricetas de la Conducta y Metodología

Firma: Sofía De la Cruz C.I. 5674455 Fecha: 22-08-15
 Lcda. Enfermera Metodología
 Orientadora de la Conducta
 C.I. 5.674.455



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL

"ROMULO GALLEGOS"

AULA MOVIL SAN CRISTOBAL

ACTA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Yo, Mireya L. Cárdenas titular de la cedula de identidad N° V-5021583
en mi condición de validador, especialista en: Leda en enfermería
certifico que he revisado los objetivos, cuadro de variables e instrumento de recolección de datos
diseñado para recaudar información para el Trabajo especial de Grado denominado: **FACTORES
ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES HEMODIALIZADOS DE 22 A 60 AÑOS EN
EL CENTRO NEFOLOGICO EL VIGIA ESTADO MERIDA 2014 – 2015.**

El cual considero: apta para aprobación

Observación: _____

En San Cristóbal a los 30 del mes de Mayo del 2015

Leda. Mireya L. Cárdenas C.
Enfermera Salud Pública II
M.P.P.S. Código 10.402
C.I. V-5.021.583

C.I: V-5021583

Validador

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Se le agradece marque con una (X) el criterio por ítems, que más se ajusta a su opinión y al lado agregue observaciones si es necesario.

Cuestionario

Ítems	Redacción			Pertinencia con los objetivos		Observaciones
	Clara	Confusa	Ambigua	SI	NO	
1	X			X		
2	X			X		
3	X			X		
4	X			X		
5	X			X		
6	X			X		
7	X			X		
8	X			X		
9	X			X		
10	X			X		
11	X			X		
12	X			X		
13	X			X		
14	X			X		
15	X			X		

Apellidos y nombres del Validador: Cardenas E. Mirya L.

Postgrados y Especialidades: Materno Infantil administracin, Epidemiologia y Servicio administrativo

Firma: [Signature] C.I. 5021583 Fecha: 30.05.2016 Lda. Mirya L. Cardenas E. y VIH/SIDA

Enfermera Salud Pública II
M.P.P.S. Código 10.402
C.I. V-5.021.583

MATRIZ DE RESULTADOS

Nº	Preguntas	Si	NO
1.-	¿Usted ha pensado que esta enfermedad ha destruido su vida?	8	4
2.-	¿Su enfermedad le ha causado un estado de tristeza constate?	8	4
3.-	¿Usted ha presentado cuadros de depresión producto de su enfermedad?	6	6
4.-	¿Su familia le brinda todo el apoyo?	10	2
5.-	¿Usted trabaja actualmente?	1	11
6.-	¿Usted ha tenido que cambiar sus hábitos alimenticios por la enfermedad?	11	1
7.-	¿Duerme usted toda la noche?	6	6
8.-	¿Usted descansa durante el día?	0	12
9.-	¿Tiene usted oportunidad de compartir con sus amigos como lo hacía antes de la enfermedad?	6	6
10.-	¿Obtiene usted en la Unidad de Diálisis buena atención por parte del personal de enfermería?	12	0
11.-	¿Se siente usted a gusto con el horario de tratamiento de hemodiálisis?	12	0
12.-	¿Recibe usted los medicamentos asignados por el programa como:(hierro, Eritropoyetina, Benutrex, Ácido Fólico, Proteines, Zemplar)?	12	0
13.-	¿Se siente usted a gusto con la atención realizada por el profesional de enfermería?	12	0
14.-	¿Encuentra usted un apoyo emocional con el personal de enfermería?	12	0
15.-	¿En las orientaciones que le proporciona el personal de enfermería, ha llegado a conocer su enfermedad y como tratarla?	12	0

