



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

IV SEMINARIO DE GRADUACIÓN

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“INFLUENCIA DE LA AUTOESTIMA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE ADOPTAN LOS PACIENTES QUE PADECEN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL H.P.D.A. EN EL PERIODO ENERO – MARZO 2012”.

Requisito previo para optar por el título de Médico

Autor: Peralvo Fiallos, Yuri Alejandro

Tutor: Dr. Urrutia Ortega, Marco Antonio

Ambato – Ecuador
Mayo, 2012

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“INFLUENCIA DE LA AUTOESTIMA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE ADOPTAN LOS PACIENTES QUE PADECEN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL H.P.D.A. EN EL PERIODO ENERO – MARZO 2012” de Yuri Alejandro Peralvo Fiallos estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Mayo del 2012

EL TUTOR

.....
Dr. Marco Urrutia

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“INFLUENCIA DE LA AUTOESTIMA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE ADOPTAN LOS PACIENTES QUE PADECEN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL H.P.D.A. EN EL PERIODO ENERO – MARZO 2012”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Mayo del 2012

EL AUTOR

.....
Yuri Alejandro Peralvo Fiallos

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de ésta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor

Ambato, Mayo del 2012

EL AUTOR

.....
Yuri Alejandro Peralvo Fiallos

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“INFLUENCIA DE LA AUTOESTIMA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE ADOPTAN LOS PACIENTES QUE PADECEN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL H.P.D.A. EN EL PERIODO ENERO – MARZO 2012.”** de Yuri Alejandro Peralvo Fiallos, estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, Mayo del 2012

Para constancia firman

.....

Dr. Hernán Calvopiña

.....

Dr. Bolívar Serrano

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis de graduación y el esfuerzo que conllevó:

A Dios, quién es el pilar fundamental de toda mi vida y responsable de todas las cosas hermosas que pasan a mi alrededor.

A mis padres y hermanos, de quienes recibo amor y apoyo constante para tan sacrificada carrera.

A mi esposa, compañera fiel y a mi hijo que con su sola presencia consigo fuerzas para salir adelante y no desmayar.

A todos mis familiares que de una u otra manera han colaborado en mi formación como ser humano.

A todos mis amigos con los que hemos compartido momentos buenos y malos durante nuestra carrera.

Yuri Peralvo

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco por la realización de este trabajo de graduación al dueño y Señor de mi vida Dios, quien con su amor me guardo durante toda mi vida estudiantil, y sin su propósito no estuviera en este lugar.

En Segundo lugar agradezco a toda mi familia, a mi Padre Yuri por el esfuerzo que realiza día a día por sacar a su familia adelante, a mi Mami Jovi que con su dedicación y dejando a un lado su carrera profesional ha dedicado su vida hacia mis hermanos día tras día lo que me dio aun más fuerzas para seguir adelante, a mis tres hermanos Diego, Isabel y Ronnie que con su amor y ocurrencias han alegrado de una u otra forma mi vida.

De manera especial agradezco a mi esposa y compañera de toda la vida Karina que siempre estuvo a mi lado en los momentos más difíciles y supo aconsejarme de una forma correcta para continuar mi propósito.

No podría olvidarme de todos nuestros profesores y tutores de la carrera que con todo su esfuerzo y dedicación han logrado formar una nueva generación de médicos dispuestos a velar por la salud de su paciente a toda costa.

Yuri Peralvo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE GENERAL

PRELIMINARES

Portada.....	i
Aprobación del tutor.....	ii
Autoría de trabajo de grado	iii
Derechos de autor.....	iv
Aprobación del tribunal de grado	v.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice general.....	viii
Resumen Ejecutivo.....	xii
Introducción.....	1

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1. Planteamiento del Problema.....	3
1.1.Contextualización.....	3
1.2. Análisis crítico.....	11
1.3. Prognosis.....	13
1.4. Formulación del problema.....	13
1.4.1 Preguntas directrices.....	14
1.5. Delimitación del problema.....	14
1.5.1. Delimitación espacial.....	15
1.5.2. Delimitación temporal.....	15
1.6. Justificación.....	16
1.7. Objetivos.....	17

1.7.1. Objetivo general.....	17
1.7.2. Objetivo específico.....	17
1.8. Árbol de Problemas.....	18

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes investigativos.....	19
2.2 Fundamentación filosófica.....	22
2.3 Fundamentación legal.....	23
2.4 .Categorías fundamentales	26
2.5. Fundamentación teórica.....	29
2.5.1.Variable Independiente.....	29
2.5.1.1. Autoestima en el paciente con insuficiencia renal crónica.....	29
2.5.1.1.1. Niveles de autoestima.....	30
2.5.1.2. Factores psicológicos.....	33
2.5.1.3. Salud Mental.....	34
2.5.1.4 Psicología Aplicada a la Nefrología.....	36
2.5.2 Variable Dependiente.....	36
2.5.2.1. Estrategias de afrontamiento en la enfermedad crónica.....	36
2.5.2.2. Estrategias de afrontamiento.....	38
2.5.2.3. Estrés de la Enfermedad.....	43
2.5.2.4. Psicología Cognitiva.....	44
2.6. Hipótesis.....	46
2.6.1. Señalamiento de variables.....	46

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1. Modalidad de la investigación.....	47
3.2 . Nivel de la investigación.....	47
3.3. Tipo de investigación.....	49
3.4. Población y Muestra.....	50
3.4.1. Población.....	50
3.4.2. Muestra.....	50
3.5. Criterios de inclusión.....	50
3.6. Criterios de exclusión.....	51
3.7. Criterios éticos.....	51
3.8. Operacionalización de variables.....	52
3.9. Técnica e instrumentos.....	54
3.10. Plan de recolección de información.....	56
3.11. Plan de procesamiento de la información.....	57

CAPITULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis de los Resultados del Test de Rosenberg aplicado a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.....	59
4.1.1. Análisis de los Resultados del Test de Rosenberg por puntuación.....	75
4.2. Análisis de la encuesta de las Estrategias de afrontamiento en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.....	77

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones y Recomendaciones.....	81
5.1.1. Conclusiones.....	81
5.1.2. Recomendaciones.....	82

CAPITULO VI
LA PROPUESTA

6.1.Tema.....	84
6.2. Antecedentes de la propuesta.....	84
6.3. Justificación.....	85
6.4. Objetivos.....	87
6.4.1. Objetivo general.....	87
6.5. Ubicación sectorial y física.....	87
6.6. Soportes teóricos de la propuesta.....	88
6.7. Análisis de la factibilidad	92
6.8. Plan operativo.....	97
6.9.- Administración de la propuesta.....	100
6.10. Cronograma.....	101
6.11. Recursos económicos.....	101
6.12. Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta.....	103
6.13.Bibliografía.....	104
Anexos.....	107

RESUMEN EJECUTIVO

Los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica adoptan diferentes estrategias de afrontamiento para luchar contra su enfermedad, dichas estrategias pueden ser influidas por varias causas entre las cuales destaca el nivel de autoestima. Existen en la Insuficiencia Renal Crónica algunas Estrategias de Afrontamiento como el afrontamiento activo y el enfocado en el problema que parecen estar asociados a resultados psicológicos positivos, tales como una mejor adaptación a la nueva condición de enfermo; mientras que el afrontamiento por evitación, de confrontación, de distanciamiento, de auto-control y de escape parecen estar asociados a resultados psicológicos negativos, tales como la depresión y la ansiedad. En el período comprendido entre Enero – Marzo 2012 se investigó a 22 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que fueron ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato, de los cuales 16 pacientes presentaron un nivel de autoestima bajo, 5 pacientes un nivel normal y 1 paciente un nivel alto de autoestima. Dentro de las estrategia de afrontamiento más adoptada por los pacientes con insuficiencia renal crónica fue el “Desentendimiento conductual” con un porcentaje de 9,2%, luego la “Aceptación” con 9%, el “Desentendimiento cognitivo” con 8,7%, lo que indica estrategias que no ayudan a conllevar la enfermedad y las menos usadas fueron la “Planificación” con 7,1%, la “Reinterpretación positiva” y el “Enfocar y liberar emociones” con 6,4% y finalmente el “Afrontamiento activo” con un 5,9%. Por lo que se demuestra que el nivel de autoestima bajo influye de una manera negativa al momento de adoptar una estrategia de afrontamiento que no sea adecuada para luchar contra la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: AUTOESTIMA, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, INFLUENCIA DE LA AUTOESTIMA.

EXECUTIVE SUMMARY

Patients with Renal Chronic Failure adopted different coping strategies to fight against his illness, such strategies can be influenced by several causes, among which stands out the level of self-esteem. There are some coping strategies such as active coping and focused on the problem appear to be associated with positive psychological results, such as a better adaptation to the new status of sick; in Chronic Renal Failure While coping by avoidance, confrontation, of distance, of self-control and escape appears to be associated with negative psychological outcomes, such as depression and anxiety. In the period between January - March 2012 were investigated 22 patients with Renal Chronic Failure were entered in the service of medicine internal of the Ambato Hospital, of which 16 patients had a low level of self-esteem, 5 patients a normal level and 1 patient a high level of self-esteem. Within the more coping strategy for patients with chronic renal failure was the "disengagement behavioral" with a percentage of 9.2, then "Acceptance" with 9, the "cognitive disengagement" with 8.7, suggesting strategies that do not help to lead to disease and the least used were "Planning" with 7.1, "Positive reinterpretation" and the "focus and release and release emotions" with 6.4 and finally the "active coping" with a 5.9. So it shows that the low self-esteem level influences in a negative way at the time of adopting a strategy of coping that is not adequate to combat the disease.

KEYWORDS: SELF-ESTEEM, COPING STRATEGIES, RENAL CHRONIC FAILURE, INFLUENCE OF THE SELF-ESTEEM.

INTRODUCCIÓN

Las Insuficiencia Renal Crónica en la actualidad es considerada como una fuente de estrés, puesto que involucra un proceso de deterioro continuo y constante que afecta la parte biológica, psicológica y social de una persona, afectando así a la autoestima, y originando nuevos requerimientos que deben ser afrontados. Además de existir nuevas condiciones bajo las que se debe seguir viviendo, las mismas que implican la introducción de tratamientos y nuevos regímenes alimenticios, la modificación de actividades laborales y sociales y la alteración de las relaciones interpersonales sus seres queridos, para lo cual deben adoptar estilos o estrategias de afrontamiento que ayudaran o no a conllevar su enfermedad.

Múltiples estudios realizados sobre Estrategias de Afrontamiento han encontrado a las siguientes como las estrategias de mayor ocurrencia en las enfermedades crónicas: afrontamiento por evitación cognitiva o conductual, ya sea negando, minimizando, distanciándose, escapando o racionalizando la enfermedad crónica y sus efectos; búsqueda de información, sobretodo de la enfermedad crónica para tener un mejor entendimiento de su accionar y sus efectos; afrontamiento activo, que permite ejecutar acciones en beneficio de la calidad de vida de la persona; afrontamiento por inhibición, en el que se reprime la experiencia emocional provocada por la enfermedad crónica; afrontamiento pasivo, al no percatarse de la enfermedad crónica ni de sus efectos; afrontamiento por confrontación, al comparar el antes y el después de la enfermedad crónica para tratar de encontrar un sentido a su enfermedad, lo que puede influir en su resignación o aceptación de la misma;

afrontamiento enfocado en la emoción, especialmente útil en las primeras facetas de la enfermedad dada la carencia de control; afrontamiento centrado en el problema; búsqueda de soporte social; distanciamiento y planificación de actividades.

Varios autores sostienen que, en el caso de las enfermedades, el afrontamiento activo y el enfocado en el problema parecen estar asociados a resultados psicológicos positivos, tales como una mejor adaptación a la nueva condición de enfermo; mientras que el afrontamiento por evitación, de confrontación, de distanciamiento, de auto-control y de escape parecen estar asociados a resultados psicológicos negativos, tales como la depresión y la ansiedad.

El afrontamiento enfocado en el problema presenta mayores resultados positivos pero en cambio el afrontamiento enfocado en la emoción presenta mayores resultados positivos cuando la enfermedad es percibida como incontrolable.

Por lo anteriormente enunciado las estrategias de afrontamiento constituyen un hito fundamental al momento de enfrentar la enfermedad crónica por lo cual se ha dado tal importancia a la autoestima como un factor influyente en la adopción de estas estrategias para mejorar su calidad de vida y lucha contra la enfermedad.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. CONTEXTUALIZACIÓN

El aumento de la prevalencia de pacientes con Enfermedad Renal Crónica, la ha convertido en un problema de Salud Pública mundial, no sólo por el requerimiento de tratamiento sustitutivo renal, sino porque el desarrollo de enfermedad cardiovascular constituye la primera causa de muerte en estos pacientes. (ALLES, Alberto, SCIELO ARGENTINA).

MACRO

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), es un problema de salud pública a nivel mundial. Según la OMS más de 500 millones de personas en el mundo padece alguna forma de daño renal, además que el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en desarrollo.

Aproximadamente 1.7 millones de personas en el mundo reciben diálisis y esta cifra aumenta entre un 5% y un 8% por año en los países desarrollados, debido al aumento de la población añosa, la alta prevalencia de diabetes e hipertensión arterial, la mejor sobrevida de las personas en diálisis y el poco egreso por trasplante renal.

En la actualidad, las enfermedades crónicas son consideradas en todo el mundo como fuentes generadoras de estrés, ya que implican un proceso de deterioro continuo y constante que daña el funcionamiento biológico, psicológico y social de una persona por varios años, afectando su calidad de vida, y originado nuevas exigencias que deben ser afrontadas, aun mas siendo una enfermedad irreversible como la insuficiencia renal crónica.

Los pacientes con enfermedad crónica experimentan diferentes problemas asociados, entre ellos se encuentran los de carácter físico que son consecuencia directa de la enfermedad como el dolor, los cambios metabólicos, las dificultades respiratorias, limitaciones motoras, posibles deterioros cognitivos; además de las complicaciones derivadas de los tratamientos médicos como náuseas, vómitos, somnolencia, aumento de peso, impotencia sexual, entre otros. Aunque existen características generales de los padecimientos crónicos como los enunciadas anteriormente, cada enfermedad crónica posee características que le son propias, y su tratamiento puede ser más o menos desfavorable dependiendo del sistema que se haya visto afectado.

En los pacientes con IRC se encuentran sujetos a múltiples estresores fisiológicos y psicosociales y a cambios potenciales en su estilo de vida. Además, sugieren que la enfermedad renal crónica produce problemas en los cuales la amenaza constante de muerte y el carácter restrictivo del tratamiento se hacen presentes; los pacientes deben enfrentarse a interrupciones potenciales en el estilo de vida y cambios psicosociales, efectos sobre el concepto y confianza en sí mismo, así como cambios en los roles dentro de la familia.

Otras reacciones frecuentes en los pacientes con insuficiencia renal en tratamiento son la hostilidad y la ira, dirigidas hacia el personal asistencial y el régimen terapéutico, como respuesta a las limitaciones impuestas por la enfermedad y su tratamiento. En este sentido el tratamiento de diálisis y la enfermedad misma pueden convertirse para el paciente y su familia en una experiencia altamente estresante no sólo por las características inherentes al tratamiento mismo, sino también por las limitaciones que representa, lo cual constituye un evento que ocasiona un importante desajuste adaptativo en las diferentes áreas en las que se desenvuelve el individuo.

La IRC y su tratamiento de diálisis afectan en gran medida las áreas de desempeño de los pacientes, así como la salud física y psicológica, especialmente a nivel emocional, cognitivo, físico y social, lo que altera de manera notable su calidad de vida relacionada con la salud.

Al utilizar las estrategias de afrontamiento ellos pueden reducir al mínimo el impacto negativo que producen los estresores sobre su bienestar psicológico, e incluso pueden mediar entre las situaciones estresantes y la salud.

El afrontamiento incluye todas las acciones dirigidas a tolerar, aminorar, aceptar o incluso ignorar aquellos eventos que no se pueden controlar; el estilo de afrontamiento adoptado dependerá de varios factores entre los que se encuentran la evaluación que el individuo realiza sobre la situación o el evento estresante, la disponibilidad de recursos y las experiencias previas. Lazarus y Folkman plantearon la distinción entre el afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional producto del problema y el dirigido a manipular o alterar el problema. Los estilos de afrontamiento dirigidos a la emoción surgen en su mayoría cuando el sujeto evalúa que no puede hacer

nada para modificar las condiciones lesivas, y los estilos de afrontamiento dirigidos al problema tienen mayor probabilidad de aparecer cuando estas condiciones son evaluadas como susceptibles de cambio. Entre las estrategias dirigidas a la emoción se encuentran los procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional. Hacen parte de este grupo la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los eventos negativos. Como estrategias dirigidas a la emoción también se encuentran las dirigidas a aumentar el grado de trastorno emocional, ya que muchos individuos requieren que ello suceda para encaminarse a la acción; las reevaluaciones cognitivas modifican la forma de vivir la situación sin cambiarla objetivamente, permitiendo atenuar la amenaza al cambiar el significado de la situación. Por último existen en este grupo estrategias que no cambian el significado del acontecimiento como las ya mencionadas anteriormente, evitación y atención selectiva, en las cuales el cambio de significado dependerá de lo que se tome en cuenta o de aquello que se desee evitar.

Cuando la estrategia de afrontamiento está dirigida al problema este se dirige a su cambio hacia otra cosa que no suponga amenaza para el sujeto. La superación de estas situaciones da lugar a un aumento de la capacidad de ajuste del sujeto, a una autoevaluación en el sentido de eficacia y a claros sentimientos de gozo y alegría. Por otra parte la forma de afrontamiento dirigida a la emoción está presente cuando el sujeto no modifica la situación, por considerar que no es posible en ese momento o en ningún momento. Presente en las patologías cuando el sujeto evita afrontar la situación problema y busca un alejamiento, negación, o transferencia a otros de su responsabilidad en lo ocurrido. Las estrategias dirigidas a la emoción pueden también ser un mecanismo sano de adaptación funcional, cuando

desde una valoración racional y ajustada, se acepta y asume que hay situaciones y conflictos que no son resolubles y reversibles.

Estos estilos de afrontamiento constituyen un fenómeno ampliamente estudiado desde la disciplina psicológica, identificándose como una importante variable mediadora de la adaptación del paciente a eventos altamente estresantes como lo son las enfermedades crónicas. Diversos estudios se han orientado hacia la identificación de aquellas estrategias que promueven los recursos del paciente en tales condiciones y pueden llegar a favorecer su calidad de vida.

De acuerdo con algunos estudios, el afrontamiento dirigido al problema constituye una estrategia que favorece una adecuada adhesión al tratamiento en pacientes hemodializados, y favorece la adaptación positiva del paciente al tratamiento.

La estrategia de evitación, por su parte, no constituye un estilo efectivo en cuanto predice más síntomas de depresión, estados afectivos negativos, menor apoyo social percibido y, además, no protege a los pacientes del malestar psicológico y el distrés emocional, ya que se asocia con niveles altos de ansiedad y depresión.

El estilo de afrontamiento optimista se encuentra relacionado con mejor salud mental y favorecen la calidad de vida. Otros autores sostienen que los estilos más eficaces para afrontar la enfermedad crónica son el optimista, paliativo y el confrontativo.

Así mismo, la estrategia de reinterpretación positiva, en la cual el individuo reconoce la realidad de la enfermedad y se centra en los aspectos positivos de la situación, permite predecir significativamente la calidad de vida. Por el contrario, se ha encontrado que ciertos estilos de afrontamiento son menos eficientes y que afectan potencialmente la calidad de vida de las personas, entre los que están las estrategias confrontativa, independiente, evasiva y emotiva (CONTRERAS, 2007).

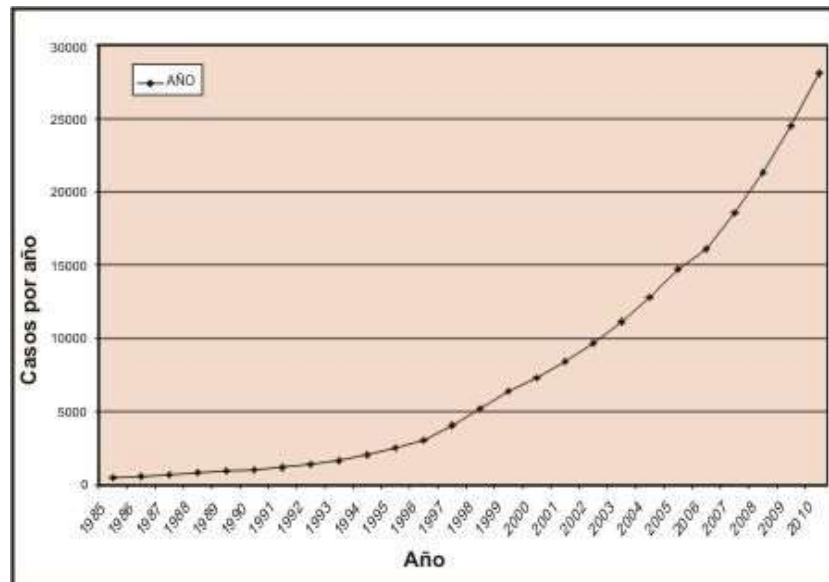
De igual forma, aquellas estrategias que implican distracción y rogar-esperar se relacionan con elevados niveles de la intensidad del dolor, menor actividad física y mayores niveles de ansiedad.

MESO

En Estados Unidos hay alrededor de 130 casos de falla renal crónica por millón de habitantes, mientras que en los pacientes mexicanos que viven en este país la cifra asciende a 400; o sea que la diabetes, la hipertensión y la obesidad son enfermedades casi epidémicas en toda Latinoamérica y en el mundo, pero más en los pacientes latinos (BAQUERO, 2012). En Brasil la cantidad de personas afectadas está considerada en un millón de habitantes, mientras las autoridades sanitarias declaran que esta es una nueva clase de epidemia; en Colombia hay identificados 12.900 pacientes con insuficiencia renal terminal, aunque pueden ser más.

El aumento del número de pacientes con IRC son escalofrantes a lo largo del tiempo, como se muestra en la siguiente gráfica:

Gráfico N.-1. Proyección de pacientes con diálisis crónica 1985-2010



Fuente: *Datos consolidados con información de “Perspectivas en Nefrología”, Carlos López Viñas, Hernando Altahona Suárez, Ministerio de la Protección Social de Colombia.*

En la Argentina, según datos de INCUCAI, se calcula que 105 personas por cada millón de habitantes necesitan diálisis. Se encuentran en diálisis actualmente 25.814 pacientes de los cuales sólo 5.658 están en lista de espera para trasplante renal. En el transcurso del año 2010 se realizaron solo 1.065 trasplantes renales en todo el país.

En relación a las estrategias de afrontamiento en Latinoamérica se realizó un estudio en la ciudad de Lima en Perú, se encontró que el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción fue el estilo de mayor uso por la mayoría de los participantes y las estrategias de planificación, aceptación, reinterpretación positiva y crecimiento y acudir a la religión fueron descritas como las más usadas por los pacientes.

MICRO

En Ecuador, tres mil nuevas personas llegan anualmente a una enfermedad renal terminal, de las cuales solamente entre el 20% y 30% tienen algún tipo de cobertura, el 70% fallece muchas veces en el anonimato.

En este país se estima que 6 000 personas con IRC reciben tratamiento por esta enfermedad. La mayor parte está amparada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el Programa de Protección Social (PPS) del Ministerio de Salud.

En Ecuador, tres personas mueren diariamente esperando la donación de un órgano, 1.700 anualmente presentan algún tipo de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y al menos 500 de ellas son candidatas potenciales a un trasplante, señala un informe de la fundación, mientras que en la ciudad de Ibarra, el hospital San Vicente de Paúl es el único hospital, de la región norte del país que tiene un equipo de nefrología, es decir un nefrólogo tratante y 20 enfermeras capacitadas en diálisis peritoneal y en hemodiálisis, motivo por el

cual esta institución se ha convertido en el centro de salud de referencia en enfermedades consideradas catastróficas, por lo que se han atendido a treinta pacientes con insuficiencia renal crónica, 25 con hemodiálisis y 5 que necesitan diálisis peritoneal, los pacientes con hemodiálisis los han atendidos en los centros privado de Ibarra y el costo ha sido asumido de forma íntegra por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (ACELDO, 2011)

En la Provincia de Tungurahua durante el año 2011 se atendió en la Unidad Renal Baxter a 66 pacientes con insuficiencia renal crónica, en la unidad funcionan 8 máquinas de diálisis que operan de lunes a viernes con tres turnos.

1.2. Análisis crítico

Luego de haber contextualizado el problema es importante saber cómo influye la baja autoestima al adoptar una estrategia de afrontamiento en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

La baja autoestima puede llevar a sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad, mientras que la alta autoestima se relaciona con personas que se encuentran involucradas en vidas más activas, con sentimientos de control sobre las circunstancias, menos ansiosos y con mejores capacidades para tolerar el estrés interno o externo.

Un nivel bajo de autoestima trae como consecuencia: la necesidad de aprobación y dependencia, la ansiedad, la depresión, la sumisión, un estado

pobre de salud, la apatía, los sentimientos de impotencia, el aislamiento y la pasividad.

La autoestima es importante porque es nuestra manera de percibirnos y valorarnos como así también moldea nuestras vidas. Una persona que no tiene confianza en sí misma, ni en sus propias posibilidades, puede que sea por experiencias que así se lo han hecho sentir o por mensajes de confirmación o desconfirmación que son transmitidos por personas importantes en la vida de ésta, que la alientan o la denigran

Una persona con baja autoestima tiene una gran sensación de ansiedad e inseguridad acerca de ella misma. Disfraza su baja autoestima en presencia de los demás, especialmente cuando quieren impresionarlos. Su baja autoestima puede verse influenciada por problemas tanto emocionales, como laborales, económicos, familiares, y esto puede hacer que desconfíen de todas aquellas personas que los rodea.

El tener un alto nivel de autoestima, por lo general, da una sensación de comodidad y seguridad interna que se manifiesta en una actitud positiva y confiada. El sujeto con un alto nivel de autoestima cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aún cuando encuentre fuerte oposición colectiva, y se siente lo suficientemente seguro como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada. Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirse culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho. No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.

Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.

Una buena autoestima nos permite realizar nuestros sueños. Mientras más nos aceptamos y nos apreciamos nosotros mismos, más nos comportamos de una manera que nos permite ser aceptados y apreciados por otros, mientras más creemos que somos capaces de lograr nuestras metas, aumentan nuestras probabilidades de hacerlas realidad.

1.3. Prognosis

Los estilos de afrontamiento en el paciente que padece insuficiencia renal crónica constituyen un tema de gran interés puesto que en nuestro medio este aspecto no ha sido abordado hasta hoy a pesar de su gran importancia en los diversos aspectos psicosociales de dichos pacientes.

Además es necesario analizar a profundidad este tema porque el paciente que padece enfermedad crónica irreversible juega un papel fundamental en su entorno familiar y en nuestra sociedad.

Por otro lado si este tema no fuese estudiado como podrá entender el médico el estado anímico global del paciente.

1.4. Formulación del problema

¿Cómo influye la autoestima en las estrategias de afrontamiento en los pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica frente a su enfermedad?

1.4.1. Preguntas directrices

-¿Cuales son las estrategias de afrontamiento en el paciente con enfermedad renal crónica frente a su enfermedad?

-¿La estrategia de afrontamiento “enfocada en el problema” es la principal estrategia adoptada en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica?

-¿La estrategia de afrontamiento “enfocada en la emoción” es la estrategia menos elegida en pacientes con enfermedad crónica?

-¿El nivel bajo autoestima causa una elección incorrecta de estrategia de afrontamiento?

1.5. Delimitación del problema

Delimitación de contenido

Campo Carrera de medicina.

Área Medicina

Aspecto Pacientes con insuficiencia renal crónica

Problema Influencia de la autoestima en las estrategias de afrontamiento

1.5.1. *Delimitación espacial:*

Esta investigación se realizó en el servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato

1.5.2. *Delimitación temporal:*

Este problema se estudió en el período Enero – Marzo 2012

1.6. JUSTIFICACIÓN

La principal motivación para realizar un proyecto como el que se propone nació del trabajo práctico con pacientes con insuficiencia renal crónica durante el período de pregrado, ya que la experiencia empírica demostró no sólo la necesidad por conocer el modo en el que las personas afectadas por este diagnóstico responden a los cambios que la enfermedad renal crónica impone en sus vidas; sino también por comprender el rol que desempeñan aquellas personas significativas para los pacientes sobre el modo en el que éstos responden a su enfermedad. Aprender y entender la manera por la cual las personas con insuficiencia renal crónica responden a los efectos de su enfermedad así como también la influencia que sus seres significativos puedan tener sobre estas respuestas, es considerado un aspecto clave para el desarrollo de intervenciones que buscan o pretenden que los pacientes renales crónicos se adapten de la mejor forma posible a su nueva condición de enfermo crónico.

También la presente tesis se realizará por constituir un requisito fundamental para obtener el título de médico para así poder ejercer esta difícil pero satisfactoria profesión y continuar estudios posteriores.

Además esta investigación será útil para advertir a los pacientes que padecen la enfermedad renal crónica, acerca de la influencia de la autoestima en las estrategias de afrontamiento que ellos toman puesto que constituye un tema muy importante para entender a toda la población que sufre de esta patología irreversible.

Todos los datos de la presente tesis servirán para realizar estudios posteriores por parte del personal de salud a nivel local como nacional puesto que ha sido un tema no abordado en nuestro medio y es muy frecuente encontrarnos con personas que adolecen a causa de esta enfermedad.

Finalmente el tema a investigar es novedoso y servirá para consolidar el buen trato a esta población de pacientes por parte del personal de salud para que se concienticen al manejar pacientes con esta enfermedad y así podrán tomar una mejor actitud al realizar la valoración a cada paciente que ingrese al servicio, con mayor paciencia y entendiendo el proceso de adaptación en el que se encuentra el paciente con insuficiencia renal.

1.7. OBJETIVOS

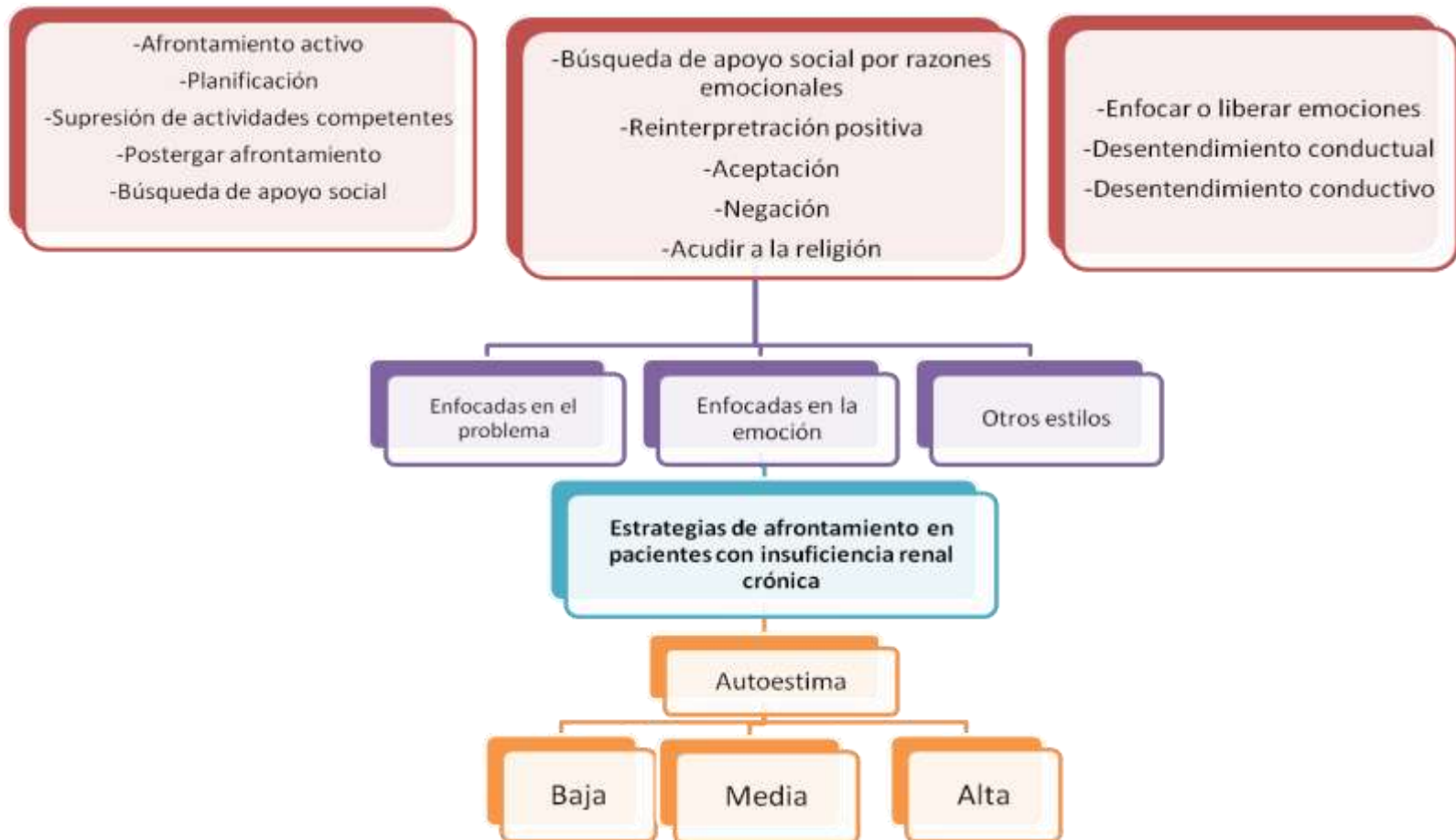
1.7.1. Objetivo general

- Identificar la influencia de la autoestima en las estrategias de afrontamiento que presentan los pacientes con Insuficiencia renal crónica frente a su enfermedad.

1.7.2. Objetivos específicos

- Diagnosticar el nivel de autoestima y las principales estrategias de afrontamiento adoptadas por los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica.
- Analizar la estrategia de afrontamiento más óptima en los pacientes con enfermedad renal crónica que presentan problemas de autoestima.
- Proponer un plan operativo para elevar el nivel de autoestima en los pacientes con insuficiencia renal crónica para que elijan una estrategia de afrontamiento adecuada.

1.8. Árbol de Problemas



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Consideramos importante, alentar al paciente y reforzar positivamente las conductas adaptativas, elevar la autoestima desde los pequeños logros, y esforzarnos ambos, pacientes y personal en vencer las frustraciones inherentes al tratamiento (SANTIBAÑES, Y. Frequent emotional disorders in patients in chronic hemodialysis, BVS)

Las enfermedades crónicas en la actualidad son consideradas como fuentes de estrés, puesto que involucran un proceso de deterioro continuo y constante que afecta la parte biológica, psicológica y social de una persona, afectando así a la autoestima, y originando nuevos requerimientos que deben ser afrontados. Además existen nuevas condiciones bajo las que se debe seguir viviendo, las mismas que implican la introducción de tratamientos y nuevos regímenes alimenticios, la modificación de actividades laborales y sociales y la alteración de las relaciones interpersonales con seres significativos.

Diferentes estudios sobre el tema han encontrado a los siguientes como las estrategias y los estilos de afrontamiento de mayor ocurrencia en las enfermedades crónicas: afrontamiento por evitación cognitiva o conductual, ya sea negando, minimizando, distanciándose, escapando o racionalizando la enfermedad crónica y sus efectos; búsqueda de información, sobretodo de la enfermedad crónica para tener un mejor entendimiento de su accionar y sus efectos; afrontamiento activo, que permite ejecutar acciones en beneficio de la calidad de vida de la persona; afrontamiento por inhibición, en el que se reprime la experiencia emocional

provocada por la enfermedad crónica; afrontamiento pasivo, al no percatarse de la enfermedad crónica ni de sus efectos; afrontamiento por confrontación, al comparar el antes y el después de la enfermedad crónica para tratar de encontrar un sentido a su enfermedad, lo que puede influir en su resignación o aceptación de la misma; afrontamiento enfocado en la emoción, especialmente útil en las primeras facetas de la enfermedad dada la carencia de control; afrontamiento centrado en el problema; búsqueda de soporte social; distanciamiento y planificación de actividades.

Martin (2005) sostiene que, en el caso de las enfermedades, el afrontamiento activo y el enfocado en el problema parecen estar asociados a resultados psicológicos positivos, tales como una mejor adaptación a la nueva condición de enfermo; mientras que el afrontamiento por evitación, de confrontación, de distanciamiento, de auto-control y de escape parecen estar asociados a resultados psicológicos negativos, tales como la depresión y la ansiedad. El afrontamiento enfocado en el problema presenta mayores resultados positivos cuando la enfermedad es percibida como un evento que puede ser controlado por quien la padece; en cambio el afrontamiento enfocado en la emoción presenta mayores resultados positivos cuando la enfermedad es percibida como incontrolable. Al respecto, Taylor agrega que las personas afectadas por una enfermedad, al menos en sus primeros estadios, tienden a utilizar con mayor frecuencia el afrontamiento enfocado en la emoción, ya que la amenaza que la enfermedad representa para la salud es percibida como un evento que puede ser tolerado, pero que no es susceptible a la acción directa del paciente.

Al respecto, Taylor sostiene que la efectividad del afrontamiento en la enfermedad crónica se logra al aceptar las limitaciones y pérdidas que ésta impone y al mantener un balance entre sentimientos positivos y negativos sobre la vida y el sentido de uno mismo. Por otro lado, también señalan la necesidad de contar con un repertorio amplio de estrategias y estilos de afrontamiento que procuren una mejor adaptación y asimilación de la enfermedad crónica en la existencia personal, pues no todas son útiles en todo momento ni para todo tipo de enfermedad.

Rodríguez agregó que el resultado efectivo o inefectivo de las respuestas de afrontamiento a la enfermedad depende no sólo de los esfuerzos individuales que la persona enferma realiza, sino también de la manera en la que su entorno social responde a dichos esfuerzos.

Los problemas psicológicos de los pacientes renales, relacionados con la IRC, resultan de gran interés para los profesionales sanitarios, quienes con bastante frecuencia los incluyen en aquellos estudios que tienen la necesidad de evaluar y asesorar psicológicamente a todos los pacientes renales para conseguir mejorar su calidad de vida.

Diversas investigaciones han demostrado que en el periodo de ajuste al programa del tratamiento, los pacientes con insuficiencia renal crónica pasan por etapas de tensión emocional al igual que los sujetos que se someten a tratamientos exclusivamente prolongados, dada a la necesidad de asumir restricciones físicas, emocionales y sociales que tienen efectos psicológicos importantes. Este tipo de estudios manifiesta que los individuos con diabetes mellitus y nefropatía no sólo se ven afectados físicamente, sino que desarrollan problemas emocionales a medida que la enfermedad avanza a un estado de cronicidad al requerir diálisis periódicas

En la última Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas de la Secretaria de salud de México (2004), se reportó que la Insuficiencia Renal Crónica afecta en la perdida de la autoestima, frecuentemente se presenta cuando el paciente empieza a verse a sí mismo de la misma manera como él piensa que los demás lo ven. Siente que la gente a su alrededor lo considera inútil y es posible que empiece asentirse como tal.

Por otro lado Grey y Davison realizaron una investigación con el objetivo de examinar el nivel de autoestima en pacientes con insuficiencia renal obteniendo como resultado un nivel de baja autoestima debido al cambio de salud.

El Instituto de Investigaciones Médicas de México (2004) realizó un estudio con pacientes tratados en un centro de hemodiálisis y auto tratados ambulatorios con diálisis peritoneal (CAPD) a los cuales se los clasificó de acuerdo a dos variables psicológicas que reflejaban sus preferencias de enfrentamiento y expectativas de control (ej. "Información vigilante" y "Enfrentamiento autónomo"). Con una perspectiva interaccional, se predijo que el ajuste al tratamiento debería ser mejor cuando el estilo de enfrentamiento coincidía con el tipo de tratamiento. Se estudiaron los efectos del tipo de diálisis y las dos variables psicológicas sobre el cumplimiento de las dietas y medicación y sobre el ajuste psicológico. Ellos encontraron que los altos puntajes de preferencia de información vigilante se asociaron a una mejor respuesta a los pacientes CAPD pero asociación pobre en los pacientes en el centro de hemodiálisis.

2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La modalidad de la presente investigación está basada en el paradigma crítico propositivo, el mismo que hace énfasis más en el enfoque del ser humano, que el de los aspectos materiales. También podemos indicar que el presente trabajo es una investigación de carácter social, por cuanto analiza problemas de conciencia del ser humano dentro de la sociedad, su accionar cotidiano inmerso en lo que significa ser parte integrante de una sociedad capitalista.

De igual manera podemos señalar que se trata de una investigación cualitativa, debido a la interpretación de factores que se interrelacionan para dar una lectura cercana a la realidad social.

La investigación realizada ha sido enfocada desde el aspecto ideográfico. Por lo tanto sin menos preciar a la ciencia estadística, da más importancia a la interpretación de los datos obtenidos.

2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La investigación que se realizó, tomó como sustento legal a la constitución del Ecuador; en el Título II, correspondiente a los derechos, en su capítulo segundo, relacionado a los derechos del buen vivir, sección séptima, de salud se enuncia:

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (COSTITUCIÓN DEL ECUADOR, 2008)

Capítulo tercero - Sección primera

Adultas y adultos mayores

Art. 38.- punto 8, Estado tomará medidas de:

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

En la Constitución del Ecuador. TÍTULO VII, con respecto al Régimen del Buen Vivir, se escribe en el capítulo primero. Sección segunda. Salud:

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. (CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR, 2008)

Según la Ley Orgánica de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, En el art. 29 de la normativa se dispone que “las ecuatorianas, ecuatorianos y extranjeros residentes

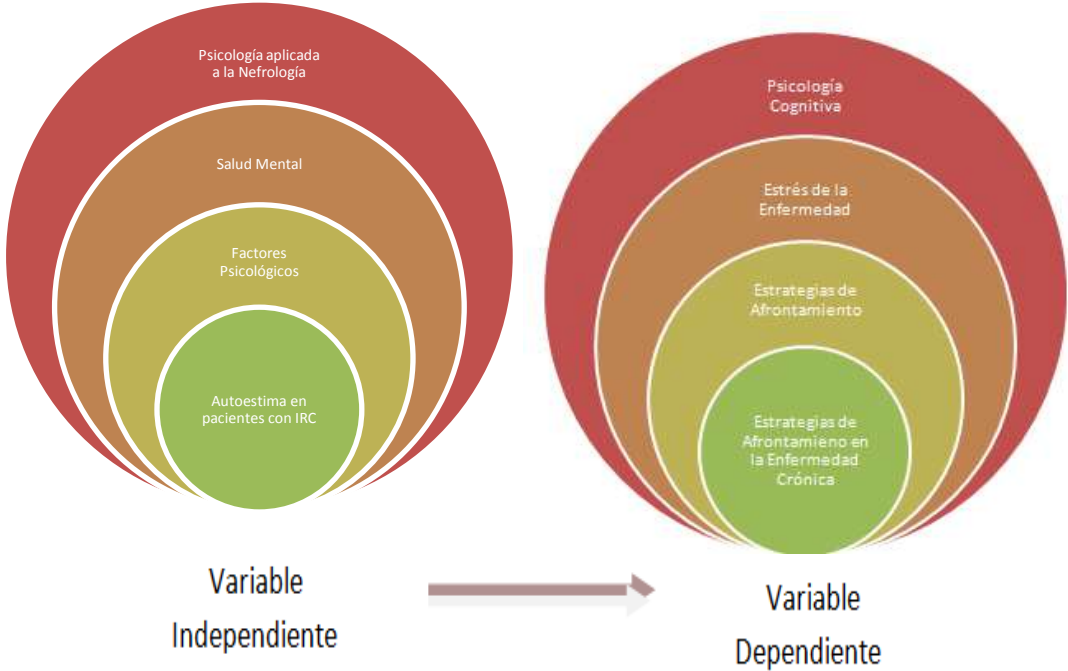
legalmente en el país, mayores de 18 años, al fallecer se convertirán en donantes, a menos que en vida hubieran expresado lo contrario”.

Es decir, que quienes no hayan registrado su negativa en su cédula de ciudadanía o cualquier documento de identificación, se asumirá que son donantes cuando fallezcan. El Registro Civil tiene la obligación de preguntar a los ciudadanos cuál es su voluntad para registrarla en el sistema. Pues el art. 5 de la ley estipula que “los donantes deberán expresar explícitamente y por escrito su consentimiento para participar en un procedimiento de donación o trasplante, sea como donante o receptor”. Pero no todos los ciudadanos son aptos para donar. Solo se pueden utilizar los órganos de aquellos quienes tuvieron muerte encefálica (cese completo e irreversible de la actividad cerebral). Pues si hubo muerte cardiaca antes que encefálica, los órganos no reciben la irrigación sanguínea necesaria, se mueren y no son aptos.

Cuando la donación es cadavérica se pueden entregar las córneas, pulmones, hígado, páncreas, corazón, intestino, riñones, piel y huesos. Mientras que en vida se puede donar piel, médula ósea, segmentos de hígado y de pulmón y un riñón. Según el Organismo Nacional de Trasplante de Órganos y Tejidos (Ontot), en el 2011 se realizaron en el país 443 trasplantes, 24 de ellos en niños. De órganos hubo 99: 71 renales, 14 de hígado, 2 cardiacos, 11 renales pediátricos y 1 hígado pediátrico. En cambio, de tejidos hubo 344: córneas 285, médula ósea 16, tendones 31, médula ósea de niños 12. En comparación al 2010 se realizaron 43 trasplantes adicionales. En el 2009 fueron 180 en total; y en el 2008, 168. (DIARIO EL UNIVERSO, 2012)

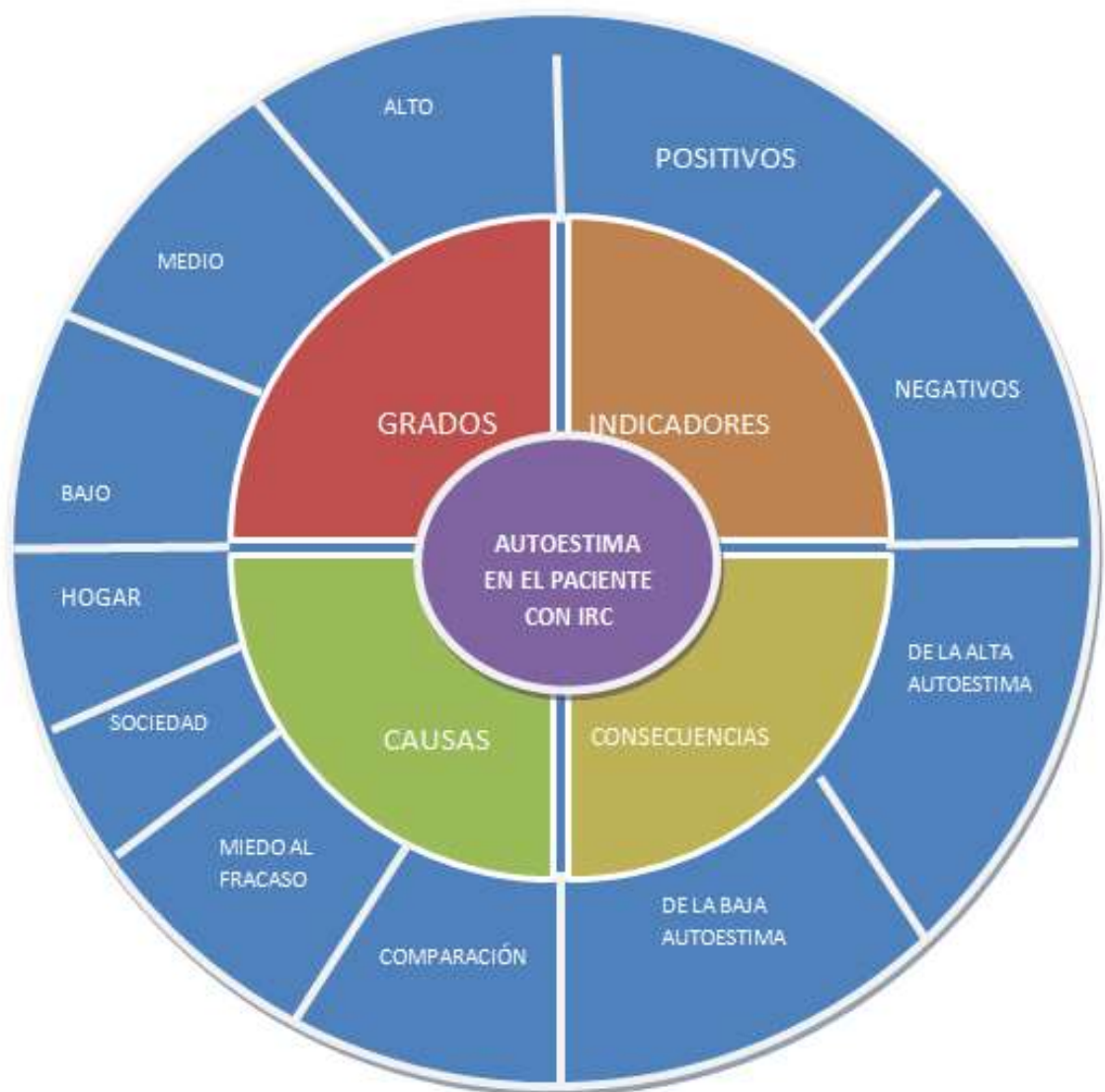
2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

SUPRAORDINACIÓN



INFRAORDINACIÓN

Variable Independiente: Autoestima en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica



Variable Dependiente: Estrategias de Afrontamiento en los pacientes con IRC



2.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

2.5.1.1. Autoestima en el paciente con insuficiencia renal crónica

La autoestima se ha definido de diferentes maneras por diferentes autores. Craig considera a la autoestima como verse a uno mismo con características positivas. Los éxitos o fracasos personales bajo distintas situaciones pueden conducir a que las personas se consideran a sí mismos como perdedores. También puede ser la fuerza innata que impulsa al organismo hacia la vida, hacia la ejecución armónica de todas sus funciones y hacia su desarrollo; que le dota de organización y direccionalidad en todas sus funciones y procesos, ya sean estos cognitivos, emocionales o motores.

El proceso de formación de la autoestima se inicia desde nuestras edades más tempranas y se continúa a lo largo de la edad adulta. En la formación de la autoestima influye el entorno familiar próximo y el contexto cultural en el que nos desarrollamos. La autoestima es en gran medida determinada por las actitudes de los demás, para la persona durante la interacción social.

La autoestima tiene los mismos factores que las actitudes: cognoscitivo, el auto concepto, el afectivo que sería la auto evaluación y el conductual que sería la conducta que se dirige a uno mismo. La autoestima es el elemento más importante para el funcionamiento efectivo de una persona en sus actividades privadas, personales y públicas

La autoestima es la instancia psíquica a través de la cual el individuo se evalúa a sí mismo, es parte del auto concepto, es decir, del concepto que tiene la persona

sobre sí misma. La autoestima puede ser positiva o negativa, también se conoce como alta o baja, la cual va a depender de diversos factores para que se pueda desarrollar. Entre estos factores tenemos a los padres, familia, amigos, hijos, economía, sociedad, cultura, etc., dependiendo de qué tipo se ve afectado por cada uno de los factores anteriores. Por lo tanto, la autoestima depende de nuestra racionalidad, honestidad e integridad, que son procesos volitivos.

El enfermo es el ser que se encuentra sufriendo la enfermedad como lo es la insuficiencia renal crónica y es él quien sufre un deterioro físico y psicológico y que puede presentar una autoestima baja y una depresión. Por lo que se recalca que la autoestima es el concepto que cada uno de nosotros tiene de sí mismo, el cual es el sujeto y la entidad que consciente y subconscientemente pensamos que somos: nuestros rasgos físicos y psicológicos, nuestras cualidades y defectos.

2.5.1.1.1. Niveles de autoestima

Nuestro nivel de autoestima puede ser alto o bajo, y consecuentemente cada uno incidirá en nuestra calidad de vida. A falta de una base de autoestima sólida, nos cuesta asumir riesgos y tomar las decisiones necesarias que nos permitirán vivir una vida productiva y gratificante. Un bajo nivel de autoestima afecta adversamente nuestras relaciones familiares, amistosas y de pareja, nuestro desempeño personal y profesional, y lo más importante, nuestra sensación interna de bienestar. La persona, va creciendo y formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que es el principal factor que influye en la formación de la misma, ya que le incorpora a ésta los valores, reglas y costumbres que a veces suelen ser contraproducentes. Algunos de los aspectos ya mencionados son incorporados, a la familia, por medio del "modelo" que la sociedad nos presenta, y éste es asimilado por todos los grupos sociales. Pero, la personalidad de cada uno, no sólo se forma a través de la familia, sino también, con lo que éste cree que los demás piensan de ella y con lo que piensa de sí misma, al salir de este ambiente y relacionarse con personas de otro grupo diferente.

Se plantea que la baja autoestima puede llevar a sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad, mientras que la alta autoestima se relaciona con personas que se encuentran involucradas en vidas más activas, con sentimientos de control sobre las circunstancias, menos ansiosos y con mejores capacidades para tolerar el estrés interno o externo; que son menos sensibles a las críticas, suelen tener mejor salud física, a disfrutar de sus relaciones interpersonales y a valorar su independencia.

Un nivel bajo de autoestima trae como consecuencia: la necesidad de aprobación y dependencia, la ansiedad, la depresión, la sumisión, un estado pobre de salud, la apatía, los sentimientos de impotencia, el aislamiento y la pasividad.

Las personas que tienen un nivel de autoestima bajo dependen de los resultados presentes para establecer cómo deben sentirse con respecto a sí mismos. Necesitan experiencias externas positivas para contrarrestar los sentimientos negativos que albergan hacia ellos mismos. Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de estos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos. Cuando una persona no logra ser auténtica se le originan los mayores sufrimientos, tales como, enfermedades psicológicas, la depresión, las neurosis y ciertos rasgos que pueden no llegar a ser patológicos pero crean una serie de insatisfacciones y situaciones de dolor, como por ejemplo, timidez, vergüenza, temores, trastornos psicósomáticos.

Cuando la autoestima es negativa o baja, nuestra salud se resiente por que nos falta confianza en nosotros mismos para abandonar los sucesivos retos que nos presenta la vida desde una perspectiva positiva y esto hace que nuestra calidad de vida no sea todo lo óptima que pudiera serlo. Por lo general las personas con este nivel de autoestima son renuentes al cambio y son incapaces de amar a otros ya que a sí mismos no se aman, el individuo llega a ser prisionero psicológico de su propia auto imagen negativa.

Una persona con baja autoestima tiene una gran sensación de ansiedad e inseguridad acerca de ella misma. Disfraza su baja autoestima en presencia de los demás, especialmente cuando quieren impresionarlos. Su baja autoestima puede verse influenciada por problemas tanto emocionales, como laborales, económicos, familiares, y esto puede hacer que desconfíen de las personas que los rodea.

La autoestima positiva o alta, aporta un conjunto de efectos beneficiosos para nuestra salud y calidad de vida, se manifiestan en el desarrollo de una personalidad más plena y una percepción más satisfactoria de la vida.

El tener un alto nivel de autoestima, por lo general, nos da una sensación de comodidad y seguridad interna que se manifiesta en una actitud positiva y confiada.

El sujeto con una alto nivel de autoestima cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aún cuando encuentre fuerte oposiciones colectivas, y se siente lo suficientemente seguro como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada. Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirse culpable cuando a otros les parece mal lo que haya hecho. No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro. Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente. Se considera

y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica. No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente. Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena. Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos, etc. Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de los demás.

Una buena autoestima nos permite realizar nuestros sueños. Mientras más nos aceptamos y nos apreciamos nosotros mismos, más nos comportamos de una manera que nos permite ser aceptados y apreciados por otros. Mientras más creemos que somos capaces de lograr nuestras metas, aumentan nuestras probabilidades de hacerlas realidad.

2.5.1.2. Factores psicológicos

Los grandes cambios que se producen en el enfermo renal crónico como: físicos, sociales, familiares, hacen que la actividad social de los mismos disminuya, siendo más notable en personas trabajadoras que lleven una vida activa fuera de casa, sean hombres o mujeres, que en personas cuya vida está centrada de forma rutinaria en labores domésticas.

Muchos enfermos y profesionales presentan problemas psicológicos como: baja autoestima, depresión y apatía, que los atribuyen al cansancio, sed, cefaleas y alteraciones gástricas y óseas.

2.5.1.3. Salud Mental

Es la manera como se reconoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Se dice "salud mental" como analogía de lo que se conoce como "*salud o estado físico*", pero en lo referente a la salud mental indudablemente existen dimensiones más complejas que el funcionamiento orgánico y físico del individuo. La salud mental ha sido definida de múltiples formas por estudiosos de diferentes culturas. Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autonomía y potencial emocional, entre otros. Sin embargo, las precisiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen que no existe una definición "oficial" sobre lo que es salud mental y que cualquier definición al respecto estará siempre influenciada por diferencias culturales, asunciones subjetivas, disputas entre teorías profesionales y demás. Manera también, como las personas relacionan su entorno con la realidad.

En cambio, un punto en común en el cual coinciden los expertos es que "salud mental" y "enfermedades mentales" no son dos conceptos opuestos, es decir, la ausencia de un reconocido desorden mental no indica necesariamente que se tenga salud mental y, al revés, sufrir un determinado trastorno mental no es óbice para disfrutar de una salud mental razonablemente buena.

La observación del comportamiento de una persona en sus vida diaria es la principal manera de conocer el estado de su salud mental en aspectos como el manejo de sus temores y capacidades, sus competencias y

responsabilidades, la manutención de sus propias necesidades, las maneras en las que afronta sus propias tensiones, sus relaciones interpersonales y la manera en que dirige una vida independiente. Además el comportamiento que tiene una persona frente a situaciones difíciles y la superación de momentos traumáticos permiten establecer una tipología acerca de su nivel de salud mental.

La salud mental es como pensamos, sentimos y actuamos cuando lidiamos con la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones. Al igual que la salud física, la salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta.

El tema de la salud mental, además, no concierne sólo a los aspectos de atención posterior al surgimiento de desórdenes mentales evidentes, sino que corresponde además al terreno de la prevención de los mismos con la promoción de un ambiente socio-cultural determinado por aspectos como la autoestima, las relaciones interpersonales y otros elementos que deben venir ya desde la educación más primaria de la niñez y de la juventud. Esta preocupación no sólo concierne a los expertos, sino que forma parte de las responsabilidades de gobierno de una nación, de la formación en el núcleo familiar, de un ambiente de convivencia sana en el vecindario, de la responsabilidad asumida por los medios de comunicación y de la consciente guía hacia una salud mental en la escuela y en los espacios de trabajo y estudio en general.

2.5.1.4 Psicología Aplicada a la Nefrología

La psicología aplicada a la nefrología puede ser entendida como una visión integrada del hombre en su unidad biológica y psicosocial, considerando su medio ambiente y su contexto sociocultural. Aquí se tienen en cuenta educación, creencias, religión, empleo, familia, sexo, edad, profesión, vivienda, alimentación, enfermedad física, tratamiento y sus repercusiones. Estos aspectos permiten una visión más comprensiva del paciente con su medio, así como las relaciones con dichas variables. Por lo tanto, la psicología aplicada a la nefrología es la adecuación de los conocimientos psicológicos para una mejor y más completa comprensión del enfermo renal crónico, específicamente aquel bajo tratamiento de hemodiálisis, que presenta en su diagnóstico y tratamiento factores emocionales que permean, agravan o causan mayores dificultades en su vida. Esas dificultades pueden aparecer en diferentes formas como la no aceptación de la enfermedad y del tratamiento. Los pacientes pueden presentar alguna mejoría temporal, o desarrollar otras enfermedades, incluso quejas y otros síntomas, que pueden ser de difícil entendimiento si no se concibe al ser humano como un todo integrado.

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

2.5.2.1. Estrategias de afrontamiento en la enfermedad crónica

Diferentes estudios sobre el tema han encontrado a los siguientes como las estrategias y los estilos de afrontamiento de mayor ocurrencia en las enfermedades crónicas: afrontamiento por evitación cognitiva o conductual, ya sea negando, minimizando, distanciándose, escapando o racionalizando la enfermedad crónica y sus efectos; búsqueda de información, sobretodo de la enfermedad crónica para tener un mejor entendimiento de su accionar y sus efectos; afrontamiento activo, que permite ejecutar acciones en beneficio de la calidad de vida de la persona;

afrontamiento por inhibición, en el que se reprime la experiencia emocional provocada por la enfermedad crónica; afrontamiento pasivo, al no percatarse de la enfermedad crónica ni de sus efectos; afrontamiento por confrontación, al comparar el antes y el después de la enfermedad crónica para tratar de encontrar un sentido a su enfermedad, lo que puede influir en su resignación o aceptación de la misma; afrontamiento enfocado en la emoción, especialmente útil en las primeras facetas de la enfermedad dada la carencia de control; afrontamiento centrado en el problema; búsqueda de soporte social; distanciamiento y planificación de actividades.

Martin sostiene que, en el caso de las enfermedades, el afrontamiento activo y el enfocado en el problema parecen estar asociados a resultados psicológicos positivos, tales como una mejor adaptación a la nueva condición de enfermo; mientras que el afrontamiento por evitación, de confrontación, de distanciamiento, de auto-control y de escape parecen estar asociados a resultados psicológicos negativos, tales como la depresión y la ansiedad. El afrontamiento enfocado en el problema presenta mayores resultados positivos cuando la enfermedad es percibida como un evento que puede ser controlado por quien la padece; en cambio el afrontamiento enfocado en la emoción presenta mayores resultados positivos cuando la enfermedad es percibida como incontrolable. Al respecto, Taylor (2003) agrega que las personas afectadas por una enfermedad, al menos en sus primeros estadios, tienden a utilizar con mayor frecuencia el afrontamiento enfocado en la emoción, ya que la amenaza que la enfermedad representa para la salud es percibida como un evento que puede ser tolerado, pero que no es susceptible a la acción directa del paciente.

De acuerdo a Newman las enfermedades crónicas comprenden exigencias que van cambiando con el transcurso de las mismas, por lo que es coherente pensar que las estrategias y los estilos de afrontamiento también cambiarán para adecuar su efectividad a las demandas que surgen en momentos y períodos determinados. Sin embargo, Martin afirmó que existe evidencia que sugiere que las personas enfermas tienden a ser menos flexibles en el uso de sus estrategias de afrontamiento, lo que

de acuerdo con Miller puede conducir a respuestas de afrontamiento maladaptativas que pueden afectar negativamente el tratamiento médico.

La efectividad del afrontamiento en la enfermedad crónica se logra al aceptar las limitaciones y pérdidas que ésta impone y al mantener un balance entre sentimientos positivos y negativos sobre la vida y el sentido de uno mismo. Por otro lado, también señalan la necesidad de contar con un repertorio amplio de estrategias y estilos de afrontamiento que procuren una mejor adaptación y asimilación de la enfermedad crónica en la existencia personal, pues no todas son útiles en todo momento ni para todo tipo de enfermedad.

Finalmente, se agregó que el resultado efectivo o inefectivo de las respuestas de afrontamiento a la enfermedad depende no sólo de los esfuerzos individuales que la persona enferma realiza, sino también de la manera en la que su entorno social responde a dichos esfuerzos.

2.5.2.2. Estrategias de afrontamiento

El afrontamiento constituye todos los esfuerzos cognitivos y conductuales realizados con el objetivo de dominar, reducir o tolerar las demandas internas y externas generadas por el evento estresante que exceden la capacidad del individuo.

También se manifiesta que en la mayoría de las investigaciones el afrontamiento es definido como el conjunto de respuestas que se despliegan ante un evento estresante con la finalidad de reducir los efectos adversos que produce.

El afrontamiento es el uso de estrategias encargadas de lidiar con problemas actuales o venideros al igual que con su correlato emocional.

Describir el afrontamiento como proceso implica, a su vez, adjudicarle dos funciones constitutivas relacionadas con las respuestas al evento estresante; es decir el afrontamiento dirigido a la emoción, que regula las emociones perturbadoras causadas por el evento estresante; y el afrontamiento dirigido al problema, que modifica y controla los problemas que el evento estresante origina .

Diferentes investigaciones indican la presencia de factores estables y situacionales que modelan las respuestas de afrontamiento, es decir existe cierta disposición para reaccionar de la misma manera ante diferentes eventos estresantes; pero, a su vez, las características de éstos y el contexto en el que se circunscriben hacen que las respuestas sean heterogéneas entre diferentes personas e, incluso, en una misma persona en diferentes momentos.

Como el afrontamiento no sólo depende de la situación sino también de las condiciones con las que las personas se enfrentan al evento estresante, se puede hablar de los recursos de afrontamiento, es decir características sociales y personales de las que se dispone para hacer frente a las demandas de un evento estresante; entre los que se destacan el soporte social, los factores de personalidad tales como la confianza en sí mismo, los factores externos e internos que interfieran, afectividad negativa, pesimismo, optimismo, fortaleza, rasgos, la autoestima, las creencias positivas y las habilidades sociales. Los recursos de afrontamiento pueden ser físicos o biológicos, que incluyen todos los elementos disponibles del entorno físico inmediato; psicológicos y psicosociales, tales como la autoestima, nivel de independencia y autonomía y el autocontrol; culturales; que incluye las creencias y los procesos de atribución causal; y sociales, en los que destaca la red social de la persona y los sistemas de soporte social que brindan información, asistencia tangible y apoyo emocional.

Entre los estilos y las estrategias de afrontamiento mayormente descritos por las investigaciones se tienen las de evitación o escape, en las que no se considera al evento estresante y a sus emociones negativas; de aproximación o confrontación,

en las que se encara directamente al evento estresante; de negación; en las que se niega la existencia y los efectos del evento estresante; de anticipación, las que se ejecutan antes de la ocurrencia del evento estresante; de restauración, las que se realizan después del advenimiento del evento estresante; de divulgación, en las que se difunden las emociones provocadas por el evento estresante; de inhibición, en las que se retrae cualquier acción a tomar para afrontar al evento estresante; de control personal; dirigidas al problema, que generalmente se despliegan ante situaciones percibidas como controlables; dirigidas a la emoción, que se utilizan habitualmente ante situaciones percibidas fuera del control personal; vigilantes, en las que se está en un estado de duda o espera; pasivas, en las que se omite toda acción; activas; conductuales, en las que se llevan a cabo conductas que suponen un manejo adecuado del evento estresante; cognitivas, en las que se hace uso de cogniciones que buscan minimizar los efectos del evento estresante; solución de problemas; búsqueda de soporte social, que implica apoyo emocional y material; y búsqueda de información, sobretodo del evento estresante y del contexto en el que se desenvuelve.

En tanto las respuestas de afrontamiento se adecuen al tipo de evento estresante, al contexto en el que se halla inmerso, a los recursos disponibles y se realicen en el momento adecuado, se convierten entonces en respuestas adaptativas; sin embargo, cuando no existe este tipo de correspondencia entre los factores antes mencionados, las respuestas de afrontamiento se transforman en respuestas mal adaptativas, ya que no consiguen reducir el estrés, sino incrementarlo.

Existen factores importantes en la evaluación de la efectividad del afrontamiento, los cuales son: resolución del conflicto o de la situación estresante, es decir si se consiguió remover y/o eliminar el evento estresante; reducción de las reacciones fisiológicas y bioquímicas, es decir si se recuperó la homeostasis física; reducción del estrés psicológico, es decir si se controlaron los efectos emocionales adversos; funcionamiento social normal, es decir si se efectuaron comportamientos sociales dentro de la norma para regular el estrés; regreso a las actividades pre-estrés;

bienestar para uno mismo y para aquellos afectados por el evento estresante; mantenimiento de una autoestima positiva y percepción de efectividad, es decir si se reconoció la utilidad de una estrategia/estilo de afrontamiento en la eliminación del evento estresante.

- Estilos de afrontamiento enfocados en el problema:

a) Afrontamiento activo, que implica la supresión del evento estresante y/o la disminución de sus efectos mediante la acción directa.

b) Planificación, que implica pensar sobre el modo en que se debe afrontar al evento estresante, es decir en los pasos a seguir para afrontar exitosamente al problema.

c) Supresión de actividades competentes, que implica la postergación de otros proyectos, dejando de lado otras actividades para concentrarse en el evento estresante.

d) Postergación de afrontamiento, que implica la espera del momento oportuno para actuar.

e) Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, que implica la búsqueda de consejo, asistencia y/o información.

- Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción:

a) Búsqueda de apoyo social por razones emocionales, que implica la búsqueda de apoyo moral, simpatía y/o comprensión.

b) Reinterpretación positiva y crecimiento, que implica el enfoque en las emociones no placenteras que provoca el evento estresante más que en el mismo.

c) Aceptación, que implica la aceptación de la ocurrencia del evento estresante y de sus consecuencias.

d) Negación, que implica la negación de la ocurrencia del evento estresante y de sus consecuencias.

e) Acudir a la religión, que implica el vuelco a la religión que se profesa como alternativa para encarar al evento estresante.

- Otros estilos de afrontamiento

a) Enfocar y liberar emociones, que implica el enfoque en y la expresión de los sentimientos negativos provocados por el evento estresante.

b) Desentendimiento conductual, que implica la reducción de los esfuerzos para afrontar al evento estresante o la renuncia por cumplir los objetivos con los que el evento estresante interfiere.

c) Desentendimiento cognitivo, que implica el distraerse y dejar de pensar en el evento estresante así como en lo que se puede hacer para detenerlo y/o disminuirlo.

2.5.2.3. Estrés de la Enfermedad

Toda enfermedad es una fuente productora de estrés, más aun las enfermedades crónicas como la insuficiencia renal. Además de generar estrés también forman estrategias para afrontar la misma, de las que nacen las estrategias de afrontamiento en el paciente con insuficiencia renal crónica.

En la actualidad, las enfermedades crónicas son consideradas como fuentes generadoras de estrés, ya que implican un proceso de deterioro continuo y constante que daña el funcionamiento biológico, psicológico o social de una persona por varios años, afectando su calidad de vida, y originando nuevas exigencias que deben ser afrontadas. Por ello, la incidencia de las enfermedades crónicas es percibida como una amenaza.

El carácter estresante de una enfermedad depende también de sus propias características, tales como duración, aparición, intensidad, gravedad y etapas; así como de su capacidad estigmatizante. Por tal motivo, aquellos que se ven afectados por una enfermedad necesitan integrar los nuevos desafíos que la enfermedad presenta en término de las limitaciones y los cambios en el estilo de vida que implica, ya que así se puede conseguir una adaptación positiva y constructiva a la enfermedad.

El que este tipo de adaptación no se produzca permite que el estrés que proviene de la enfermedad así como aquél que proviene de otros acontecimientos vitales incrementa la probabilidad de conductas maladaptativas, tales como el incumplimiento del tratamiento y el despliegue de conductas de riesgo, lo que a su vez menoscaba aún más la salud de la persona enferma.

Si bien podría pensarse que las enfermedades crónicas se afrontan de la misma manera que se afronta cualquier otro evento severamente estresante, las características y el contexto en el que se desenvuelven originan exigencias de adaptación y ajuste que no pueden ser fácilmente satisfechas por el modo habitual de afrontar el estrés.

2.5.2.4. Psicología Cognitiva

Es como se denota a los sistemas en psicología que se encargan del estudio de la cognición, es decir, los procesos mentales implicados en el conocimiento. Tiene como objeto de estudio los mecanismos básicos y profundos por los que se elabora el conocimiento, desde la percepción, la memoria y el aprendizaje, hasta la formación de conceptos y razonamiento lógico. Por cognitivo entendemos el acto de conocimiento, en sus acciones de almacenar, recuperar, reconocer, comprender, organizar y usar la información recibida a través de los sentidos. Recibe influencias de disciplinas y teorías afines, como el tratamiento de la información, la inteligencia artificial y la ciencia del lenguaje.

El interés de la psicología cognitiva es doble. El primer interés es estudiar cómo las personas entienden el mundo en el que viven y también se abordan las cuestiones de cómo los seres humanos toman la información sensorial entrante y la transforman, sintetizan, elaboran, almacenan, recuperan y finalmente hacen uso de ellas. El resultado de todo este procesamiento activo de la información es el conocimiento funcional en el sentido de que la segunda vez que la persona se encuentra con un acontecimiento del entorno

igual o similar está más segura de lo que puede ocurrir comparado con la primera vez.

Cuando las personas hacen uso de su conocimiento construyen planes, metas para aumentar la probabilidad de que tendrán consecuencias positivas y minimizar la probabilidad de consecuencias negativas. Una vez que la persona tiene una expectativa de la consecuencia que tendrá un acontecimiento, su actuación conductual se ajustará a sus cogniciones.

El segundo interés de la psicología cognitiva es cómo la cognición lleva a la conducta. Desde un enfoque motivacional, la cognición es un "trampolín a la acción". Para los teóricos cognitivistas, la acción está principalmente en función de los pensamientos de la persona y no de algún instinto, necesidad, pulsión o estado de activación.

Dentro de la psicología cognitiva y centrándonos en el ser humano, hay dos formas de entender las estrategias de afrontamiento:

- Como un estilo cognitivo consistente de aproximación a los problemas, entendiendo estilo cognitivo como el modo habitual de procesar la información y de utilizar los recursos cognitivos (como son la percepción, la memoria, el procesamiento) Se ha buscado la asociación de diversas variables de personalidad con estilos de afrontamiento.

- Como un estado o proceso dependiente de la situación. Se analizan

las estrategias o acciones llevadas a cabo por una persona ante las distintas situaciones o problemas. Esta segunda forma de entender las estrategias de afrontamiento indicaría que hay poca consistencia en las estrategias ante distintas situaciones e, incluso, puede cambiarse de estrategia ante un mismo problema en dos momentos temporales distintos.

2.6. HIPÓTESIS

El nivel bajo de autoestima causa una elección inadecuada de estrategia de afrontamiento para enfrentar su enfermedad.

2.6.1. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

Unidades de observación:

Pacientes que acuden al Servicio de Medicina Interna Hospital Provincial Docente Ambato.

Variable independiente:

La autoestima en la Insuficiencia Renal Crónica

Variable dependiente:

Estrategias de Afrontamiento

Termino de relación:

Influencia

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

La enfermedad renal crónica representa un importante problema de salud pública, tanto por su elevada incidencia y prevalencia, como por su elevada morbimortalidad y coste socioeconómico (EKNOYAN G, The burden of kidney disease: Improving global outcomes. Kidney Int 2004; 66:1310-4, SCIELO)

La modalidad de investigación se basó en el paradigma crítico propositivo, el mismo que hace énfasis en el enfoque del ser humano. Además podemos indicar que el presente trabajo es una investigación de carácter social, por cuanto analiza problemas de conciencia del ser humano dentro de la sociedad, su accionar cotidiano inmerso en lo que significa ser parte integrante de una sociedad capitalista.

La presente se trata de una investigación cualitativa, debido a la interpretación de factores que se interrelacionan para dar una lectura cercana a la realidad social.

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Esta tesis abarca tres niveles de investigación:

Investigación Diagnóstica.- Se ha llegado al nivel de diagnóstico respecto a la situación de la autoestima y las estrategias de afrontamiento en el paciente renal crónico, en la forma que amerita para resolver los problemas que se derivan de esta situación.

La particularidad del diagnóstico es que tiene una direccionalidad. Esto significa que no se trata de un reflejo más o menos fotográfico de la realidad sino una expresión de la misma, lograda mediante el desarrollo de la investigación.

El sentido de finalidad no es otro que el socializar a los pacientes con insuficiencia renal crónica para que sean los actores de esta investigación, lo cual está en concordancia con el enunciado del tema de investigación donde se habla de la relación que existe entre la autoestima y las estrategias de afrontamiento adoptadas por los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Investigación Descriptiva.- A través de esta investigación se pudo detallar en parte la situación real que vive el paciente con insuficiencia renal crónica, en cuanto se refiere a su autoestima y las estrategias de afrontamiento adoptadas por ellos, mediante datos obtenidos y relatados por los pacientes, los cuales nos permitieron describir los hechos previo autorización con su consentimiento informado.

Investigación Correlacional.- Con este nivel de investigación se relacionaron dos variables, para determinar las tendencias, que nos permitió un mejor enfoque en la búsqueda de solución a la relación existente entre los grados de autoestima y las estrategias de afrontamiento adoptadas por los pacientes con insuficiencia renal crónica.

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente tesis de grado ha empleado algunos tipos de investigación como:

Investigación documental bibliográfica.- El trabajo se apoyó en este tipo de investigación, la cual permitió construir la fundamentación teórica científica del proyecto, así como de la propuesta, utilizando bibliografía general y especializada sobre la autoestima y las estrategias de afrontamiento en los pacientes con insuficiencia renal crónica, así también páginas de Internet relacionadas al tema, este nos permitió sustentar las bases teóricas necesarias.

Investigación de campo.- Se llevó a cabo en el lugar donde se encuentra el problema relacionado con la autoestima y las estrategias de afrontamiento en los pacientes con insuficiencia renal de la ciudad de Ambato. Lo que permitió realizar un estudio analítico y crítico de contenidos, a través de la evaluación de la información emitiendo juicios valorativos.

Investigación Social.- Una de las principales manifestaciones en la estructura social inequitativa y antagónica es el conflicto social que en forma abierta o encubierta, pacífica o violenta, enfrenta a personas y grupos sociales, razón por la cual entra a formar parte consubstancial de la teoría de la investigación social, incluyendo la educativa.

La investigación realizada fue enfocada desde el punto vista de intervención social, por cuanto, el grupo humano que padece insuficiencia renal crónica

vive muchos problemas y entre el más álgido es la estrategia de afrontamiento que ellos adoptan al presentar la enfermedad, la misma que se torna confusa al momento de tomar una decisión , para lo cual el investigador sugiere una propuesta de solución a este problema, y que puede ser participada por los involucrados, procesada por el investigador, encontrado la que mejor convenga a los interés de los pacientes.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. POBLACIÓN

La población estudiada fueron 22 pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica en el servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato en el período Enero 2012 – Marzo 2012.

3.4.2. MUESTRA

Por ser una población pequeña, no va a ser necesario calcular la muestra.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

De acuerdo a lo planteado en la Hipótesis, de la población se van a incluir a los pacientes que cumplan con los siguientes criterios:

- Que su condición clínica indique que sufren de Insuficiencia Renal Crónica
- Genero indistinto

- Que se encuentren en tratamiento
- Que se encuentre hospitalizado en el Hospital Provincial Docente Ambato
- Que conozca el diagnóstico de su enfermedad
- Que sean pacientes adultos
- Que no tenga alteraciones en el nivel de conciencia (Coma, Estupor, Obnubilación simple de conciencia)

3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se van a excluir a los pacientes:

- Que su condición clínica no sea de Insuficiencia Renal Crónica
- Que no cumplieran con los criterios de inclusión
- Que sean pacientes pediátricos
- Que tenga deterioro del nivel de conciencia

3.7. CRITERIOS ÉTICOS

Toda la información recolectada fue solo para uso científico, se guardó absoluta reserva de los pacientes que conformaron el grupo de estudio. Además firmaron los pacientes un previo consentimiento informado para proceder a realizar el test y el cuestionario.

3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

CONCEPTO	CATEGORIA	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA
<p>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</p> <p>Son todos los esfuerzos, mediante conducta manifiesta o interna, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, se basa en resolver los conflictos enfocándose en el problema, en la emoción y en la percepción.</p>	Enfocadas en el problema	-Afrontamiento activo	1, 14, 27	Aplicación de encuesta para identificar las estrategias de afrontamiento adoptadas por los Pacientes con insuficiencia Renal Crónica
	Enfocadas en la emoción	-Planificación	2, 15, 28	
		-Supresión de actividades competentes	3, 16, 29	
		-Postergación	4, 17, 30	
		-Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	5, 18, 31	
		-Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	6, 19, 32	
		-Reinterpretación positiva	7, 20, 33	
		-Acudir a la religión	9, 22, 35	
		-Negación	11, 24, 37	
		-Enfocar y liberar emociones	10, 23, 36	
		-Desentendimiento conductual	12, 25, 38	
	Otros estilos	-Desentendimiento conductivo	13, 26, 39	

VARIABLE INDEPENDIENTE: AUTOESTIMA

CONCEPTO	CATEGORIA	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA
<p>Autoestima:</p> <p>Es el juicio que realizamos de nuestras capacidades, actitudes, sentimientos, conocimientos y valoración de uno mismo, es una autovaloración de acuerdo a la imagen que nos formamos de nosotros mismos. Tener autoestima, es sentirse capaz, valioso, confiado y apto para asumir cualquier circunstancia en nuestra vida.</p> <p>Además es la capacidad de desarrollar la confianza en sí mismo y el sentimiento de valía personal.</p>	<p>Capacidades</p> <p>Decisión</p> <p>Actitudes</p> <p>Sentimientos</p> <p>Percepciones</p> <p>Valoración de uno mismo</p> <p>Imagen que nos formamos de uno mismo</p> <p>Confianza</p> <p>Sentirse valioso</p>	<p>Aptitudes para realizar algo</p> <p>Resolución de algo dudoso</p> <p>Forma de actuar</p> <p>Estado anímico propio</p> <p>Adquisición de información</p> <p>Autovaloración</p> <p>Apreciación</p> <p>Opinión favorable</p> <p>Estimarse uno mismo</p>	<p>Estoy satisfecho conmigo mismo</p> <p>A veces pienso que no soy bueno en nada.</p> <p>Tengo la sensación de que poseo alguna cualidades</p> <p>Soy capaz de hacer las cosas</p> <p>Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso</p> <p>A veces me siento realmente inútil.</p> <p>Tengo la sensación de que la gente me aprecia, al menos igual que la mayoría de la gente.</p> <p>Ojalá me respetara a mi mismo</p> <p>En definitiva tiendo a pensar que soy un fracasado</p> <p>Tengo una actitud positiva hacia mí mismo</p>	<p>Aplicación de test de autoestima de Rosenberg</p>

3.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.9.1. Escala de Autoestima de Rosenberg

La Escala de Autoestima de Rosenberg se presentó por primera vez en la primera de las siguientes publicaciones, siendo posteriormente revisada por su autor en la segunda de ellas:

-La traducción utilizada en esta página procede de la siguiente publicación: Martín Albo, J.; Núñez, J. L.; Navarro, J. G.; Grijalvo, F.: The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology* 2007; 10(2):458–467

Entendemos por autoestima la consideración positiva o negativa de uno mismo, siendo en castellano más tradicional la expresión *amor propio*. La Escala de Autoestima de Rosenberg ha sido traducida a 28 idiomas, y validada interculturalmente en 53 países.

Interpretación

La Escala de Autoestima de Rosenberg consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. Los autores del cuestionario no han establecido puntos de corte, es decir, puntuaciones que permitan clasificar el tipo de autoestima según la puntuación obtenida, aunque se suele considerar como rango

normal de puntuación el situado entre 25 y 35 puntos, por debajo de 25 se podría hablar de una autoestima baja y sobre 35 de una autoestima alta.

La puntuación de cada pregunta se explica en el siguiente cuadro:

NÚMERO DE PREGUNTA	PUNTUACIÓN SOBRE 4 PUNTOS			
	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
1	4	3	2	1
2	1	2	3	4
3	4	3	2	1
4	4	3	2	1
5	1	2	3	4
6	1	2	3	4
7	4	3	2	1
8	1	2	3	4
9	1	2	3	4
10	4	3	2	1

3.9.2. Cuestionario de Estimación de Afrontamiento

El Cuestionario de Estimación de Afrontamiento va a evaluar los estilos de afrontamiento que las personas utilizan en situaciones estresantes. Está conformado por 39 ítems de respuesta afirmativa o negativa, se ha distribuido en tres áreas que incluyen los trece factores que corresponden a los trece estilos de afrontamiento.

Cada pregunta está conformada por 2 ítems que se califican la respuesta afirmativa o negativa y al final suma los puntajes de los ítems de cada escala se obtienen trece puntajes que definen un perfil de afrontamiento y, consecuentemente, establecen una jerarquía de los estilos y las estrategias de afrontamiento más usados.

3.10. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Para qué?	Identificar la relación entre los niveles de autoestima y las estrategias de afrontamiento
2. ¿De qué personas?	Pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica
3. ¿Sobre qué aspectos?	La influencia de la autoestima en las estrategias de afrontamiento en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica
4 ¿Quien?	El investigador Yuri Alejandro Peralvo

5 ¿Cuándo?	Desde Enero 2012 hasta Marzo 2012
6 ¿Dónde?	En el servicio de Medicina Interna del HPDA
7 ¿Cuántas veces?	Test aplicados 1 sola vez
8 ¿con que técnica?	Test de Rosenberg de Autoestima Encuesta para evaluar las Estrategias de Afrontamiento en el paciente con Insuficiencia Renal Crónica
9 ¿con que?	Hojas impresas con el test para cada paciente

3.11. PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos recogidos, sobre “La influencia de la autoestima en las estrategias de afrontamiento que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica” se transformaron siguiendo ciertos procedimientos:

Registrando todos los datos positivos que presente cada paciente para que ayudándonos a representar cada uno de estos datos mediante gráficos en pastel, con su respectivo análisis al pie del mismo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La enfermedad renal crónica es reconocida como un problema de salud pública, entre otras razones, por la afectación de la calidad de vida de personas de todas las edades, por el rápido incremento de su prevalencia, y por el efecto de «iceberg» generado por el desconocimiento que se tiene de su magnitud real, debido tanto a la insuficiente captación como al subregistro de pacientes en estadios tempranos. (YEPEZ, C., Nefrología v.29 n.6 Madrid 2009, SCIELO)

Para el presente trabajo de investigación, se aplicó una encuesta de las estrategias de afrontamiento y un test de autoestima a 22 pacientes que presentaban Insuficiencia Renal Crónica, cumplían los criterios de inclusión y exclusión y se encontraban hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato en el período Enero 2012 – Marzo 2012. Posteriormente se realizó la codificación de las respuestas y se logró resultados cuantitativos, que es necesario analizar e interpretarlos, para establecer las conclusiones y validar la hipótesis.

4.1. Análisis de los Resultados del Test de Rosenberg aplicado a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

Pregunta N.-1 Test de Rosenberg

Respuestas:

PREGUNTA N.-1: EN GENERAL, ESTOY SATISFECHO CONMIGO MISMO		
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY DE ACUERDO	6	27 %
DE ACUERDO	4	18%
EN DESACUERDO	3	14%
MUY EN DESACUERDO	9	41%
TOTAL	22	100%

Cuadro N.- 1

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo

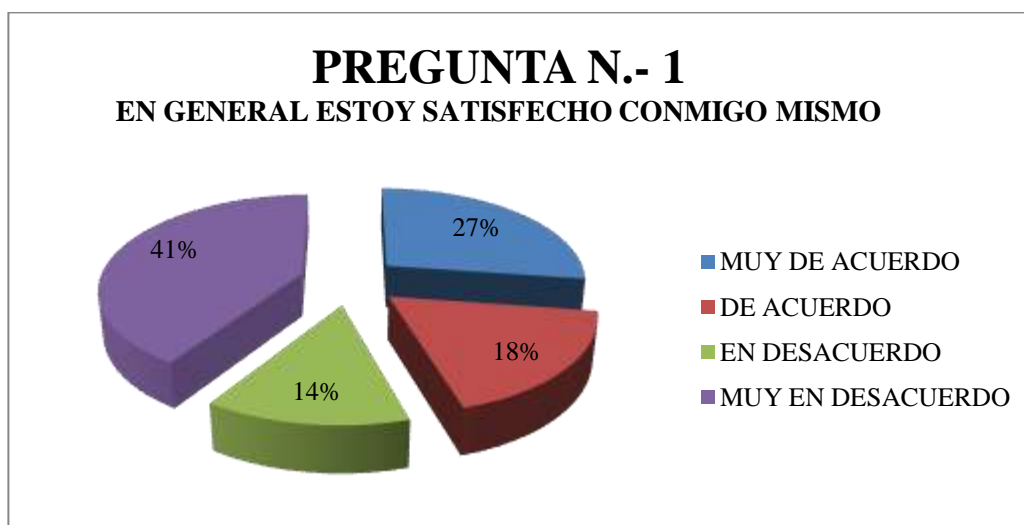


Gráfico N.-2

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo

Análisis e Interpretación

De los 22 pacientes que respondieron en test de Rosenberg, el 27% afirman en relación a la primera pregunta que están muy de acuerdo al enunciado, el 18% está de acuerdo, el 14% está en desacuerdo y el 41% está muy en desacuerdo.

De acuerdo a los resultados de la primera pregunta, se puede interpretar que la mayoría de los pacientes con I.R.C. no están satisfechos consigo mismos y pueda que sea la presencia misma de la enfermedad, lo que sugiere niveles de autoestima bajos, tal vez haría falta un apoyo de parte de los familiares para ayudar al problema por lo tanto se considera que es necesario un plan operativo para elevar el nivel de autoestima en este grupo de pacientes.

Pregunta N.-2 Test de Rosenberg

Respuestas:

PREGUNTA N.-2 A VECES PIENSO QUE NO SOY BUENO EN NADA		
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY DE ACUERDO	2	9%
DE ACUERDO	8	36%
EN DESACUERDO	5	23%
GMUY EN DESACUERDO	7	32%
TOTAL	22	100%

Cuadro N.- 2

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo



Gráfico N.- 3

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo

Análisis e Interpretación

De los 22 pacientes que respondieron en test de Rosenberg, el 9% afirman en relación a la segunda pregunta que están muy de acuerdo al enunciado, el 36% está de acuerdo, el 23% está en desacuerdo y el 32% está muy en desacuerdo.

Si se toma en cuenta la segunda alternativa fue la más elegidas por los pacientes, lo que puede significar que al sumar la puntuación final lo más probable es que el nivel de autoestima se encuentre en un nivel medio a bajo, por lo que deducimos que el plan operativo para elevar la autoestima es fundamental en los pacientes con I.R.C.

De acuerdo a los resultados de la segunda pregunta, se puede interpretar que la mayoría de los pacientes con I.R.C., piensan que no son buenos en nada, esto puede estar en relación al período de la enfermedad, puesto si se trata de una etapa

muy temprana ellos van a dar estas respuesta porque piensan que constituyen una carga más para su familia.

Pregunta N.-3 Test de Rosenberg

Respuestas:

PREGUNTA N.-3 TENGO LA SENSACIÓN DE QUE POSEO ALGUNAS BUENAS CUALIDADES		
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY DE ACUERDO	2	9%
DE ACUERDO	5	23%
EN DESACUERDO	7	32%
MUY EN DESACUERDO	8	36%
TOTAL	22	100%

Cuadro N.- 3

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo

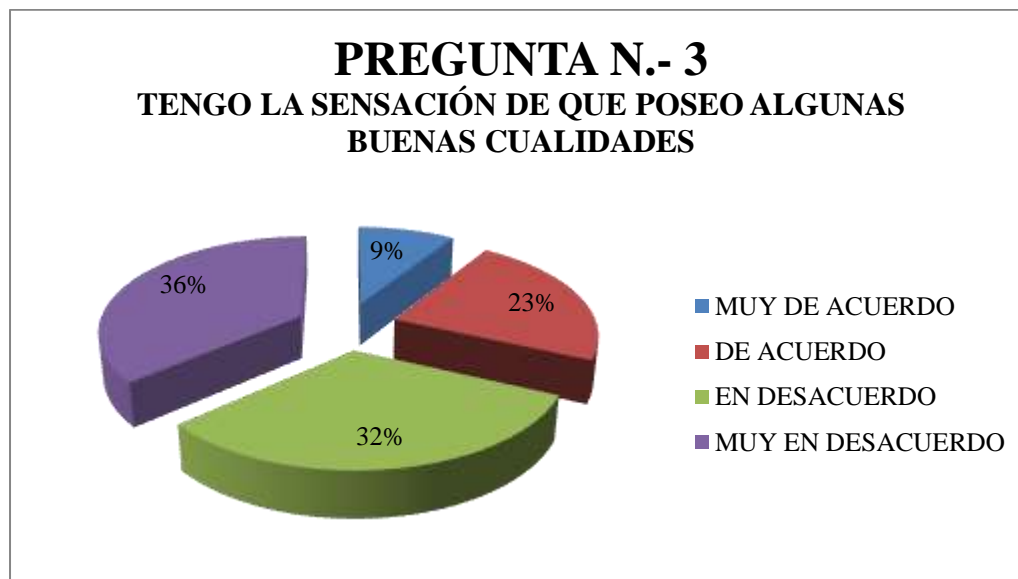


Gráfico N.-4

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo

Análisis e Interpretación

De los 22 pacientes que respondieron en test de Rosenberg, el 9% afirman en relación a la tercera pregunta que están muy de acuerdo al enunciado, el 23% está de acuerdo, el 32% está en desacuerdo y el 36% está muy en desacuerdo.

Si se toma en cuenta las dos últimas alternativas fueron las más elegidas por los pacientes, lo que significa que al sumar la puntuación final lo más probable es que el nivel de autoestima se encuentre en un nivel bajo, lo que justifica la implementación de un plan operativo para elevar su nivel de autoestima.

De acuerdo a los resultados de la tercera pregunta, se puede interpretar que la mayoría de los pacientes con I.R.C., piensan que no tienen buenas cualidades a causa de su principal problema que sería la enfermedad renal pero es solo por la confusión de la enfermedad más no porque no tengan buenas cualidades.

Pregunta N.- 4 Test de Rosenberg

Respuestas:

PREGUNTA 4.- SOY CAPAZ DE HACER LAS COSAS TAN BIEN COMO LA MAYORIA DE PERSONAS		
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY DE ACUERDO	5	23%
DE ACUERDO	3	14%
EN DESACUERDO	10	45%
MUY EN DESACUERDO	4	18%
TOTAL	22	100%

Cuadro N.- 4

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo



Gráfico N.- 5

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo

Análisis e Interpretación

De los 22 pacientes que respondieron en test de Rosenberg, el 23% afirman en relación a la cuarta pregunta que están muy de acuerdo al enunciado, el 14% está de acuerdo, el 45% está en desacuerdo y el 18% está muy en desacuerdo.

Si se toma en cuenta la tercera alternativa fue la más elegida por los pacientes, lo que significa que es muy probable es que el nivel de autoestima se encuentre en un nivel bajo, lo que sugiere la implementación de un plan operativo para mejorar el nivel de autoestima.

De acuerdo a los resultados de la cuarta pregunta, se puede interpretar que la mayoría de los pacientes con I.R.C., piensan que no pueden realizar las cosas tan bien como la mayoría de las personas, tal vez esto no sea cierto pero esto es el resultado de sus niveles bajos de autoestima.

Pregunta N.-5 Test de Rosenberg

Respuestas:

PREGUNTA 5.- SIENTO QUE NO TENGO DEMASIADAS COSAS DE LAS QUE SENTIRME ORGULLOSO		
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY DE ACUERDO	7	32%
DE ACUERDO	9	41%
EN DESACUERDO	4	18%
MUY EN DESACUERDO	2	9%
TOTAL	22	100%

Cuadro N.- 5

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo

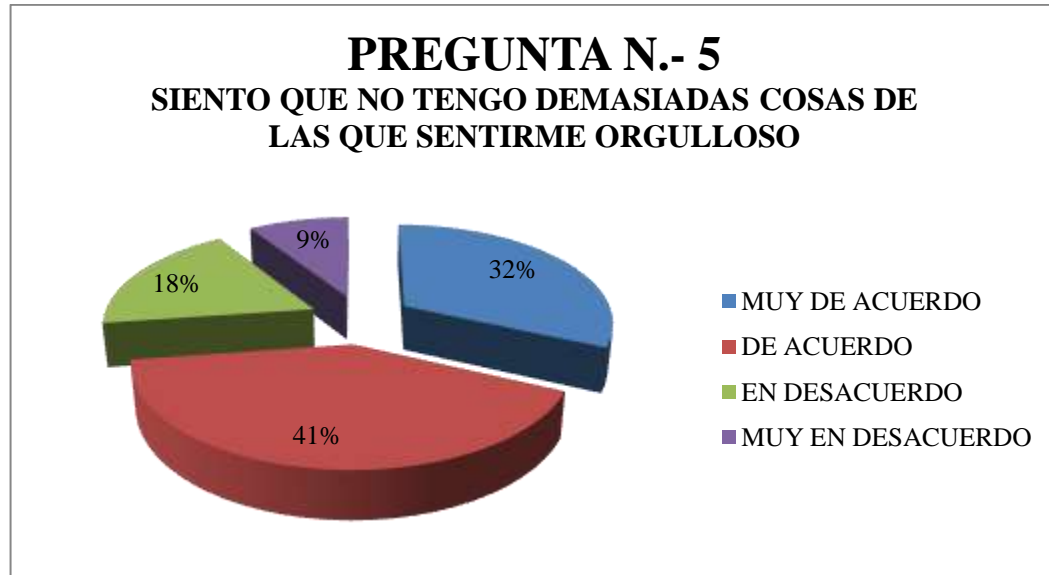


Gráfico N.- 6

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo

Análisis e Interpretación

De los 22 pacientes que respondieron en test de Rosenberg, el 32% afirman en relación a la quinta pregunta que están muy de acuerdo al enunciado, el 41% está de acuerdo, el 18% está en desacuerdo y el 9% está muy en desacuerdo.

Si se toma en cuenta la segunda alternativa fue la más elegida por los pacientes, lo que significa que es muy probable es que el nivel de autoestima se encuentre en un nivel medio a bajo, por lo que podemos decir que es necesario iniciar un plan operativo para mejorar el nivel de autoestima de los pacientes con I.R.C.

De acuerdo a los resultados de la quinta pregunta, se puede interpretar que la mayoría de los pacientes con I.R.C., piensan que no sienten que no tiene demasiadas cosas de las cuales sentirse orgulloso pero esto puede ser entorno a la crisis de su enfermedad que no le permite observar a su alrededor de las cualidades de su familia.

Pregunta N.-6 Test de Rosenberg

Respuestas:

PREGUNTA 6.- A VECES ME SIENTO REALMENTE INÚTIL		
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY DE ACUERDO	6	27%
DE ACUERDO	5	23%
EN DESACUERDO	7	32%
MUY EN DESACUERDO	4	18%
TOTAL	22	100%

Cuadro N.- 6

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo

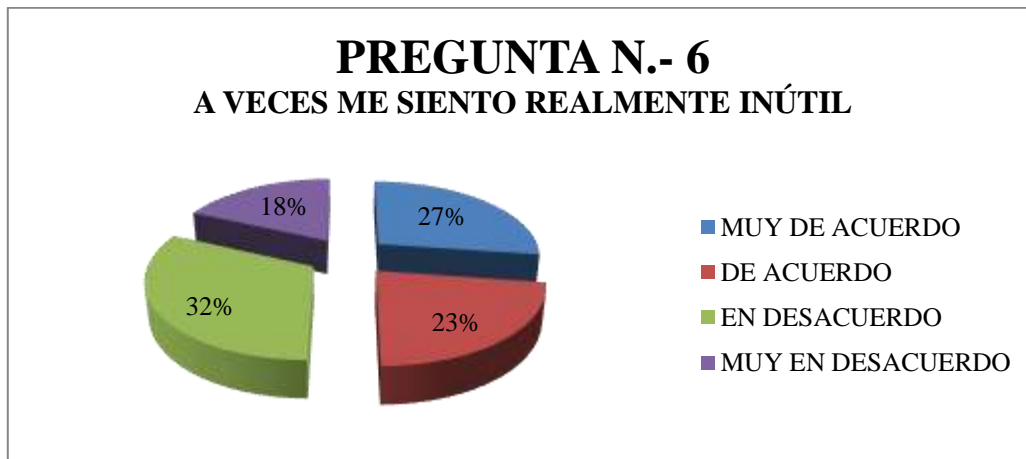


Gráfico N.- 7

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo

Análisis e Interpretación

De los 22 pacientes que respondieron en test de Rosenberg, el 27% afirman en relación a la sexta pregunta que están muy de acuerdo al enunciado, el 23% está de acuerdo, el 32% está en desacuerdo y el 18% está muy en desacuerdo.

Si se toma en cuenta la tercera alternativa fue la más elegida por los pacientes, lo que significa que la mayoría de los pacientes con I.R.C., está en desacuerdo con el enunciado que se sienten inútiles, lo que puede dar al final como resultado total una autoestima media a baja, lo que nos sugiere implementar un plan operativo para mejorar el nivel de autoestima de todos los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica.

Pregunta N.-7 Test de Rosenberg

Respuestas:

PREGUNTA 7.- TENGO LA SENSACIÓN DE QUE LA GENTE ME APRECIA, AL MENOS IGUAL QUE LA MAYORÍA DE LA GENTE		
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY DE ACUERDO	4	18%
DE ACUERDO	5	23%
EN DESACUERDO	10	45%
MUY EN DESACUERDO	3	14%
TOTAL	22	100%

Cuadro N.- 7

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo

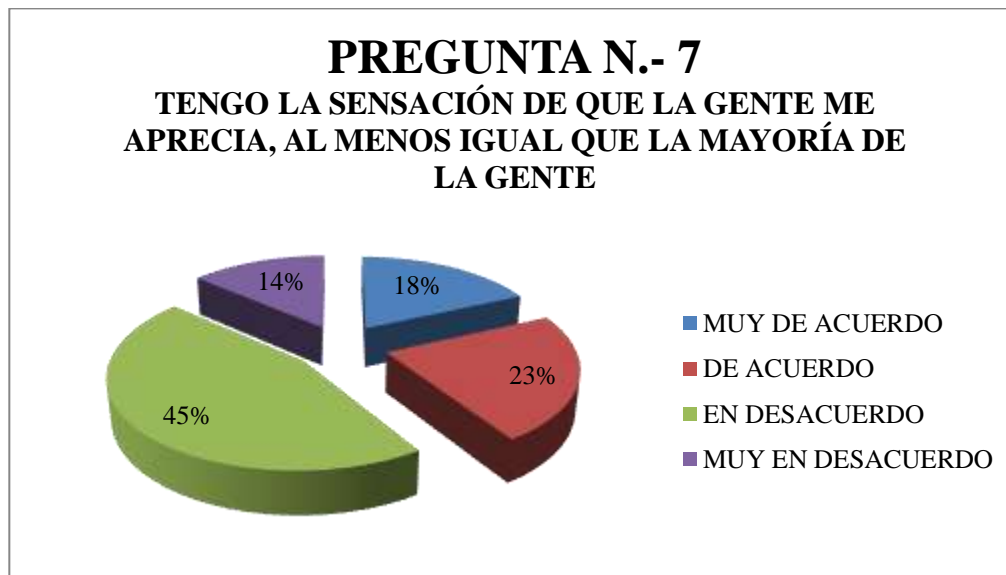


Gráfico N.- 8

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo

Análisis e Interpretación

De los 22 pacientes que respondieron en test de Rosenberg, el 18% afirman en relación a la séptima pregunta que están muy de acuerdo al enunciado, el 23% está de acuerdo, el 45% está en desacuerdo y el 14% está muy en desacuerdo.

Si se toma en cuenta la tercera alternativa fue la más elegida por los pacientes, lo que significa que es muy probable es que el nivel de autoestima se encuentre en un nivel bajo, por lo que se necesita de un plan operativo para mejorar el nivel de autoestima en este grupo de pacientes.

De acuerdo a los resultados de la séptima pregunta, se puede interpretar que la mayoría de los pacientes con I.R.C., piensan que no sienten que la mayoría de la gente los aprecia, lo que indica valores bajos de autoestima.

Pregunta N.-8 Test de Rosenberg

Respuestas:

PREGUNTA 8.- OJALA ME RESPETARA MAS A MI MISMO		
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY DE ACUERDO	6	27%
DE ACUERDO	8	37%
EN DESACUERDO	2	9%
MUY EN DESACUERDO	6	27%
TOTAL	22	100%

Cuadro N.- 8

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo



Gráfico N.- 9

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo

Análisis e Interpretación

De los 22 pacientes que respondieron en test de Rosenberg, el 27% afirman en relación a la octava pregunta que están muy de acuerdo al enunciado, el 37% está de acuerdo, el 9% está en desacuerdo y el 27% está muy en desacuerdo.

Si se toma en cuenta la segunda alternativa fue la más elegida por los pacientes, lo que significa que es muy probable es que el nivel de autoestima se encuentre en un nivel bajo, razón por la cual es necesaria la implementación de un plan operativo para mejorar el nivel de autoestima en esta población y mejorar así su calidad de vida.

De acuerdo a los resultados de la octava pregunta, se puede interpretar que la mayoría de los pacientes con I.R.C., piensan que no se respetan a sí mismo, pero esto puede ser consecuencia directa de la enfermedad.

Pregunta N.-9 Test de Rosenberg

Respuestas:

PREGUNTA 9.- EN DEFINITIVA, TIENDO A PENSAR QUE SOY UN FRACASADO		
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY DE ACUERDO	7	32%
DE ACUERDO	6	27%
EN DESACUERDO	2	9%
MUY EN DESACUERDO	7	32%
TOTAL	22	100%

Cuadro N.- 9

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo



Gráfico N.- 10

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo

Análisis e Interpretación

De los 22 pacientes que respondieron en test de Rosenberg, el 32% afirman en relación a la novena pregunta que están muy de acuerdo al enunciado, el 27% está de acuerdo, el 9% está en desacuerdo y el 32% está muy en desacuerdo.

Si se toma en cuenta la segunda y la cuarta alternativa fueron las más elegidas por los pacientes, lo que significa que es muy probable es que el nivel de autoestima se encuentre en un nivel medio a bajo, lo que nos sugiere iniciar la implementación de un plan operativo para mejorar el nivel de autoestima de los pacientes con I.R.C.

Pregunta N.-10 Test de Rosenberg

Respuestas:

PREGUNTA 10.- TENGO UNA ACTITUD POSITIVA HACIA MI MISMO		
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY DE ACUERDO	12	57%
DE ACUERDO	7	33%
EN DESACUERDO	1	4%
MUY EN DESACUERDO	2	9%
TOTAL	22	100%

Cuadro N.- 10

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo

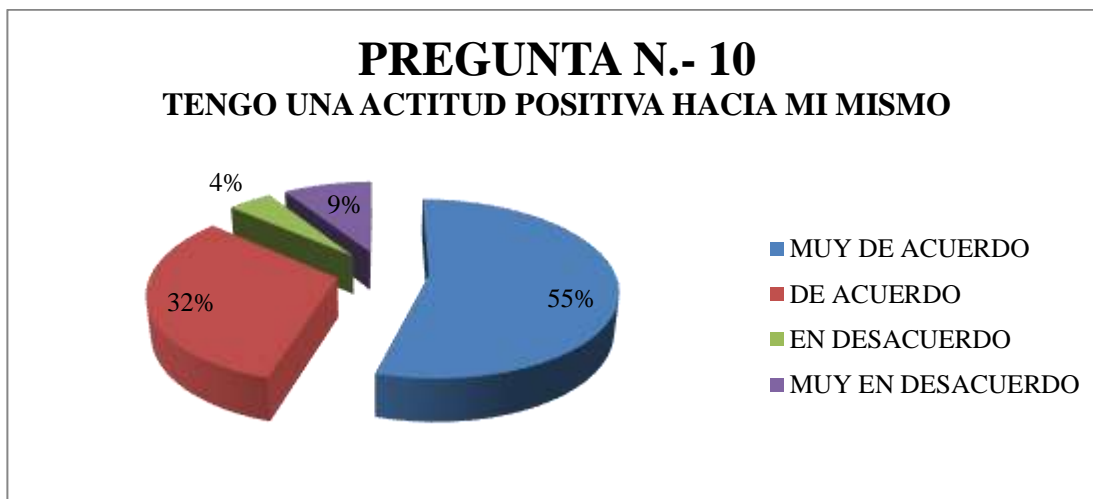


Gráfico N.- 11

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo

Análisis e Interpretación

De los 22 pacientes que respondieron en test de Rosenberg, el 55% afirman en relación a la décima pregunta que están muy de acuerdo al enunciado, el 32% está de acuerdo, el 4% está en desacuerdo y el 9% está muy en desacuerdo.

Si se toma en cuenta la primera alternativa fue la más elegida por los pacientes, lo que significa que es muy probable es que el nivel de autoestima en esta pregunta resulte con un nivel alto, recalcando que es la única pregunta de la encuesta en la que hemos obtenido resultados favorables pero en la mayoría se asume que la mayoría de pacientes presentan un nivel bajo de autoestima.

En relación a los resultados de la décima pregunta, se puede interpretar que la mayoría de los pacientes con I.R.C., tienen una actitud positiva hacia su persona lo que puede significar que sus ganas de seguir adelante son constantes.

4.1.1. Evaluación del test de Rosenberg por puntuación

PACIENTE	PUNTUACIÓN TOTAL	NORMAL (26 a 35)	BAJA AUTOESTIMA (menor o igual a 25)	ALTA AUTOESTIMA
1	28	1	0	0
2	28	1	0	0
3	27	1	0	0
4	27	1	0	0
5	23	0	1	0
6	24	0	1	0
7	24	0	1	0
8	26	1	0	0
9	23	0	1	0
10	25	0	1	0
11	23	0	1	0
12	30	0	0	1
13	22	0	1	0
14	25	0	1	0
15	21	0	1	0
16	25	0	1	0
17	25	0	1	0
18	23	0	1	0
19	25	0	1	0
20	23	0	1	0
21	21	0	1	0
22	21	0	1	0
TOTAL	539	5	16	1

Cuadro N.- 11

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo

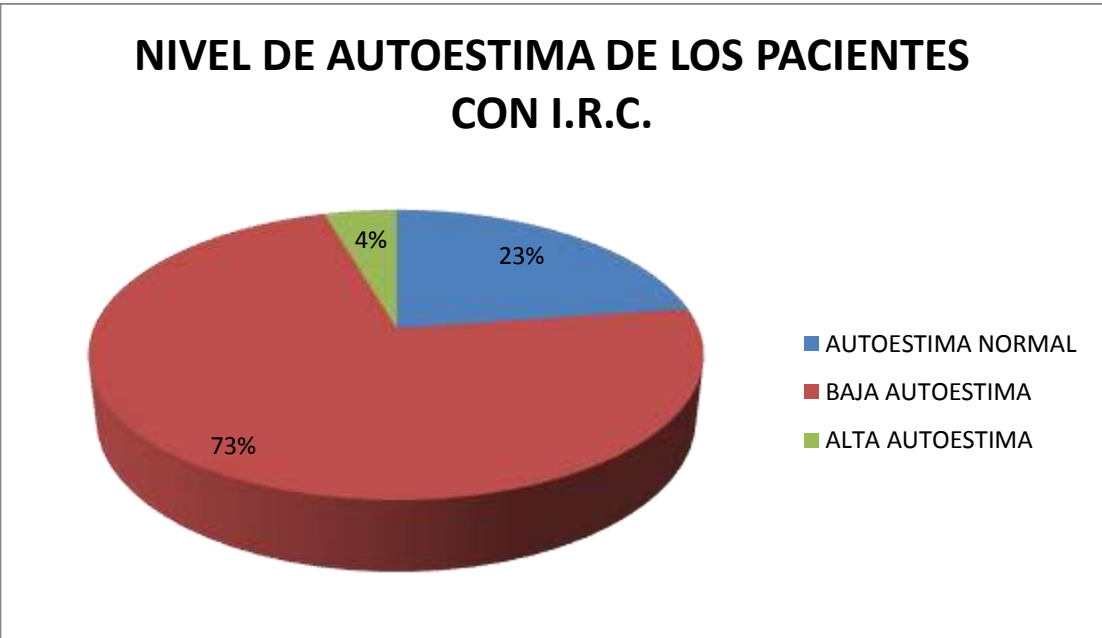


Gráfico N.-12

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo

Análisis e Interpretación

De los 22 pacientes que respondieron en test de Rosenberg según la puntuación obtenida en cada ítem, el 23% tienen un nivel de autoestima adecuada o normal, el 5 % presenta una autoestima elevada o alta, mientras que lo más preocupante constituye el 73% de pacientes con insuficiencia renal crónica que presentan un nivel de autoestima bajo.

Según los resultados finales se puede interpretar que la mayoría de los pacientes con I.R.C., presentan una autoestima lo que nos confirma parte de nuestra hipótesis que este grupo de pacientes presenta un nivel bajo de autoestima que puede influir al momento de adoptar una estrategia de afrontamiento, puesto que su esfera psicológica se encuentra afectada.

4.2. Análisis de la encuesta de las Estrategias de afrontamiento en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO	RESPUESTA		TOTAL
	SI	NO	
ENFOCADAS EN EL PROBLEMA			
Afrontamiento activo	25	41	66
Planificación	30	36	66
Supresión de actividades competentes	36	30	66
Postergación	33	33	66
Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	32	34	66
ENFOCADAS EN LA EMOCIÓN			
Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	34	32	66
Reinterpretación positiva	27	39	66
Aceptación	38	28	66
Negación	35	31	66
Acudir a la religión	31	35	66
OTROS ESTILOS			
Enfocar y liberar emociones	27	39	66
Desentendimiento conductual	39	27	66
Desentendimiento cognitivo	37	29	66
N=22			

Cuadro N.- 12

Fuente: Encuesta de Estrategias de Afrontamiento

Elaborado por: Yuri Peralvo

Estrategias de Afrontamiento en los pacientes con I.R.C.

- Afrontamiento activo
- Planificación
- Supresión de actividades competentes
- Postergación
- Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales
- Búsqueda de apoyo social por razones emocionales
- Reinterpretación positiva
- Aceptación
- Negación
- Acudir a la religión
- Enfocar y liberar emociones
- Desentendimiento conductual
- Desentendimiento cognitivo

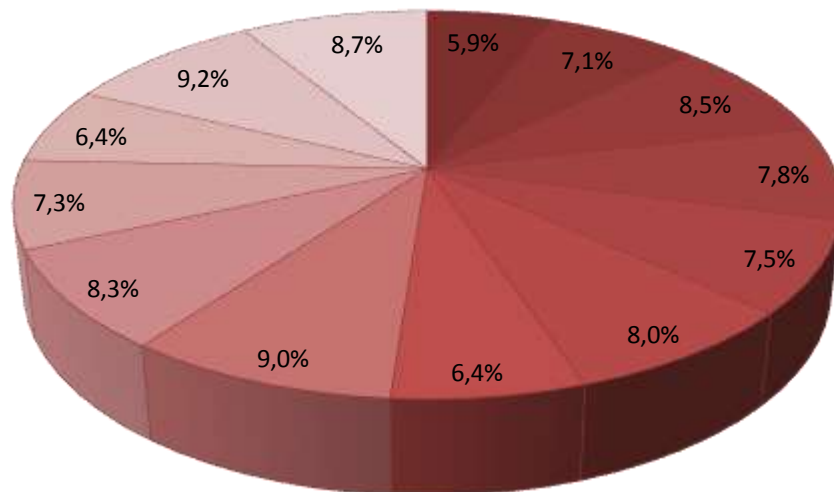


Gráfico N.- 13

Fuente: Test de Rosenberg

Elaborado por: Yuri Peralvo

Análisis e Interpretación

Según la encuesta de estrategias de afrontamiento en la Insuficiencia Renal Crónica aplicada a 22 pacientes respondieron compuesta de 39 preguntas; según las respuestas se procederán a colocarlas en orden de frecuencia desde la más a la menos usada por los pacientes.

Las estrategia de afrontamiento más adoptada por los pacientes con insuficiencia renal crónica fue el “Desentendimiento conductual” que obtuvo una frecuencia de 39 respuestas afirmativas y un porcentaje de 9,2%, luego de esta se encontró a la “Aceptación” con 38 respuestas afirmativas y un porcentaje de 9%, posteriormente se encontró al “Desentendimiento cognitivo” con 37 respuestas afirmativas y un porcentaje de 8,7%; y en orden de afirmaciones a continuación fue la “Supresión de actividades competentes” con 36 respuestas afirmativas y 8,5%, luego la “Negación” con 35 afirmaciones y 8,3% de porcentaje, después de esta la “Búsqueda de apoyo social por razones emocionales” con 34 afirmaciones y 8% de porcentaje, luego de esta la “Postergación” con 33 afirmaciones y un 7,8% de porcentaje, entre las últimas estrategias tomadas por los pacientes con I.R.C. están la “Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales” con 7,5%, el “Acudir a la religión” con 7,3%, la “Planificación” con 7,1%, la “Reinterpretación positiva” y el “Enfocar y liberar emociones” con 6,4% y finalmente el “Afrontamiento activo” con un 5,9%.

La estrategias más usada por los pacientes con insuficiencia renal crónica fueron: el “Desentendimiento conductual”, La “Aceptación” y el “Desentendimiento cognitivo” lo que verifica la otra parte de la hipótesis, que la baja autoestima no permite elegir una estrategia de afrontamiento adecuada para enfrentar su enfermedad, puesto que las estrategias más usadas y antes mencionadas constituyen estrategias de afrontamiento que no ayudan a enfrentar el problema solo prolonga el tiempo de espera hasta lograr una adecuada estrategia que ayude al paciente con insuficiencia renal crónica, lo que significa que el nivel de autoestima bajo influye de una manera negativa al adoptar una estrategia de afrontamiento en los pacientes con insuficiencia renal crónica, por lo que se justifica la iniciación de un plan operativo para mejorar el nivel de autoestima de este grupo de pacientes.

Las estrategias menos usadas por los pacientes con insuficiencia renal crónica fueron “La Reinterpretación positiva”, “El enfocar y liberar emociones”, y el “Afrontamiento Activo”, lo que significa que los pacientes escogen la estrategia menos adecuada para enfrentar su enfermedad, puesto que las antes mencionadas son las estrategias más recomendadas por la bibliografía. Esta elección inadecuada de estrategias solo va a prolongar y agravar el problema

CAPÍTULO V

5.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.1. Conclusiones

Después de haber analizado e interpretado los resultados de la información del test y la encuesta realizados para verificar la Hipótesis, es fundamental establecer si los objetivos de esta investigación han sido alcanzados con las siguientes conclusiones:

1. Los niveles bajos de autoestima influyen de una manera negativa al momento de elegir una estrategia de afrontamiento que no es adecuada en los pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica puesto que la mayoría de pacientes en relación al test de Autoestima aplicado presentaron niveles bajos y las estrategias adoptadas con frecuencia fueron en orden: el “Desentendimiento conductual” con un porcentaje de 9,2%, después de esta se encontró a la “Aceptación” con un porcentaje de 9%, y a continuación el “Desentendimiento cognitivo”, las cuales no constituyen estrategias de afrontamiento adecuadas para enfrentar la enfermedad.
2. La principal estrategia de afrontamiento adoptada por los pacientes con insuficiencia renal crónica fue el “Desentendimiento conductual”, que constituye una estrategia de poca ayuda al momento de conllevar la enfermedad porque solo va a prolongar el tiempo de espera hasta que el paciente enfrente la enfermedad.

3. El nivel de autoestima encontrado en los pacientes con insuficiencia renal crónica en la gran mayoría fue “bajo”, lo que no permite la elección adecuada de una estrategia de afrontamiento para enfrentar la enfermedad, puesto que su esfera psicológica se encuentra afectada.

4. Es necesario proponer un plan operativo en la unidad de Medicina Interna del H.P.D.A. para mejorar el nivel de autoestima en los pacientes con insuficiencia renal crónica y así ellos puedan adoptar una estrategias de afrontamiento adecuada para que esta población se encuentre preparada para enfrentar de una mejor forma la enfermedad.

5.1.2. Recomendaciones

1. Se recomienda al implementar un plan operativo para mejorar la autoestima en los pacientes con insuficiencia renal crónica del Servicio de Medicina Interna del H.P.D.A. y así puedan adoptar una estrategia de afrontamiento adecuada para enfrentar su enfermedad.

2. Incluir en el pensum de estudios de la carrera de Medicina más temas de Psiquiatría y Psicología.

3. A los estudiantes de medicina se recomienda tomar la importancia necesaria a las materias de psicología y psiquiatría puesto que aquí se abordarán

temas muy importantes acerca de la autoestima y el afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica.

4. Se recomienda impulsar la investigación a los estudiantes de la carrera de Psicología en relación a la autoestima y las estrategias de afrontamiento en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

CAPITULO VI

LA PROPUESTA

6.1. TEMA

Propuesta de un Plan Operativo para mejorar el nivel de Autoestima en pacientes con insuficiencia renal crónica para decidir una adecuada estrategia de afrontamiento en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato.

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Esta propuesta está encaminada a la solución de problemas en la salud de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

Una vez realizada la investigación se ha llegado a la conclusión, que para adoptar la mejor alternativa de estrategia de afrontamiento es contar con un nivel de autoestima normal o alto, que les permitirá en el futuro afrontar de una manera adecuada y positiva su enfermedad. Pero al momento la mayoría de pacientes en el Hospital Provincial Docente Ambato presentan un nivel bajo de autoestima que no les permite elegir una óptima estrategia de afrontamiento.

Existe influencia del nivel bajo de autoestima en la elección de una inadecuada estrategia de afrontamiento en pacientes que sufren de Insuficiencia Renal Crónica que solo va a prolongar el tiempo de enfrentar la

enfermedad y a disminuir la calidad de vida de los pacientes.

Varios estudios sostienen que, en el caso de las estrategias de afrontamiento, el afrontamiento activo y el enfocado en el problema parecen estar asociados a resultados psicológicos positivos, tales como una mejor adaptación a la nueva condición de enfermo; mientras que el afrontamiento por evitación, de confrontación, de distanciamiento, de auto-control y de escape parecen estar asociados a resultados psicológicos negativos, tales como la depresión y la ansiedad. El afrontamiento enfocado en el problema presenta mayores resultados positivos cuando la enfermedad es percibida como un evento que puede ser controlado por quien la padece; en cambio el afrontamiento enfocado en la emoción presenta mayores resultados positivos cuando la enfermedad es percibida como incontrolable. Pero los pacientes, al menos en sus primeros estadios, tienden a utilizar con mayor frecuencia el afrontamiento enfocado en la emoción, ya que la amenaza que la enfermedad representa para la salud es percibida como un evento que puede ser tolerado, pero que no es susceptible a la acción directa del paciente.

Hablando dentro de las estrategias de afrontamiento, aquellas estrategias que implican distracción y rogar-esperar se relacionan con elevados niveles de la intensidad del dolor, menor actividad física y mayores niveles de ansiedad (WATSON, ROACH & URMSTON, 2005).

6.3. JUSTIFICACIÓN

En el proceso de adaptación, elemento importante en las emociones de las personas, involucra como protagonistas principales al paciente y sus maneras particulares de defensa ante la enfermedad, así como el apoyo de los recursos médicos hospitalarios, el equipo humano que le sostiene y la familia como

aristas importantes para evitar problemas de aislamiento en el paciente. Del equilibrio de este proceso de adaptación, se previenen, como en toda enfermedad crónica, problemas subyacentes a la autoestima del paciente, la imagen corporal que construye y dificultades centradas a sus relaciones cotidianas.(RUDNICKY, Tania, Aspectos emocionales del paciente renal crónico BVS)

Nuestro seminario ha sido encaminado a prepararnos en el diseño de proyectos que traten de resolver un problema de salud. Por esta razón, hemos investigado el problema de la influencia de la autoestima en las estrategias de afrontamiento que adoptan los pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital Provincial Docente Ambato de la provincia de Tungurahua del cantón Ambato, por lo que debemos elaborar una propuesta alternativa.

Por la investigación efectuada, se pueden establecer, para la propuesta, los siguientes items justificativos:

1. Proponer un plan operativo para mejorar el nivel de Autoestima en pacientes con insuficiencia renal crónica para decidir una adecuada estrategia de afrontamiento en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato.
2. Establecer un plan operativo para mejorar el nivel de Autoestima en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital Provincial Docente Ambato puesto que en la actualidad no existe ningún plan en relación a este problema.

Presentar las mejores opciones de estrategias de afrontamiento para los pacientes con diferentes niveles de autoestima del Hospital Provincial Docente Ambato.

6.4. OBJETIVOS

6.4.1. Objetivo General

- Proponer un plan operativo para mejorar el nivel de Autoestima en pacientes con Enfermedad Renal Crónica para decidir una adecuada estrategia de afrontamiento en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato.

6.5. UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

La propuesta se va a realizar en Hospital Provincial Docente Ambato. Que se encuentra ubicada en la provincia del Tungurahua, ciudad de Ambato, limitada por el Norte la calle Julian Coronel, al Sur la Av. Pasteur, hacia el Este la Calle España, y al Oeste por la Av. Unidad Nacional, su Director es el Dr. Galo Juvenal Vinueza.



Gráfico N.- 14

Ubicación sectorial y física del H.P.D.A

Fuente: Google Earth



Gráfico N.-15

Ubicación sectorial y física del H.P.D.A

Fuente: Google Earth

6.6. SOPORTES TEORICOS DE LA PROPUESTA

Para comprender mejor los alcances de la propuesta conviene aclarar algunas concepciones teóricas necesarias:

PLANEACIÓN:

- Proceso por el cual las decisiones son transformadas en acciones
- Proceso continuo de previsión de recursos y de servicios necesarios para conseguir los objetivos determinados según un orden de prioridad establecido, permitiendo elegir la o las soluciones óptimas entre muchas alternativas; esta elección, toma en consideración el contexto de dificultades, internas y externas, conocidas actualmente o previsibles en el futuro.

ELEMENTOS DE LA PLANEACIÓN

1.-Las necesidades que justifican toda actividad de planificación

2.-Los recursos a fin de conseguir su adecuación.

3.-Los objetivos que se pretenden conseguir.

4.-El instrumento administrativo plan o programa que relaciona los elementos anteriores.

CATEGORÍAS

La planificación de la salud

La finalidad es la modificación de todos o algunos de los llamados determinantes de la salud (medio ambiente, estilos de vida, servicios de bienestar social) .

La planificación de la atención a la salud

Relacionada con los servicios de cuidados personales de salud y cuya finalidad es optimizar su rendimiento.

La planificación funcional

Se realiza en el marco de una estructura sanitaria definida. Está dirigida a un fin concreto y busca esencialmente la máxima eficacia.

CATEGORÍAS DE LA PLANIFICACIÓN SANITARIA

Determinadas en función de los fines que se pretenden y del nivel organizativo en que se realiza.

1.- Normativa: Traza las grandes orientaciones hacia donde deben orientarse los objetivos políticos a largo y medio plazo (Metas)

Habitualmente se realiza desde los niveles más altos de la administración sanitaria y las metas están relacionadas con el cumplimiento de la misión del sector sanitario:

Ejemplos:

Lograr el mejor nivel de salud en la población

Mejorar la calidad asistencial del sistema sanitario

Lograr el mejor nivel de salud de la población

2.- Estratégica

Implica la toma de decisiones de mayor trascendencia, así como la selección de las prioridades de acción en función de las metas indicadas por la política sanitaria.

Ejemplo:

“Aumentar la accesibilidad a los servicios sanitarios y de salud pública”

Conseguir que toda la población de un país disponga de un equipo de atención primaria a menos de media hora de su vivienda y de un hospital a menos de una hora.

Lograr que toda la población disponga de un sistema de abastecimiento de agua potable.

3.- Operativa

Incluye las actividades dirigidas a lograr los objetivos operacionales o específicos e implica la toma de decisiones a corto plazo relativas a tiempos, actividades que deben desarrollarse.

Ejemplo

Lograr que el 100% de los embarazos de alto riesgo sean controlados médicamente

Obtener una cobertura vacunal del 90% frente al sarampión y la rubéola en los niños de 15 meses.

EL PLAN OPERATIVO

Es aquel que se traza a corto plazo, que se refiere a la programación de operaciones internas o procesos, que se ejecuta, comprueba y se corrige. En una palabra realiza lo “posible” contenido en la idea.

6.7. ANÁLISIS DE LA FACTIBILIDAD

Se proporcionará material de capacitación con el apoyo de exposiciones y entrega de trípticos e información que irán dirigidos para los pacientes con insuficiencia renal crónica en los cuales se informará acerca de la influencia de los niveles bajos de autoestima en las estrategias de afrontamiento adoptadas por este grupo de pacientes, por medio de esto mejoraremos su calidad de vida, su manera de enfrentar la enfermedad y su relación con el entorno familiar.

6.7.1. FACTIBILIDAD CIENTÍFICO- TÉCNICA

La baja autoestima puede llevar a sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad, mientras que la alta autoestima se relaciona con personas que se encuentran involucradas en vidas más activas, con sentimientos de control sobre las circunstancias, menos ansiosos y con mejores capacidades para tolerar el estrés interno o externo,; que son menos sensibles a las críticas, suelen tener mejor salud física, a disfrutar de sus relaciones interpersonales y a valorar su independencia.

Un nivel bajo de autoestima trae como consecuencia: la necesidad de aprobación y dependencia, la ansiedad, la depresión, la sumisión, un estado pobre de salud, la apatía, los sentimientos de impotencia, el aislamiento y la pasividad. Las personas que tienen un nivel de autoestima bajo dependen de los resultados presentes para establecer cómo deben sentirse con respecto a si mismos. Necesitan experiencias externas positivas para contrarrestar los sentimientos negativos que albergan hacia ellos mismos. Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de estos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos. Cuando una persona no logra ser auténtica se le originan los mayores sufrimientos, tales como, enfermedades psicológicas, la depresión, las neurosis y ciertos rasgos que pueden no llegar a ser patológicos pero crean una serie de insatisfacciones y situaciones de dolor, como por ejemplo, timidez, vergüenza, temores, trastornos psicossomáticos. La autoestima es importante porque es nuestra manera de percibirnos y valorarnos como así también moldea nuestras vidas. Una persona que no tiene confianza en sí misma, ni en sus propias posibilidades, puede que sea por experiencias que así se lo han hecho sentir o por mensajes de confirmación o desconfirmación que son

trasmitidos por personas importantes en la vida de ésta, que la alientan o la denigran.

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores, por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.

Cuando la autoestima es negativa o baja, nuestra salud se resiente por que nos falta confianza en nosotros mismos para abandonar los sucesivos retos que nos presenta la vida desde una perspectiva positiva y esto hace que nuestra calidad de vida no sea todo lo óptima que pudiera serlo. Por lo general las personas con este nivel de autoestima son renuentes al cambio y son incapaces de amar a otros ya que a sí mismos no se aman, el individuo llega a ser prisionero psicológico de su propia auto imagen negativa.

Una persona con baja autoestima tiene una gran sensación de ansiedad e inseguridad acerca de ella misma. Disfraza su baja autoestima en presencia de los demás, especialmente cuando quieren impresionarlos. Su baja autoestima puede verse influenciada por problemas tanto emocionales, como laborales, económicos, familiares, y esto puede hacer que desconfíen de las personas que los rodea.

La autoestima positiva o alta, aporta un conjunto de efectos beneficiosos para nuestra salud y calidad de vida, se manifiestan en el desarrollo de una personalidad más plena y una percepción más satisfactoria de la vida.

El tener un alto nivel de autoestima, por lo general, nos da una sensación de comodidad y seguridad interna que se manifiesta en una actitud positiva y confiada. El sujeto con una alto nivel de autoestima cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aún cuando encuentre fuerte oposiciones colectivas, y se siente lo suficientemente seguro como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada. Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirse culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho. No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro. Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente. Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica. Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia. No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente. Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena. Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos, etc. Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de los demás. Una buena autoestima nos permite realizar nuestros sueños. Mientras más nos aceptamos y nos apreciamos nosotros mismos, más nos comportamos de una manera que nos permite ser aceptados y apreciados por otros. Mientras más creemos que somos capaces de lograr nuestras metas, aumentan nuestras probabilidades de hacerlas realidad.

6.7.2. FACTIBILIDAD ECONÓMICA

La educación didáctica, práctica y dinámica que va a proporcionar a los pacientes no necesita de alta tecnología, o de elevados costos; puesto que la creatividad, la imaginación, y la predisposición a ayudar a los pacientes para entender un poco más su realidad son las principales motivaciones de la presente propuesta de solución a un tema de gran importancia como es el elevar el nivel de autoestima en los pacientes con insuficiencia renal crónica para que puedan elegir un estrategia de afrontamiento óptima para así enfrentar de una mejor manera su enfermedad; lo único que se gastaría sería en material de escritorio como papel e impresiones que podrían constituir unos 50 dólares mensuales, pues el resto del material, equipos e instalaciones pueden ser proporcionados por el Hospital Provincial Docente Ambato.

6.7.3. FACTIBILIDAD LEGAL

Es pertinente y apropiado realizar esta investigación por lo que fundamenta, en la LEY ORGÁNICA DE SALUD.

CAPITULO II “DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD “Art. 5.- Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, el Sistema Nacional de Salud implementará el plan Integral de Salud, el mismo que garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural. Este plan contemplará:” “1. Un conjunto de prestaciones personales de prevención, detección, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud. Este incluye la provisión de los servicios y de los medicamentos e insumos necesarios en los diferentes niveles de complejidad del Sistema, para resolver problemas de salud de la población conforme al perfil epidemiológico nacional, regional y local.” “2.

Acciones de prevención y control de los riesgos y daños a la salud colectiva, especialmente relacionados con el ambiente natural y social.” “3. Acciones de promoción de la salud, destinadas a mantener y desarrollar condiciones y estilos de vida saludables, individuales y colectivas y que son de índole intersectorial.” “Art. 6.- Modelo de Atención.- El Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas.” (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR)

6.8. PLAN OPERATIVO

La ejecución de la propuesta se la realizará en varias etapas que son el diagnóstico, la socialización, la planificación, la ejecución y la evaluación las cuales iniciarán inmediatamente superada la defensa del estudio, posteriormente se pondrá a consideración del Jefe de Servicio y los médicos tratantes de la Sala de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato, quienes darán el visto bueno para su ejecución, posteriormente a esto se brindara una capacitación al personal que trabaja en este servicio de la casa de salud ejecutora, y se iniciará su aplicación, para posterior mente ser evaluado mediante entrevistas a cada paciente y la aplicación de otras encuestas y test para valorar el nivel de autoestima con determinaciones estadísticas y que deberá ser continuada por el personal del área en base a lo que permitirá mantener, modificar o retirar el plan operativo propuesto y sustituirlo por otro que mejore lo anteriormente aplicado en base a estudios futuros.

Plan Operativo para elevar el nivel de autoestima en los pacientes con I.R.C.

ETAPAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESULTADOS	RECURSOS			
				TIEMPO	HUMANOS	MATERIALES	ECONOMICOS
DIAGNOSTICO	-Conocer el nivel de Autoestima de los Pacientes con I.R.C. -Detectar las estrategias de afrontamiento más usadas	-Entrevistas a médicos y psicólogos -Entrevistas y encuestas a pacientes con I.R.C.	-Contar con la investigación diagnóstica	Abril 2012	Grupo investigador	Entrevista Encuesta y Test	\$ 5,00 \$ 5,00
SOCIALIZACIÓN	-Difundir la necesidad de un nivel de autoestima adecuado para enfrentar la enfermedad a pacientes con I.R.C. -Tomar conciencia del problema -Capacitar sobre estrategias de afrontamiento a pacientes y profesionales de Salud	- Trípticos de difusión -Charlas de concienciación -Charlas de difusión sobre estrategias de afrontamiento y autoestima	-Eleva el nivel de autoestima de los pacientes con I.R.C. -Dar a conocer las estrategias de afrontamiento disponibles para enfrentar su enfermedad.	Abril 2012 Abril 2012	Grupo investigador Grupo investigador	Materiales de oficina Materiales de oficina	\$ 20,00 \$ 20,00
PLANIFICACIÓN	-Definir los objetivos del plan -Delimitar los alcances del plan -Establecer las estrategias y establecer el marco administrativo	-Análisis de la situación diagnóstica -Diseño de organigrama estructural y funcional -Lineamientos básicos de organización interna	- Contar con el Plan Operativo en forma participativa	Abril 2012 Mayo 2012	Grupo investigador	Materiales de oficina	\$ 20,00
EJECUCIÓN	-Implementar el funcionamiento del Plan Operativo -Desarrollar los pasos	-Diseño de folleto informativo y reunión de difusión del folleto	-Eleva el nivel de autoestima de los pacientes con I.R.C.	Mayo 2012	Grupo investigador	Materiales de oficina	\$ 25,00

	establecidos en el plan. -Proponer el funcionamiento continuo del plan operativo en el servicio de Medicina Interna.	-Entregar el plan operativo					
EVALUACION	-Verificar el funcionamiento del plan -Diseñar instrumentos de evaluación -Aplicar la evaluación	-Entrevistas a pacientes -Observación del instrumento -Evaluación por muestreo -Reunión informativa, discusión y toma de decisiones	-Evaluar el funcionamiento del plan operativo	Junio 2012	Médicos Residentes Internos Rotativos	Materiales de oficina	\$ 25,00

Cuadro N.-13

Plan Operativo para mejorar el nivel de autoestima de los pacientes con I.R.C

Elaborado por: Yuri Peralvo

6.9.- ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

Se aplicará en la sala de Medicina Interna de Hombres y Mujeres del Hospital Provincial Docente “Ambato” por los médicos residentes e internos rotativos de Medicina, quienes deben usar el material didáctico (trípticos, presentaciones) para mejorar la autoestima en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y así puedan escoger una estrategia de afrontamiento adecuada para enfrentar su enfermedad y mejorar su calidad de vida.

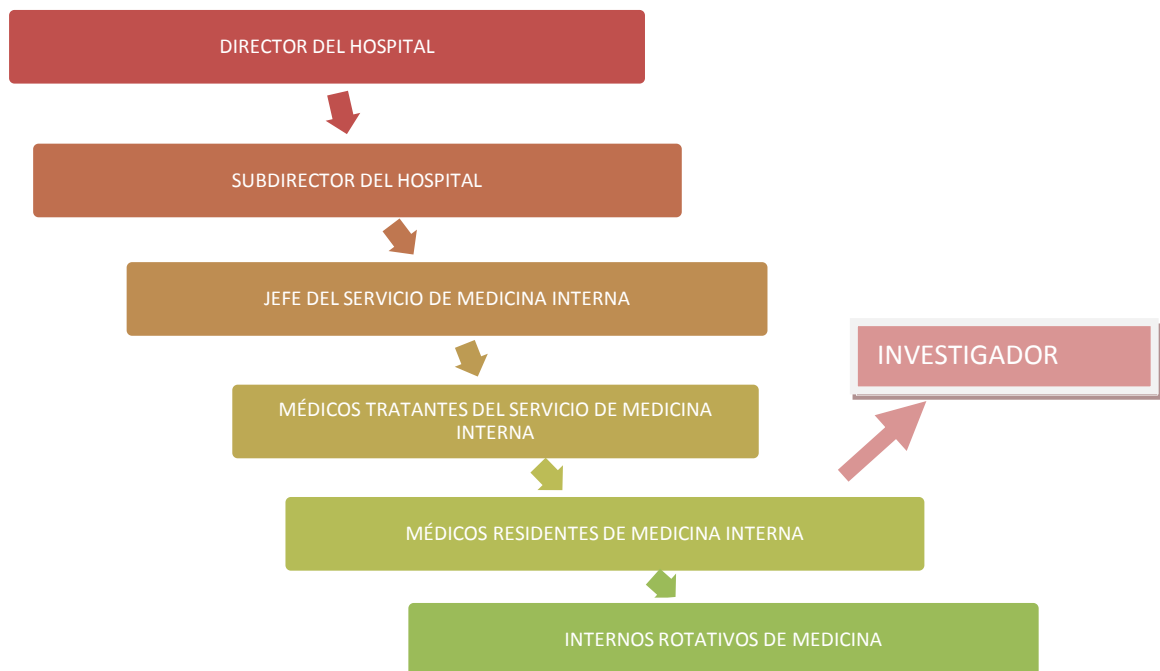


Gráfico N.-16

Administración de la propuesta

Elaborado por: Yuri Peralvo

6.10. CRONOGRAMA

Cronograma para aplicación de la propuesta	Abril 2012	Mayo 2012	Junio 2012
Diagnóstico del plan operativo	—		
Socialización del plan operativo	—		
Planificación del plan operativo	—		
Ejecución del plan operativo		—	
Evaluación del plan operativo			—

Cuadro N.-14

Cronograma para aplicación de la propuesta

Elaborado por: Yuri Peralvo

6.11. RECURSOS ECONÓMICOS

De acuerdo al esquema del plan operativo para combatir los niveles bajos de autoestima para los pacientes con Enfermedad Renal Crónica del Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato, en cuanto se refiere a los egresos a realizarse, se ha considerado que los mismos, serán

cubiertos por el investigador, quien cubrirá los costos indicados de \$ 490,00.

Para el valor indicado anteriormente de \$ 490,00 que cubrirá el investigador es necesario añadir un cuadro explicativo.

CUADRO DE GASTOS A OPERARSE EN EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN Y EN LA PROPUESTA A PRESENTARSE		
ACTIVIDADES	COSTOS	RESPONSABLES
DIAGNOSTICO	\$ 30,00	
Entrevistas a médicos y psicólogos	\$ 15,00	Investigador
Entrevistas y encuestas a pacientes con I.R.C.	\$ 15,00	Investigador
SOCIALIZACION	\$ 40,00	
Trípticos de difusión	\$ 20,00	Investigador
Charlas de Concienciación	\$ 10,00	Investigador
Charlas de difusión sobre estrategias de afrontamiento y autoestima	\$ 10,00	Investigador
PLANIFICACION	\$ 120,00	
Análisis de la situación diagnóstica	\$ 40,00	Investigador
Diseño del Organigrama Estructural y Funcional	\$ 40,00	Investigador
Lineamientos Básicos de organización interna	\$ 40,00	Investigador
EJECUCIÓN	\$ 50,00	
Diseño de folleto informativo y reunión de difusión del folleto	\$ 25,00	Investigador
Entregar el plan operativo	\$ 25,00	Investigador
EVALUACIÓN	\$ 250,00	
Entrevistas a pacientes	\$ 100,00	Investigador
Observación	\$ 50,00	Investigador
Diseño del instrumento	\$ 25,00	Investigador
Evaluación por muestreo	\$ 25,00	Investigador
Reunión informativa, discusión y toma de decisiones	\$ 50,00	Investigador
Costo Total	\$ 490,00	

Cuadro N.-15
Gastos para la aplicación de la propuesta
Elaborado por: Yuri Peralvo

6.12.- PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA.

El monitoreo de la aplicación de la propuesta se lo realizara por parte del jefe del servicio de Medicina Interna y los médicos tratantes del servicio, quienes recibirán informes mensuales verbales y uno escrito cada dos meses de los médicos residentes de cómo se está aplicando la propuesta, y que además son ellos los encargados de orientar a los internos que roten por el servicio y vigilar su correcta aplicación, con visitas de minutos en días indistintos los médicos tratantes se observara como se aplica el plan operativo.

6.13. BIBLIOGRAFÍA:

1. ACELDO, MJ (2011), Conocimientos, aptitudes y prácticas de hábitos saludables en pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis.
2. ALBO Martín, J.; Núñez, J. L.; Navarro, J. G.; Grijalvo, F. (2007): The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology* ; 10(2):458–467
3. Bitácora en español de artículos en Psicología Clínica, "Actualidad Clínica en Psicología"(2007)
4. ALDWIN, C.M. (2000). Stress, Coping and Development. An Integrative Perspective. New York: The Guilford Press
5. CASUSO, L. (2006). Adaptación de la prueba COPE sobre estilos de afrontamiento en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. Tesis de Licenciatura no publicada. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú
6. CHRISTENSEN, A. J. (2005). Patient-by-Treatment Context Interaction in Chronic Disease: A Conceptual Framework for the Study of Patient Adherence. En: *Psychosomatic Medicine*. Vol. 62, 435-443
7. CHRISTENSEN, A.J. and Ehlers, S.L. (2004). Psychological Factors in End-Stage Renal Disease: An Emerging Context for Behavioral

Medicine Research. En: Journal of Consulting and Clinical Psychology.
Vol. 70, No. 3, 712-724

8. COOPER, C. L. and Dewe, P. (2004). Stress. A brief History. Oxford: Blackwell Publishing
9. EKELUND, M. L., Westman, K. and Andersson, S. I. (2004). Dialysis-linked complaints and burdens of illness on patient and spouse as predictors of survival in end-stage renal disease patients with home hemodialysis: a 10-year follow-up study. En: Stress and Health. Vol. 20, 29-34
10. EKNOYAN G, (2004) The burden of kidney disease: Improving global outcomes. Kidney Int; 66:1310-4, SCIELO
11. GÓMEZ I, Aibar (2008) La planificación en Salud Pública. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10º edición. Masson
12. HAILEY, B. J. and Moss, S. B. (2003). Compliance behavior in patients undergoing haemodialysis: a review of the literature. En: Psychology, Health, and Medicine. Vol. 5, No. 4, 395-406
13. MARTORELLI, A. y Mustaca, A. E. (2004). Psicología positiva, salud y enfermos renales cronicos. En: Revista de Nefrologia, Diálisis y Transplante. Vol. 24, No. 3, 99-104

14. SARAFINO, E. P. (2005). Health Psychology. Biopsychosocial Interactions. 4ed. John Wiley & Sons: New York
15. SHIDLER, N. R. (2000). The influence of social support and functional status on depresión and compílans in ESRD patients treated with hemodialysis.
16. Simposio "Salud mental y física durante toda la vida", 11 de octubre de 2005, sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington, D.C. "Día de la salud mental".
17. TAYLOR, S. E. (2003). Health Psychology. 5ed. Boston: McGraw-Hill International Editions
18. YEPEZ, C.(2009), Nefrología v.29 n.6 Madrid , BUSCADOR SCIELO

ANEXOS.

ANEXO N.-1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FACULTAD DE MEDICINA

CUESTIONARIO DE ESTIMACIÓN DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Instrucciones

Estamos interesados en conocer la forma cómo los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica responden cuando se enfrentan a diferentes tipos de problemas, dificultades o situaciones estresantes en sus vidas. Hay muchas maneras de manejar esas situaciones. Este cuestionario le pide señalar si realiza esta acción o no al presentar ciertas situaciones.

No importa lo que la mayoría diría o haría. No existen frases correctas ni incorrectas. Elija la respuesta más adecuada para usted y conteste con la mayor

sinceridad posible. Conteste marcando con una cruz (x) dentro del casillero que corresponda al número que mejor describa su respuesta.

Preguntas	Si	No
1. Lucho con tal de superar mis problemas		
2. Trato de encontrar cuáles son las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas		
3. Me dedico solamente a mis problemas y dejo de lado todo lo demás		
4. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo que me ayude a solucionar mis problemas		
5. Pregunto a personas con problemas similares a los míos lo que hicieron para solucionarlos		
6. Le cuento a alguien cómo me siento		
7. Trato de encontrar el lado positivo de mis problemas		
8. Aprendo a vivir con mis problemas		
9. Le pido a Dios que me ayude		
10. Me molesto y expreso todo lo que siento		
11. Pienso que nada ha pasado		
12. Dejo de esforzarme por conseguir lo que quiero		
13. Me dedico al trabajo o hago otra cosa para no pensar en mis problemas		
14. Me esfuerzo mucho por hacer algo respecto a mis problemas		
15. Pienso bien en las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas		
16. Me dedico totalmente a mis problemas y, si es necesario, dejo de lado otras cosas		
17. No hago nada hasta que la situación se aclare		
18. Le pido a alguien que me aconseje sobre lo que tengo que hacer		
19. Busco el apoyo de amigos o parientes		
20. Trato de entender mis problemas de otra manera para que se vean más positivos		
21. Acepto mis problemas y el hecho de que no puedo cambiarlos		
22. Pongo mi confianza en Dios		
23. Expreso lo que siento		

24. Me hago a la idea de que nada ha ocurrido		
25. Dejo de intentar conseguir lo que quiero		
26. Me voy al cine o veo televisión para no pensar tanto en mis problemas		
27. Hago paso a paso lo que debe hacerse para solucionar mis problemas		
28. Pienso bien en lo que tengo que hacer para resolver mis problemas		
29. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades		
30. Me aseguro de no empeorar las cosas actuando rápidamente sin pensar		
31. Hablo con quien pueda darme más información sobre la situación		
32. Le cuento a alguien cómo me siento		
33. Aprendo algo bueno de mis problemas		
34. Me hago a la idea de que el hecho ya sucedió		
35. Trato de encontrar consuelo en mi religión		
36. Siento que me altero mucho y que expreso demasiado todo lo que siento		
37. Hago como si ningún problema hubiera ocurrido		
38. Reconozco que no puedo más con mis problemas y dejo de hacer algo por resolverlos		
39. Pienso en cosas diferentes a mis problemas		

MUCHAS GRACIAS

Cuadro N.-16

Cuestionario de estimación de estrategias de afrontamiento

Elaborado por: Yuri Peralvo

ANEXO N.-2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FACULTAD DE MEDICINA

TEST DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Buen día estimado paciente el presente cuestionario trata de buscar su nivel de autoestima, el cual tiene 10 preguntas. Por favor, contéstelas sinceramente todas, marcando una cruz (x)

MUCHAS GRACIAS

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	
1 En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2 A veces pienso que no soy bueno en nada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3 Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentime orgulloso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6 A veces me siento realmente inútil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7 Tengo la sensación de que la gente me aprecia, al menos igual que la mayoría de la gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8 Ojalá me respetara más a mí mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9 En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10 Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Cuadro N.-17

Test de Autoestima de Rosenberg

ANEXO N.-3



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con número de Cédula de Identidad _____ Acepto participar en la investigación, ““INFLUENCIA DE LA AUTOESTIMA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE ADOPTAN LOS PACIENTES QUE PADECEN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL H.P.D.A. EN EL PERIODO ENERO – MARZO 2012” siendo informada de que con ella estaré ayudando en el progreso del tratamiento y prevención de este problema.

FIRMA

ANEXO.-4

TRÍPTICO INFORMATIVO

<p>¿Qué son las estrategias de Afrontamiento?</p> <p>Son todos los esfuerzos para enfrentar el problema de la insuficiencia renal crónica.</p> <p>Las estrategias de afrontamiento intentan explicar porque ante un mismo suceso potencialmente estresante, las personas reaccionamos de formas dispares.</p>	<p>¿Cuáles son las estrategias más adecuadas para enfrentar mi enfermedad?</p> <p>Todas las estrategias que ayuden a conllevar la enfermedad como son:</p> <ul style="list-style-type: none">-Afrontamiento activo-Planificación	<p>¿Sabe qué importante es su autoestima para combatir la Insuficiencia Renal Crónica?</p> 
 <p>¿Qué es la autoestima?</p> <p>Es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El concepto que tenemos de nosotros mismos no es algo heredado, sino aprendido de nuestro alrededor.</p>	<p>¿Qué debo hacer para mejorar mi autoestima?</p> <ol style="list-style-type: none">1. No idealizar a los demás.2. Evaluar las cualidades y defectos.3. Cambiar lo que no guste.4. Controlar los pensamientos.5. No buscar la aprobación de los demás.6. Tomar las riendas de la propia vida.7. Afrontar los problemas sin demora.8. Aprender de los errores.9. Practicar nuevos comportamientos.10. No exigirse demasiado.11. Darse permisos.	<p>¿Cuáles estrategias no debo escoger?</p> <p>Las estrategias que no ayuden a enfrentar el problema como son :</p> <p>El desentendimiento cognitivo y conductual</p> <p>La negación</p>