



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

TRABAJO ACADÉMICO

**“PERCEPCIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL SERVICIO
DE NEFROLOGÍA DE UN HOSPITAL
NACIONAL DE LIMA”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

PRESENTADO POR:

Lic. CRUZADO DELGADO, EDER JOHNNY

ASESOR:

Mg. MORI CASTRO, JAIME

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA:

A Dios por brindarme la vida y la salud y por ser el forjador de mi destino. A mi familia, mis seres más amados quienes supieron brindarme su apoyo incondicional logrando cumplir con mis anhelos.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Norbert Wiener, al personal de la Escuela Profesional de Enfermería y a todos los docentes por formarme profesionalmente y hacerme un gran profesional.

ASESOR DE TESIS: Mg. MORI CASTRO, JAIME

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA:	iii
AGRADECIMIENTO:	iv
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. MATERIALES Y METODOS	20
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	20
2.2 POBLACIÓN.....	20
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO.....	20
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	21
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	22
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	22
2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos.....	22
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	22
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	22
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	30
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
5.1 Conclusiones	33
5.2 recomendaciones.....	33
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	¡Error! Marcador no definido. 6
ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes con insuficiencia renal crónica del Servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima. (N=70)..	24
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** Percepción sobre la enfermedad en pacientes con insuficiencia renal crónica del Servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima. (N=70) 26
- Figura 2.** Percepción sobre la enfermedad según su dimensión percepción de síntomas y representación de la enfermedad, en pacientes con insuficiencia renal crónica del Servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima. (N=70) 27
- Figura 3.** Percepción sobre la enfermedad según su dimensión control de la enfermedad, en pacientes con insuficiencia renal crónica del Servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima. (N=70) 28
- Figura 4.** Percepción sobre la enfermedad según su dimensión conocimiento sobre la enfermedad, en pacientes con insuficiencia renal crónica del Servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima. (N=70) 29

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable	43
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	44
Anexo C. Consentimiento informado	46

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción sobre la enfermedad en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima.

Material y método: Este trabajo utilizó el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y trasversal. Se trabajó con la población de 70 pacientes con insuficiencia renal crónica, que cumplieron con criterios de selección. Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos y el instrumento fue the Brief Illness Perception Questionnaire.

Resultados: En cuanto a la percepción de la enfermedad en pacientes con enfermedad renal crónica 44 pacientes que representan el 62,9% presentaron amenaza para el paciente. En cuanto a sus dimensiones percepción de síntomas y representación de la enfermedad no presentan amenaza un 63%, en el control de la enfermedad, presentan amenaza un 67% y finalmente en el conocimiento sobre la enfermedad, presentan amenaza para el paciente un 59%.

Conclusiones: En cuanto a la percepción de la enfermedad en pacientes con insuficiencia renal crónica más de la mitad presentaron amenaza para el paciente. En sus dimensiones la más afectada fue la de control de la enfermedad.

Palabras clave: Insuficiencia Renal Crónica; Nefrología; Diálisis Peritoneal; Diálisis Renal; Hemodiálisis. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the perception of the disease in patients with renal insufficiency of the Nephrology service of a National Hospital in Lima.

Material and method: This work used the quantitative approach, non-experimental, descriptive and cross-sectional design. We worked with the population of 70 patients with chronic renal failure, who met the selection criteria. The survey was used as a data collection technique and the instrument was the Brief Illness Perception Questionnaire.

Results: Regarding the perception of the disease in patients with chronic kidney disease, 44 patients representing 62.9% presented a threat to the patient. Regarding its dimensions, perception of symptoms and representation of the disease do not present a threat with 63%, in the control of the disease, they present a threat with 67% and, finally, in knowledge about the disease, they present a threat to the patient with a 59%.

Conclusions: Regarding the perception of the disease in patients with chronic kidney disease, more than half presented threats to the patient. In its dimensions, the most affected was that of disease control.

Keywords: Chronic Kidney Failure; Nephrology; Peritoneal dialysis; Renal Dialysis; Hemodialysis. (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) está constituida en la actualidad como un problema que afecta la salud pública de todos los países del planeta y se encuentra asociado a una elevada morbilidad y mortalidad, además de costos elevados en los sistemas de salud. Reportes señalan que esta condición afecta a un 10% de la población adulta de diversas razas que viven en los diferentes continentes (1).

Actualmente, más de 2 millones de pacientes con enfermedad renal en el mundo reciben tratamiento de hemodiálisis (HD) o diálisis peritoneal (DP). Estos tratamientos mantienen el equilibrio interno de fluidos y químicos al eliminar el exceso de agua, solutos y toxinas del torrente sanguíneo a través de medidas artificiales (2).

A las enfermedades que afectan el sistema renal y urinario se les atribuyen, en promedio, 850,000 muertes cada año, y se espera que, para fines de 2020, las patologías como diabetes mellitus (DM) e hipertensión arterial (HTA) causen un importante número de casos de defunción y discapacidad en los países en desarrollo (3).

Según ciertas investigaciones, 1 de cada 10 personas adultas presenta algún nivel de patología renal crónica. Los entes reguladores de la salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), invocan a los sistemas de salud a realizar exámenes que detecten a personas con alto riesgo de sufrir daño renal. Cabe señalar que la diabetes y la hipertensión arterial, sumadas a la edad, son factores que condicionan la salud al desarrollar diversas patologías, en las que se incluye la IRC (4).

Alrededor de 13 millones de personas en el mundo sufren de insuficiencia o lesión renal aguda, que es la causante principal de la ERC, se estima también que 1,7 millones de personas mueren al año por esta lesión (5).

Las personas con IRC en etapa terminal todavía experimentan una carga significativa de síntomas. En una revisión, estos pacientes informaron de 6 a 20

síntomas concurrentes que incluyen fatiga, dolor y prurito. Una mayor carga de síntomas se asoció con disminuciones significativas en la calidad de vida relacionada con la salud (6).

Por otro lado, se considera que la IRC es un factor de riesgo importante para la enfermedad cardiovascular, pero a menudo se la asocia con otros riesgos como la DM y la HTA, y pueden ser tanto una causa como un efecto de enfermedad cardiovascular (7).

Las opiniones de los pacientes sobre su enfermedad se basan en alrededor de cinco componentes interrelacionados: identidad de su enfermedad, creencias causales, cronología, creencias sobre el control y la cura, y creencias. Además de estas percepciones cognitivas, los pacientes tienen respuestas emocionales a la enfermedad, que incluyen ira, ansiedad y depresión. Cada componente se relaciona con la percepción sobre un aspecto de la enfermedad y juntos proporcionan la visión coherente del paciente de una enfermedad (8). Estos elementos cognitivos y emocionales de representaciones de enfermedades son parte de una amenaza o enfermedad de salud que están asociadas a comportamientos de afrontamiento, psicológicos, de angustia, y a la calidad de vida de personas afectadas. Se propusieron tales representaciones como consecuencias, cronograma, control, identidad y causas (9).

Cuando el riñón se vuelve más pequeño o disminuye su capacidad funcional normal, se suele indicar la hemodiálisis (HD), la diálisis peritoneal (DP) o el trasplante renal como parte del tratamiento. De estos, el más común es la HD, que busca filtrar y eliminar los desechos tóxicos como la creatinina, la urea, el potasio, los fosfatos, entre otros; que circulan en el torrente sanguíneo y, de esa manera, busca compensar la labor del sistema renal (10).

La creciente incidencia de enfermedades renales tiene un efecto importante sobre las necesidades de diálisis, incluidas la hemodiálisis de mantenimiento y la diálisis peritoneal. En Estados Unidos, en el año 2015, el número de pacientes en hemodiálisis de mantenimiento fue de 107,198, con 11,744 en diálisis peritoneal. En

China, a finales de 2017, los pacientes que estaban en hemodiálisis de mantenimiento ascendían a 510,101 y 86,264 estaban en diálisis peritoneal (11).

En Perú, los casos confirmados de pacientes con IRC incrementó drásticamente, muchos de ellos no reciben la terapia de HD o de DP debido a que los hospitales y centro renales no tienen la infraestructura ni el recurso humano necesario para atención de dichos pacientes. Un estudio indicó que la prevalencia de la IRC en algunas regiones del país llega a 16%. La diabetes y la glomerulonefritis son las causas más frecuentes IRC en hemodiálisis (HD). En Lima y Callao, menos del 9% de pacientes diabéticos tienen albuminuria en su evaluación (12).

Asimismo, otro estudio realizado sobre la percepción de la enfermedad en población peruana, se identificó que el 75% de los encuestados indicaba que la enfermedad afectaba su vida cotidiana (13)

Es importante tener en cuenta que las enfermedades crónicas no transmisibles están teniendo un tiempo más prolongado en su duración debido a factores como el genético, el fisiológico y el conductual. Entre los tipos de estas enfermedades están las de nivel cardiovascular, cáncer, enfermedades respiratorias y enfermedades metabólicas (14). La percepción de enfermedad, se concibe como la representación cognitiva organizada, o conjunto de creencias respecto a la enfermedad, su sintomatología y el proceso de tratamiento (15).

La IRC es el daño gradual del funcionamiento del sistema renal. Durante la etapa inicial, esta enfermedad no tiene signos ni síntomas, pero, en una etapa avanzada, los pacientes que presenten esta enfermedad requerirán el tratamiento de diálisis, hasta llegar al trasplante de riñón (4).

La sintomatología que se presenta es múltiple. Dentro de ellas se encuentran las náuseas, vómito, inapetencia, fatiga, alteración del sueño, alteración en la producción de orina, baja agudeza mental, espasmo muscular, retención de líquidos en el tobillo y presión arterial alta. Otros factores que incrementan el riesgo de la IRC incluyen a la diabetes, la HTA, afecciones cardiacas, consumo excesivo de

tabaco y el incremento de peso. Dependiendo de la causa subyacente, algunos tipos de enfermedad de los riñones pueden ser tratados. Esta enfermedad no tiene cura, pero si puede llevarse un control que implique el cambio de estilo de vida para evitar su progreso y aparición de complicaciones (16). Para el tratamiento de esta enfermedad existe la Hemodiálisis (HD) y la Diálisis peritoneal (DP). La DP es utilizada mediante un catéter que va a la membrana peritoneal del abdomen y la HD se realiza en base a una máquina denominada “riñón artificial”. Ambos procedimientos tienen como objetivo la depuración de la sangre (17).

El procedimiento de la HD es el método más conocido para el tratamiento en la IRC avanzada, y permite que la sangre fluya través de un dializador que irá desechando los líquidos y solutos innecesarios. La sangre que esta depurada regresará nuevamente al organismo. La supresión de los desechos de la sangre, como la sal y los líquidos innecesarios, ayudará a mantener la presión arterial y el equilibrio de electrolitos como el potasio y el sodio dentro del organismo (18).

La diálisis peritoneal tiene la ventaja de ser un tratamiento domiciliario, la cual ofrece a los pacientes un grado de independencia y autonomía en el proceso del tratamiento de su enfermedad, además de evitar el requisito de acceso vascular. El paciente o su cuidador necesitan ser entrenados para realizar la diálisis y reconocer complicaciones comunes (17).

Estos pacientes deben adoptar estilos de vida saludables que impliquen realizar actividad física, tener una alimentación saludable con baja ingesta de sal y azúcar. Asimismo, se debe tener un control periódico de la presión sanguínea, de tal forma que se pueda evitar el incremento de la presión y la diabetes tipo 2; sin embargo, si ya se padece de dichas patologías, se debe realizar esfuerzos para tenerlas controladas y así poder evitar el daño renal (4). Las enfermedades crónicas no transmisibles no se curan, pero pueden controlarse para evitar secuelas y daños que socaven la salud del paciente que las padece. La calidad de vida y bienestar de los pacientes se puede mejorar fomentando el autocuidado (19).

El profesional especializado de enfermería, por las características del cuidado que presta, se involucra muy de cerca con el proceso de evolución del paciente renal, por lo que debe velar que el procedimiento de HD se realice sin novedades o complicaciones. Además, debe educar y hacer un llamado al autocuidado para que el paciente sea consciente y esté más informado sobre su enfermedad. Solo así podrá identificar situaciones anormales o problemas con el acceso vascular de forma oportuna, las cuales reportará al profesional que está a cargo de su cuidado (20).

Virginia Henderson una de las más reconocidas teóricas de enfermería, parte del principio que todas las personas tienen una serie de necesidades básicas que deben ser satisfechas por cada uno cuando se encuentra sana y tiene los suficientes conocimientos para ello, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente). Cuando alguna de ellas no se satisface porque falta o falla algo en la persona, surgen los problemas de salud (dependiente). Es ahí cuando el personal de enfermería ayuda o reemplaza a la persona para cubrir estas necesidades, a través de los cuidados básicos de enfermería, que se desarrollan mediante un plan de cuidados enfermeros, elaborado en base a las necesidades que afecten al paciente(21).

La situación de dependencia puede aparecer en diversas etapas de vida por diversas causas como las físicas, psicológicas, sociológicas o relacionadas a la falta de conocimiento (21).

Las percepciones de la enfermedad son patrones organizados de pensamiento que se generan en respuesta a una amenaza para la salud (22).

El instrumento Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ), se ha administrado a pacientes de 8 a 80 años, con una amplia gama de enfermedades, en 26 idiomas y 36 países. El estudio de Broadbent y colaboradores (23), consta de 9 enunciados. Los primeros ocho ítems (Consecuencias, Cronología, Control personal, Control de tratamiento, Identidad, Preocupación, Comprensión, Respuesta emocional) se evaluaron mediante una escala de Likert de 0 a 10, que comprende la puntuación

total de 0 a 80. El último ítem (Causas) fue abierto, en el que se le pidió al paciente que indique y clasifique las tres causas más importantes de su enfermedad. Se menciona que el BIPQ proporciona una evaluación rápida de las percepciones de enfermedades, lo que podría ser particularmente útil en poblaciones enfermas, estudios a gran escala y en diseños de investigación de medidas repetidas.

Existen algunos estudios relacionados a la percepción de la enfermedad. A nivel internacional, Pagels y col., (2012), Suecia, indicaron en su estudio que existe la necesidad de capturar la incertidumbre con respecto a la identidad de la enfermedad. El Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) debe interpretarse con cuidado en el inicio de la enfermedad renal crónica o si se informan pocos síntomas. El IPQ-R puede ser aplicable y útil como herramienta en la práctica de enfermería para apoyar el comportamiento saludable, así como para evaluar intervenciones clínicas en pacientes con IRC (21).

Parfeni y col., en el 2013, Rumania, señalaron que cuatro estudios mostraron que una percepción negativa de la enfermedad se relaciona con un incremento en el riesgo de muerte y un estudio no pudo encontrar ninguna asociación o relación entre percepción de enfermedad y mortalidad.(24) Clarke y col., (2016), Reino Unido, en su estudio identificaron la posible aplicación de las percepciones de la enfermedad como un predictor de la progresión de la enfermedad, medida por el tiempo hasta la diálisis y la pérdida de la función renal [tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) durante la atención prediálisis. (23)

Karatas y col. durante el 2017, en Turquía, muestran en su estudio resultados del análisis factorial, que utilizó un valor propio de 1, e indican que la escala comprende dos factores. El análisis factorial en este estudio mostró que las representaciones de enfermedades emocionales consistían en los ítems 1 (consecuencias), 4 (identidad de la enfermedad), 5 (preocupación) y 7 (emociones)(25).

Lemos y col., en el 2019, en Colombia, indican en su estudio que los pacientes comprenden su enfermedad y el tratamiento que reciben es eficaz. Asimismo,

confirman que la percepción y la preocupación se asocian con comportamientos saludables. (26)

Bazán y col., en el 2013, en Perú, indican en su estudio que el 75% de los participantes manifiesta que su enfermedad afecta su vida cotidiana y el 93,6% señala que su enfermedad está fuera de control.(13) Romero, en el 2015, en Perú, indica en su estudio que los pacientes presentan bajo control personal sobre su enfermedad y que su enfermedad tiene consecuencias graves con su vida. También se hizo una comparación de la percepción con datos sociodemográficos donde se reflejó que las personas sin pareja tenían un control de tratamiento más bajo que las que sí tenían pareja. (27)

El tema del presente estudio está enmarcado dentro de los 10 problemas sanitarios planteados en el Instituto Nacional de Salud para el período 2020 – 2023 y es parte del problema sanitario de enfermedades metabólicas y cardiovasculares (28). Al no controlarse la enfermedad y no adoptarse estilos de vida saludables, estas enfermedades evolucionan haciendo cada vez más daño a diferentes órganos específicos como el riñón, lo cual condiciona la calidad de vida y el bienestar del paciente. Conocer la percepción del paciente sobre su enfermedad es importante para valorar la calidad de atención y conocer qué tanto el paciente está informado y educado sobre su enfermedad y todo lo que esta implica para su vida.

Al hacer la revisión de la literatura científica actual en las diferentes bases de datos de información científica, se pudo evidenciar la escasez de estudios que abordan el tema de la presente investigación. Así mismo, se indagó sobre estudios antecedentes desarrollados en la misma institución donde se desarrollará el presente estudio y se evidencia que no existen trabajos hechos sobre la temática con anterioridad. Ante lo expresado, la presente investigación busca llenar ese vacío de conocimiento existente y, por lo tanto, se considera como un aspecto de la justificación para su realización.

En cuanto a la implicancia práctica del estudio, este contribuirá a mejorar la práctica del profesional de enfermería del servicio de hemodiálisis, ya que los hallazgos

aportarán elementos que les permitirán conocer más sobre cómo el paciente al que cuidan está educado en salud y sobre su enfermedad.

En cuanto a la relevancia social, el presente estudio será trascendente ya que los resultados son evidencia científica que permitirá mejorar el servicio y calidad de atención al paciente, todo esto orientado su bienestar.

En cuanto al valor metodológico del estudio, este se realizó utilizando rigurosamente el método científico. Además de ello, se utilizó bibliografía relevante que permite obtener resultados y conclusiones sólidas y válidas que a su vez permitan mejorar la práctica del profesional de enfermería.

El objetivo en el presente estudio fue determinar la percepción sobre la enfermedad en pacientes con insuficiencia renal crónica del Servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima.

Objetivos específicos:

Determinar la percepción sobre la enfermedad en su dimensión percepción de síntomas y representación de la enfermedad, en pacientes con insuficiencia renal crónica del Servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima.

Determinar la percepción sobre la enfermedad en su dimensión control de la enfermedad, en pacientes con insuficiencia renal crónica del Servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima.

Determinar la percepción sobre la enfermedad en su dimensión conocimiento sobre la enfermedad, en pacientes con insuficiencia renal crónica del Servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación presenta un enfoque cuantitativo; respecto al diseño es una investigación descriptiva y transversal, ya que se describe la realidad a estudiar tal como es y la medición de la variable se hace en un solo momento del tiempo (29).

2.2 POBLACIÓN

Participaron como grupo poblacional 70 pacientes del servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima. Los pacientes que formaron parte del estudio fueron seleccionados considerando los criterios de selección planteados. Entre los criterios de inclusión tenemos a pacientes continuadores atendidos en el servicio de nefrología del establecimiento hospitalario en donde realizan los procesos de hemodiálisis y diálisis peritoneal, así mismo son pacientes que firmaron la ficha de consentimiento informado previa información recibida por parte del investigador.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Para este estudio se cuenta con una variable principal que es la percepción de la enfermedad. Es una variable cualitativa, y como escala de medición presenta una escala ordinal.

Definición conceptual de variable Percepción de la enfermedad: La percepción de enfermedad es la representación cognitiva organizada, o conjunto de creencias sobre la enfermedad, sus síntomas y el tratamiento (15).

Definición operacional de variable Percepción de la enfermedad: La percepción de enfermedad es la representación cognitiva organizada, o conjunto de creencias sobre la enfermedad, sus síntomas y el tratamiento, en pacientes con insuficiencia renal del servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima. Debido a la presencia de percepción de síntomas y representación de la enfermedad, control de la enfermedad y conocimiento sobre la enfermedad, el cual será medido con The Brief Illness Perception Questionnaire BIPQ.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos La técnica empleada en esta investigación fue la encuesta, la cual facilitó obtener una importante cantidad de datos de forma rápida y óptima (29)(30)(31).

Instrumentos de recolección de datos El instrumento utilizado fue el Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ), el cual mide la percepción de la enfermedad en los participantes. Este instrumento de medición está conformado por 9 ítems; de los cuales 8 ítems se miden utilizando una escala de 0 a 10, y un ítem (El número 9) corresponde a la causalidad. El ítem de causalidad analizara la causa que asigna el paciente a su enfermedad. El Brief Illness Perception Questionnaire está conformado por 3 dimensiones: Percepción de síntomas y representación de la enfermedad (ítems 1, 5, 6, 8), control de la enfermedad (ítems 3, 4), conocimiento de la enfermedad (ítems 2,7), además se les pide también que el paciente mencione 3 factores causales que son lo más importantes de su enfermedad (ítem 9). El BIPQ tiene nueve ítems que resume el contenido de cada sub escala del IPQ, instrumento del cual se deriva.

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

El instrumento Brief Illness Perception Questionnaire, ya fue utilizado en nuestra realidad peruana, habiéndose sometido el mismo a pruebas de validez y confiabilidad que permitan garantizar la obtención de resultados fiables. En el estudio de Bazán y colaboradores (13), que realizaron su estudio sobre la percepción de la enfermedad en hipertensos, la validez del constructo fue realizada por análisis factorial mediante la extracción de componentes principales con el método de rotación VARIMAX, donde la varianza fue adecuada (61,46%)

La confiabilidad se obtuvo a través del coeficiente alfa de Cronbach, cuyo valor fue 0.67.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para iniciar la recolección de datos, se hicieron una serie de gestiones que permitieron tener la autorización para poder acceder a los pacientes. Se tramitó la carta de presentación expedida por la universidad, luego ésta se presentó al Hospital para obtener la autorización de las autoridades correspondientes. Luego se inició la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

En esta investigación participaron los pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima. Primero se identificó el número de participantes, y luego se coordinó con este servicio para iniciar el llenado de las fichas de datos, asimismo me presente y explique detalladamente el objetivo de mi estudio a los pacientes pidiéndoles su apoyo.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos del cuestionario llenados por cada paciente, fueron codificados e ingresados una matriz diseñada en el programa de estadística SPSS 24.0., esta acción fue hecha cuidadosamente para así no presentar valores incorrectos o perdidos al momento del análisis de los datos. Por ser una investigación de alcance descriptiva, se usó en el análisis principalmente la estadística descriptiva. Las tablas de frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central fueron los comandos más usados en el análisis de datos. En torno a la variable, se tomó en cuenta las indicaciones de los puntajes de medición del cuestionario, donde precisa la forma de su evaluación general y la de sus 3 dimensiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Como todo estudio del campo de las ciencias de la salud, fueron considerados los principios bioéticos que permiten resguardar los derechos y respeto a los seres humanos participantes. Del mismo modo se aplicó el consentimiento informado con

la información detallada a cada uno de los pacientes que integraron la presente investigación (32). Seguidamente, se realiza una breve descripción referente a la aplicación de los principios bioéticos en este estudio:

Principio de autonomía

Es referido a que cada persona tiene derechos humanos y derechos civiles, el cual indica que tiene la facultad del autogobierno que le implica tomar sus propias decisiones (33). Este principio fue considerado estrictamente, ya que se abordó al paciente con IRC, y se puso mucho énfasis en su decisión y voluntad de participar o no en este estudio.

Principio de beneficencia

Es entendido como el deber de buscar siempre el bien, buscando en todo momento beneficios al participante en el estudio (34).

A los pacientes con IRC se les brindo una breve explicación acerca de los beneficios que se tendrá con los resultados del presente estudio. Estos hallazgos permitirán implementar mejores estrategias de intervención para este grupo de personas vulnerables por su estado de salud.

Principio de no maleficencia

Está referido a no causar daño, evitando la negligencia. Donde se debe prevenir causar daño biopsicosocial (35). Se dio a conocer a los pacientes con insuficiencia renal, que este estudio no conlleva algún riesgo para su salud.

Principio de justicia

Está referido a la distribución equitativa de beneficios entre los participantes, sin discriminar por raza, género, cultura , etc. (34). Los pacientes con insuficiencia renal fueron tratados sin ningún tipo de discriminación ni alguna preferencia personal, del mismo modo se tuvo presente en todo el proceso el respeto y el trato equitativo a cada uno de los participantes.

III. RESULTADOS

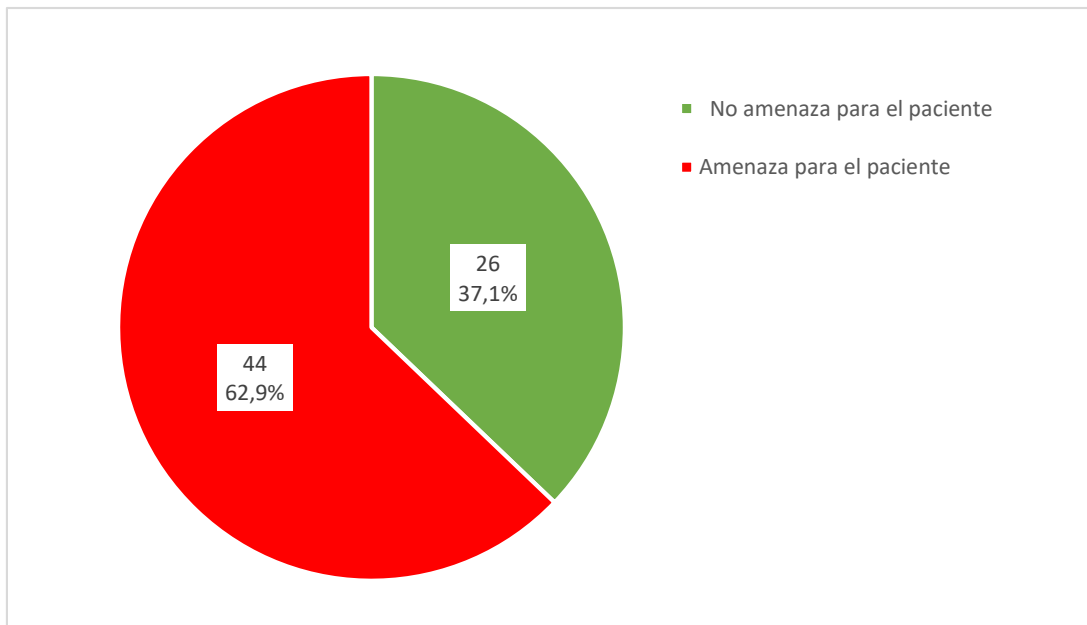
Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes con insuficiencia renal crónica del Servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima. (N=70)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	70	100
Edad del paciente		
De 20 a 40	32	46,0
De 41 a 50	20	28,0
De 51 a 80	18	26,0
Sexo del participante		
Femenino	46	65,7
Masculino	24	34,3
Estado Civil del participante		
Casado	26	37,1
Conviviente	18	25,7
Divorciado	2	2,9
Soltero	22	31,4
Viudo	2	2,9
Grado de instrucción		
Primaria	14	20,0
Secundaria	38	54,3
Sin instrucción	5	7,1
Técnico	13	18,6
Ocupación		
Eventual	20	28,6
Independiente	5	7,1
Jubilado	5	7,1
Sin ocupación	27	38,6
Trabajador libre	13	18,6

Fuente: Cuestionario de 70 pacientes con insuficiencia renal del Servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima.

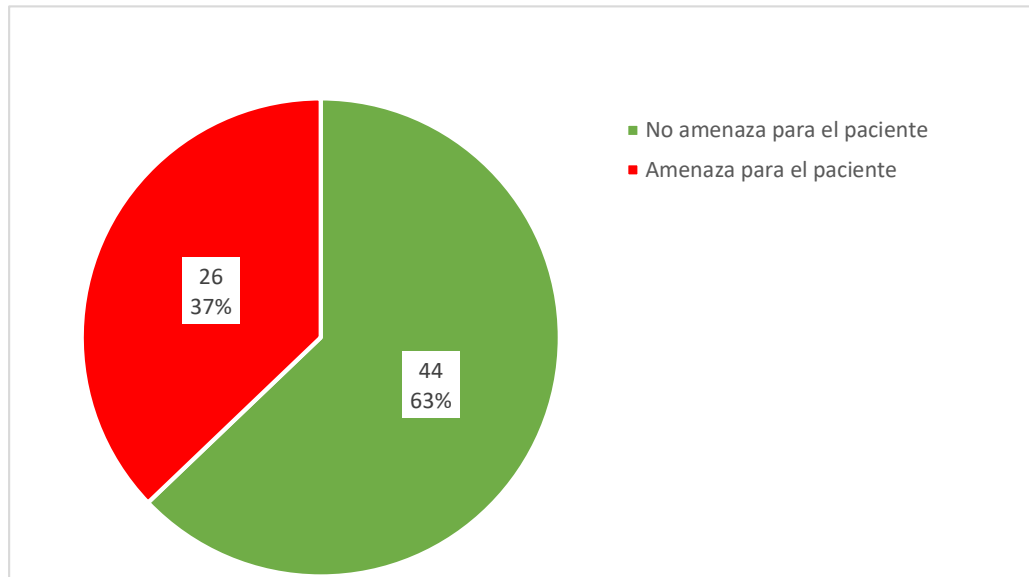
En la tabla 1, se muestran los aspectos sociodemográficos de los pacientes, donde se evidencia que en total participaron 70; cuyas edades oscilaban entre 20 a 40 años en un 46%, de 41 a 50 años en 28%, de 51 a 80 años en 26%. En el sexo, muestran que el sexo más predominante fue el femenino 65,7%. Seguido del masculino con 34,3%. Con respecto al estado civil, predominó el casado con 37,1%, soltero con 31,4%, Conviviente 25,7%, Divorciado 2,9% y Viudo en 2,9%. En cuanto al grado de instrucción predominó el nivel de Secundaria con 54,3%, seguido del nivel primaria con 20%, Técnico con 18,6% y sin instrucción con 7,1%. En cuanto a la ocupación, predominó el eventual con 28,6%, seguido del sin ocupación con 38,6%, trabajador libre con 18,6%, independiente con 7,1%, y finalmente jubilado con 7,1%.

**Figura 1. Percepción sobre la enfermedad en pacientes con insuficiencia renal crónica del Servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima.
(N=70)**



En la figura 1, podemos observar la percepción de la enfermedad donde 44 pacientes que representan el 62,9% presentan amenazas para el paciente, y 26 pacientes que representan el 37,1% no presentan amenazas para el paciente.

Figura 2. Percepción sobre la enfermedad según su dimensión percepción de síntomas y representación de la enfermedad, en pacientes con insuficiencia renal crónica del Servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima. (N=70)



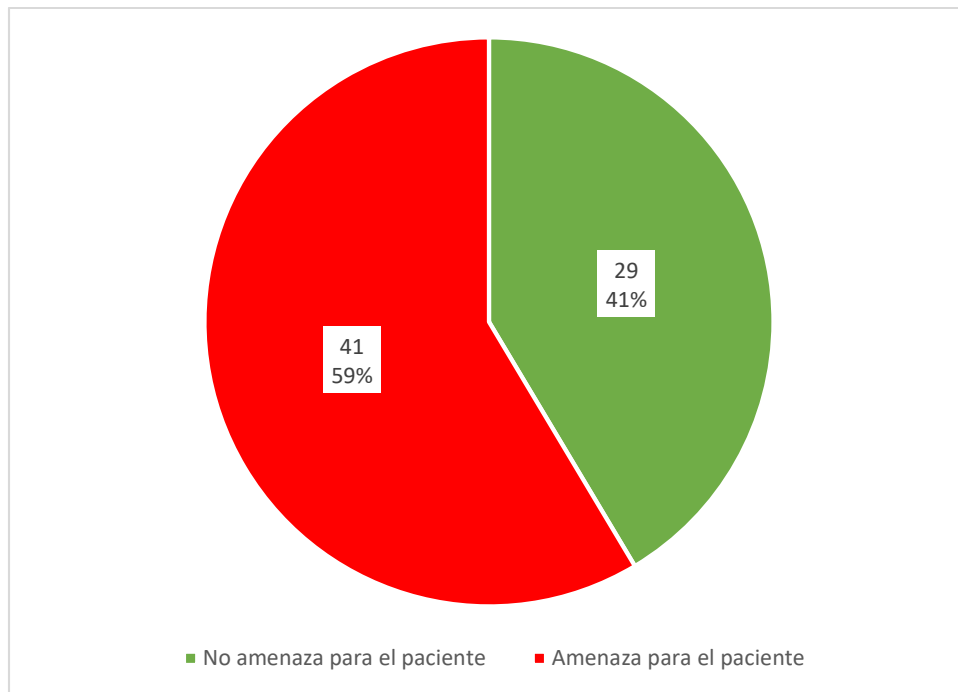
En la figura 2, podemos observar en la dimensión percepción de síntomas y representación de la enfermedad donde 44 pacientes que representan el 63% no presentan amenazas para el paciente, y 26 pacientes que representan el 37% presentan amenazas para el paciente.

Figura 3. Percepción sobre la enfermedad según su dimensión control de la enfermedad, en pacientes con insuficiencia renal crónica del Servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima. (N=70)



En la figura 3, podemos observar la dimensión control de la enfermedad, donde 47 pacientes que representan el 67% presentan amenazas para el paciente, y 23 pacientes que representan el 33% no presentan amenazas para el paciente.

Figura 4. Percepción sobre la enfermedad según su dimensión conocimiento sobre la enfermedad, en pacientes con insuficiencia renal crónica del Servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima. (N=70)



En la figura 4, podemos observar la dimensión conocimiento de la enfermedad, donde 41 pacientes que representan el 59% presentan amenazas para el paciente, y 29 pacientes que representan el 41% no presentan amenazas para el paciente.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio con pacientes con IRC, está enfocado desde la mirada de la promoción de la salud. En él se midió la percepción de la enfermedad en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Nacional de Lima. En esta investigación se utilizó el Cuestionario de Percepción de Enfermedad Revisado (IPQ-R), que extendió la escala original agregando más elementos mediante la división de la dimensión control en los siguientes elementos: control personal y control de tratamiento; además, se incorporó una dimensión de la línea de tiempo, una comprensión general de la enfermedad y una representación emocional (23). En esta sección están contrastados todos los resultados expuestos en el presente estudio con los de estudios antecedentes.

Con respecto al objetivo general, la percepción sobre la enfermedad en pacientes con IRC el 62,9% (44 pacientes) presenta amenaza para el paciente. Este resultado nos indica que los pacientes necesitan tener un seguimiento continuo de su enfermedad y ser provistos con conocimientos necesarios para su autocuidado. Parfeni y colaboradores (24), indicaron que, de los cinco estudios incluidos en esta revisión sistemática, cuatro de ellos mostraron que una percepción negativa de la enfermedad está asociado a un mayor riesgo de muerte. Una percepción negativa de varios dominios de representación de la enfermedad se asocia con un mayor riesgo de mortalidad entre los pacientes con insuficiencia renal y que una percepción positiva de la enfermedad predice una mejor supervivencia.

Broadbent y colaboradores (23), indican que las primeras cinco dimensiones dentro de la representación cognitiva de la enfermedad son las siguientes: identidad, (etiqueta utilizada por la persona para describir la enfermedad y los síntomas que ve como parte de la enfermedad), consecuencias (efectos esperados y resultado de la enfermedad), porqué (ideas personales sobre la causa de la enfermedad), cronograma (cuánto tiempo cree el paciente que la enfermedad durará), y cura o control (la medida en que el paciente cree que pueden recuperarse o controlar la enfermedad). La representación emocional incorpora reacciones negativas como el miedo, la ira y la angustia. Investigaciones evidencian la importancia de las

representaciones de enfermedades en el comportamiento del paciente. Se ha demostrado que cambiar la percepción de la enfermedad en la paciente mejora su recuperación y otras intervenciones autorreguladoras en enfermedades han tenido mejores resultados.

Con respecto a la percepción sobre la enfermedad, según su dimensión percepción de síntomas y representación de la enfermedad, el 63% (44 pacientes) no presenta amenaza para el paciente. Karatas y colaboradores (25), mencionaron que las percepciones de la enfermedad de los pacientes son influenciadas por sus experiencias durante la enfermedad y el tratamiento, sus síntomas y sus características psicológicas. También indicaron que la percepción de la enfermedad no afecta solo características psicológicas, sino también físicas y bienestar social. Considerando todos estos puntos, las percepciones de la enfermedad en estos pacientes deben determinarse de modo que sus problemas físicos, psicológicos y sociales puedan ser mejor entendidos, controlados y tratados. Broadbent y colaboradores (23), mencionan que las personas que aún no han recibido un diagnóstico por sus síntomas informan la identidad más alta, comprensión más baja, percepciones más cortas de la línea de tiempo, creencias más bajas de control del tratamiento y respuesta emocional más alta, lo cual describe una alta respuesta de miedo a una amenaza de salud desconocida. Pagels y colaboradores (37), mencionaron que se puede suponer que la presencia de más síntomas de la enfermedad se percibiría como impredecible, grave, y por lo tanto, amenazante.

Con respecto a la percepción sobre la enfermedad, según su dimensión control de la enfermedad, el 67% (47 pacientes) presenta amenaza para el paciente. Estos resultados evidencian la falta de compromiso por parte de los pacientes en relación con su tratamiento ya que muchos de ellos indicaron que no acuden en las fechas indicadas. Clarke y colaboradores (23), indicaron que los pacientes con enfermedad crónica a menudo experimentan una serie de factores estresantes como resultado de vivir con una enfermedad crónica, lo cual puede causar interrupciones en sus vidas más allá de las demandas del tratamiento. Es probable que la forma en que un individuo perciba su enfermedad informe las estrategias cognitivas y

conductuales emprendidas por el mismo para manejar mejor la amenaza para la salud o el estresante. Pagels y colaboradores (37), indicaron que el IPQ-R podría ser una herramienta útil para intervenciones de enfermería destinadas a apoyar la insuficiencia renal y estrategias de afrontamiento y mejora del bienestar de los pacientes con esta enfermedad. Un programa de cuidado renal que toma el paciente con insuficiencia renal podría permitir a las enfermeras y el equipo de atención médica identificar pacientes en riesgo y luego apoyar un comportamiento saludable promoviendo la comunicación, las reflexiones, los pensamientos y el autocontrol de los pacientes. Este es un tema apremiante en los esfuerzos dentro del cuidado renal para prevenir o retrasar la enfermedad.

Con respecto a la percepción sobre la enfermedad, según su dimensión conocimiento sobre la enfermedad, el 59% (41 pacientes) presentan amenaza para el paciente. Estos resultados indican que muchos de estos pacientes no cuentan con suficientes conocimientos en su cuidado. Pagels y colaboradores (37), indicaron que entre las etapas de la enfermedad renal y las pocas señales de esta enfermedad, el individuo tiene menos conciencia y percepción de su enfermedad. Sin embargo, es importante que el paciente, independientemente de la etapa de enfermedad renal, comprenda su situación para que haga frente a una forma constructiva y se adhiera al tratamiento esencial y alteraciones del estilo de vida. Esto podría ser un desafío y los roles importantes para los enfermeros en este proceso, como lo es el luchar por un óptimo apoyo en el desarrollo de conocimientos relacionados con enfermedades y capacidad de autogestión.

Parfeni y colaboradores (24), mostraron que esta revisión sugiere que las representaciones cognitivas y emocionales de la enfermedad juegan un papel importante en el resultado de las personas con esta enfermedad renal. Este estudio implica que el resultado del paciente puede mejorar mediante cambios en la percepción de la enfermedad y el diseño de intervenciones apropiadas. Por tanto, estos hallazgos constituyen una indicación importante para futuras investigaciones en este campo (ensayos aleatorios de alta calidad) y para la implementación futura de acciones de intervención que podrían mejorar el resultado de este paciente.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

-Con respecto a la percepción sobre la enfermedad en pacientes con insuficiencia renal crónica más de la mitad presentan amenaza para el paciente

-Con respecto a la percepción sobre la enfermedad según su dimensión percepción de síntomas y representación de la enfermedad no presenta amenaza para el paciente

-Con respecto a la percepción sobre la enfermedad según su dimensión control de la enfermedad, presentan amenaza para el paciente

-Con respecto a la percepción sobre la enfermedad según su dimensión conocimiento sobre la enfermedad, presentan amenaza para el paciente

5.2 recomendaciones

-Fomentar un comportamiento saludable en personas que padecen de insuficiencia renal crónica, para ello se debe promover la importancia de cuidar su salud y bienestar que les pueda permitir una mejor calidad de vida.

-Implementar programas de intervención multidisciplinarios, en donde se enfatice la educación en salud en este tipo de paciente, solo así se podrá hacer que este tome conciencia sobre su enfermedad, pudiendo entonces asumir con responsabilidad su cuidado y autocuidado.

-El especialista de enfermería en esta área, es el responsable de hacer que el paciente tome conciencia de su salud, y sea actor activo de su proceso de cuidado.

La comunicación y la información que se le brinde debe contribuir a que el paciente adopte cambios en su cultura de cuidado.

- Realizar estudios con dos o más variables para relacionarlas y comprender con mayor profundidad el problema de estudio.

- Realizar estudios de enfoques cualitativos o mixtos para analizar holísticamente el problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United States Renal Data System (USRDS). International comparisons (Vol.2). USA; 2018. [Internet]. Available from: <https://www.usrds.org/2018/view/Default.aspx>
2. Marques S, So W, Wong C, Hui Y, Ho E, Choi K, et al. Stability and Impact of Symptom Clusters in Patients With End-Stage Renal Disease Undergoing Dialysis. *Journal of Pain and Symptom Management* [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 3924(19): 1-28. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0885392419304592>
3. Cortés L, Álvarez G, Orozco C, Soto H, Martínez R, Cueto A. Impacto económico de la enfermedad renal crónica: Perspectiva del Instituto Mexicano del Seguro Social Economic. *Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [revista en Internet] 2017 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 55(2): 124-132. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29697222>
4. Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión [sede Web]. Washington-Estados Unidos: OPS/OMS; [actualizado 11 de marzo 2014, acceso 7 octubre 2019]. [Internet]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379%3A2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es
5. Press E. La mortalidad por enfermedad renal crónica crece casi un 30% en España en la última década [sede Web]. España: Europa Press [12 de marzo de 2020; 19 de setiembre de 2020] Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-mortalidad-enfe. 2020. p. 1-3>.

6. Sexton D, Lowney A, O'Seaghdha C, Murphy M, O'Brien T, Casserly L, et al. Do patient-reported measures of symptoms and health status predict mortality in hemodialysis? An assessment of POS-S Renal and EQ-5D. *Hemodialysis International* [revista en Internet] 2016 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 20(4): 618-630. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27198825>
7. Price A, Edwards N, Hayer M, Moody W, Steeds R, Ferro C, et al. Chronic kidney disease as a cardiovascular risk factor: lessons from kidney donors. *Journal of the American Society of Hypertension* [revista en Internet] 2018 [acceso 28 de setiembre de 2019]; 12(7): 497-505. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29792262>
8. Storheim K GA. Evaluation Of The Brief Illness Perception Questionnaire In Sub-Acute And Chronic Low Back Pain Patients: Data Quality, Reliability And Validity. *Journal of Pain & Relief* [revista en Internet] 2013 [acceso 28 de setiembre de 2019]; 2(3): 1-6. Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/evaluation-of-the-brief-illness-perception-questionnaire-in-subacute-and-chronic-low-back-pain-patients-data-quality-reliability-and-validity-2167-0846.1000122.php?aid=19477>
9. Gray N, Hall S, Browne S, Johnston M, Lee A, Macleod U, et al. Predictors of anxiety and depression in people with colorectal cancer. *Supportive Care in Cancer* [revista en Internet] 2014 [acceso 28 de setiembre de 2019]; 22(2): 307-314. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24077745>
10. Riella M. *Principios de Nefrologia e Disturbios*. 5ª. Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan; 2011.
11. Peng Y, Yang X, Chen W, Yu X. Association between timing of peritoneal dialysis initiation and mortality in end-stage renal disease. *Chronic Diseases and Translational Medicine* [revista en Internet] 2019 [acceso 28 de setiembre de 2019]; 5(1): 37-43. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095882X17301111>

12. Herrera-Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Taype-Rondan A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Medica Peruana [revista en Internet] 2016 [acceso 16 de octubre de 2020]; 33(2): 130-137.
13. Bazán G, Osorio M, Miranda A, Alcántara O, Uribe G. Validación del Cuestionario Breve sobre Percepción de la enfermedad (BIPQ) en Hipertensos. Rev. Psicol. Trujillo [revista en Internet] 2013 [acceso 28 de julio de 2020]; 15(1): 78-91. Available from: http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/212
14. Organización Mundial de la salud. Enfermedades no transmisibles [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [actualizado 1 de junio de 2018; acceso el 7 de octubre de 2019]. [Internet]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
15. Petrie K, Jago L, Devcich D. The role of illness perceptions in patients with medical conditions. Current Opinion in Psychiatry [revista en Internet] 2007 [acceso 28 de setiembre de 2019]; 20(2): 163-167. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17278916>
16. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad crónica del riñón [sede Web]. Washington-Estados Unidos: OPS; [actualizado 1 de enero 2019, acceso 28 setiembre 2019]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=349&Itemid=40937&lang=es
17. Pereira J, Boada L, Peñaranda D, Torrado Y. Dialisis y hemodialisis. Una revisión actual según la evidencia. Revista Nefrología Argentina [revista en Internet] 2017 [acceso 7 octubre de 2019]; 15(1): 1-8. Available from: http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
18. National Institutes of Health National Kidney and Urologic Diseases

Information Clearinghouse. Métodos de tratamiento para la insuficiencia renal: Hemodiálisis [Internet]. Estados Unidos; 2019. p. 32. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/metodos-tratamiento-insuficiencia-renal-hemodialisis>

19. Maniva S, Aires C. O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa. Rev. Rene. Fortaleza [revista en Internet] 2010[acceso 30 de julio de 2020]; 11(1): 152-160. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4496/3397>
20. Sousa C. Cuidar da pessoa com fístula arteriovenosa: Modelo para a melhoria contínua. Revista Portuguesa de Saude Publica [revista en Internet] 2012 [acceso 3 de agosto de 2020]; 30(2): 11-17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2011.11.001>
21. Suárez Merino M, Pérez González A. Principales contribuciones de la teoría de Virginia Henderson al desarrollo profesional de enfermería. Educare. Madrid - España; 2008. 4-7 p.
22. The common sense representation of illness danger. Medical Psychology [revista en Internet] 1980 [acceso 25 de julio de 2020]; II: 8-30. Available from: https://www.researchgate.net/publication/303283742_The_common_sense_representation_of_illness_danger
23. Broadbent E, Petrie K, Main J, Weinman J. The Brief Illness Perception Questionnaire. Occupational Medicine [revista en Internet] 2006 [acceso 28 de setiembre de 2019]; 60: 631-637. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16731240>
24. Clarke A, Yates T, Smith A, Chilcot J. Patient's perceptions of chronic kidney disease and their association with psychosocial and clinical outcomes: A narrative review. Clinical Kidney Journal [revista en Internet] 2016 [acceso

28 de setiembre de 2019]; 9(3): 494-502. Available from:
<https://academic.oup.com/ckj/article/9/3/494/2918830>

25. Karatas T, Şükrü O, Kutlutürkan S. Factor structure and psychometric properties of the brief illness perception questionnaire in Turkish cancer patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* [revista en Internet] 2017 [acceso 28 de setiembre de 2019]; 4(1): 77-83. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28217734>
26. Lemos M, Torres S, Jaramillo I, Gómez P, Barbosa A. Percepciones de la enfermedad y hábitos de vida saludable en personas con enfermedades crónicas. *Psicogente* [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de agosto de 2020]; 22(42): 1-2. Available from:
<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/3498>
27. Calmet Romero Camila. Percepción de enfermedad y calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [tesis licenciatura]. Lima - Perú: Universidad Católica del Perú; 2015. [Internet]. Available from:
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6098/ROMERO_CALMET_CAMILA_PERCEPCION_ENFERMEDAD.pdf?sequence=1
28. Ministerio de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023. Lima-Perú: MINSA [Internet]. Lima - Perú; 2019. Available from:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución_Ministeria_I_N__658-2019-MINSA.PDF
29. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. p. 714.
30. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria* [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2018];

31(8): 527-538. Available from: https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288-main.pdf?_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-0284a73eb906&acdnat=1531250315_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69a

31. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioológicas; 2011. 122 p.
32. Sanchez M. Ética y Principios Bioéticos que rigen a la enfermería [Internet]. Managua-Nicaragua; 2018. Available from: <http://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>
33. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 11 de mayo de 2020]; 3(1): 115-132. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/400244>
34. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [citado 11 de mayo de 2020]; 33(3): 444-451 [Internet]. 2015. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
35. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. American Journal of Ophthalmology [revista en Internet] 2015 [acceso el 30 de abril de 2020]; 28(2): 228-233. [Internet]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61154>
36. Parfeni M, Nistor I, Covic A. A systematic review regarding the association of illness perception and survival among end-stage renal disease patients. Nephrology Dialysis Transplantation [revista en Internet] 2013 [acceso 28 de setiembre de 2019]; 28(10): 2407-2414. Available from:

<https://academic.oup.com/ndt/article/28/10/2407/1807238>

37. Pagels A, Söderquist B, Heiwe S. Evaluating the illness perception questionnaire on patients with chronic kidney disease in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [revista en Internet] 2012 [acceso 28 de setiembre de 2019]; 26(3): 474-484. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22117559>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: PERCEPCION SOBRE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Percepción de la enfermedad	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	La percepción de enfermedad es la representación cognitiva organizada, o conjunto de creencias en relación sobre la enfermedad, sus síntomas y el tratamiento (37).	La percepción de enfermedad es la representación cognitiva organizada, o conjunto de creencias en relación sobre la enfermedad, sus síntomas y el tratamiento, en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de nefrología de un Hospital Nacional de Lima, debido a la presencia de percepción de síntomas y representación de la enfermedad y conocimiento sobre la enfermedad, el cual será medido con el cuestionario BIPQ.	Percepción de síntomas y representación de la enfermedad	Consecuencias Identidad Preocupación Representación emocional	4 (1, 5, 6 y 8)	No amenaza para el paciente Amenaza de la enfermedad para el paciente	Los ocho primeros ítems se evalúan mediante una escala de 0 a 10 en función del grado de acuerdo con el enunciado propuesto. El último ítem, causas, es de respuesta abierta y se evalúa citando las 3 respuestas más importantes que se cree que causaron la enfermedad. Los resultados se pueden expresar como la suma de los 8 primeros, invirtiendo los ítems 3, 4 y 7, obteniéndose un valor entre 0 (= no amenaza para el paciente) y 80 (= máxima amenaza de la enfermedad para el paciente).
				Control de la enfermedad	Control personal Control tratamiento	2 (3 y 4)		
				Conocimiento sobre la enfermedad	Línea de tiempo Comprensión	2 (2 y 7)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de la segunda especialidad de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la “**PERCEPCIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA**”

Pido su colaboración para que me facilite ciertos datos que me permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

Datos generales:

Edad en años ()

Departamento donde reside: _____

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Estado Civil:

() Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciad(a) () Viudo(a)

Grado de instrucción:

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

Condición de ocupación:

() Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilado

Tipo de diálisis:

() Diálisis Peritoneal () Hemodiálisis

¿Hace cuantos años le diagnosticaron la insuficiencia renal?

A continuación, se presentan enunciados. Conteste marcando con un x. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

Nº de ítem	Ítems	SI	NO
1	¿Se olvida alguna vez de tomar sus medicamentos?	SI	NO
2	¿Toma sus medicamentos a la hora indicada?	SI	NO
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?	SI	NO
4	Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?	SI	NO

¿Cuánto afecta su enfermedad a su vida? (consecuencias)										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin afectar en absoluto									Severamente afecta mi vida	
¿Cuánto tiempo cree que continuara su enfermedad?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muy poco tiempo									Siempre	
¿Cuánto control tiene sobre su enfermedad?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin control									Cantidad extrema de control	
¿Cuánto cree que su tratamiento puede ayudar a su enfermedad?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
De ningún modo									Extremadamente útil	
¿Cuánto experimenta síntomas de su enfermedad?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No hay síntomas en absoluto									Muchos severos síntomas	
¿Cuánto le preocupa sobre su enfermedad?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
De ningún modo preocupado									Extremadamente preocupado	
¿Qué tan bien siente que comprende su enfermedad?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No entiendo en absoluto									En tiendo muy claro	
¿Cuánto le afecta emocionalmente su enfermedad? (¿Por ejemplo, te hace enojar, asustado, molesto o deprimido?)										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
De ningún modo afectado emocionalmente									Extremadamente afectado emocionalmente	

Por favor, enumere en orden de clasificación los tres factores más importantes que cree usted que le causaron su enfermedad. Las causas más importantes para mí:

1. _____

2. _____

3. _____

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Percepción sobre la enfermedad en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima.

Nombre del investigador principal: Lic. EDER JOHNNY CRUZADO DELGADO

Propósito del estudio: determinar la Percepción sobre la enfermedad en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Nefrología de un Hospital Nacional de Lima.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada..., correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante