

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**PEDIATRÍA**



---

**CONOCIMIENTO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO  
FRENTE A LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) POR  
PACIENTES PEDIÁTRICOS EN TRATAMIENTO DE  
HEMODIÁLISIS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL  
NIÑO, LIMA 2015.**

---

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA  
SALUD Y SERVICIOS  
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA

**TESISTAS:**

Girón Espinoza, Lizbet  
Sierra Jara, Ingrid Karolyn  
Vicente Elias, Mirtha Brigida

**ASESORA:**

Mg. Herrera Alania Gladys

**HUÁNUCO, PERÚ**  
**2015**

## **DEDICATORIA**

A nuestros hijos por su paciencia y comprensión en compartir el tiempo nuestro que sería de ellos, para poder seguir creciendo profesionalmente.

A nuestros esposos por su apoyo incondicional.

A los pacientes hemodializados, motivo de nuestra trayectoria profesional, por damos su consentimiento para participar en el estudio.

## AGRADECIMIENTOS

No sería razonable empezar a dar gracias a Dios sin expresar primero nuestra gratitud, pues sin Él nada sería posible.

Del mismo modo, agradecemos a todas las personas y empresas que hacen posible esta investigación, brindamos toda la ayuda necesaria, el asesoramiento y la amistad, tenemos con todos debemos de gratitud.

A la Profesora María Luz Ortiz, de la Tesis, quien dirige y brinda un excelente trabajo de investigación. Su dedicación y extraordinaria comprensión dieron resultados. Gracias con todo mi corazón. Al equipo de expertos del departamento de hemodiálisis del Instituto de Pediatría de Lima, quienes han contribuido mucho al permitir entrevistas, aceptar cambios y esforzarse por cubrir el campo.

Comentarios especiales para todos los pacientes que generosa y generosamente compartieron el estudio.

Finalmente, se agradece a todas aquellas personas que de una u otra forma están involucradas y que tienen alguna influencia en el desarrollo de esta investigación, aunque no se mencionen anteriormente.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El propósito de este estudio fue determinar la relación entre el conocimiento y las estrategias de afrontamiento de la insuficiencia renal crónica en pacientes pediátricos en hemodiálisis en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el año 2015. **MÉTODOS:** El estudio fue transversal, analítico, prospectivo y observacional con 70 pacientes pediátricos que respondieron a guías de entrevista de características generales, cuestionarios de conocimientos y escalas de estrategias de afrontamiento, las cuales fueron previamente validadas. La colaboración hipotética fue respaldada por la prueba no paramétrica de chi-cuadrado,  $p = 0.05$ , por PASW V 20.0. resultado. El análisis estadístico por dimensión identificó una correlación significativa entre el conocimiento de la enfermedad y los estilos de afrontamiento de problemas [ $r = 23,38$  y  $p = 0,00$ ], y los estilos de afrontamiento centrados en la emoción [ $r = 25,78$  y  $p = 0,00$ ]; esto confirma que ambos existen una relación entre las variables. Hubo independencia entre el conocimiento de la insuficiencia renal crónica y los estilos de afrontamiento enfocados a evitar el problema,  $r = 3,27$  y  $p = 0,061$ , por lo que no se pudo rechazar la hipótesis nula. En conclusión. Existe un vínculo entre el conocimiento y las estrategias de afrontamiento en la insuficiencia renal crónica, lo que demuestra la importancia de mantener informados a los pacientes sobre la evolución de su enfermedad.

**Palabras claves:** conocimiento, afrontamiento insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, cuadro infantil.



## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and coping strategies for chronic renal failure in pediatric patients on hemodialysis at the National Institute of Child Health in 2015.

**METHODS:** The study was cross-sectional, analytical, prospective and observational with 70 pediatric patients who responded to interview guides of general characteristics, knowledge questionnaires and scales of coping strategies, which were previously validated. The hypothetical collaboration was supported by the nonparametric chi-square test,  $p = 0.05$ , by PASW V 20.0.

**Outcome.** Statistical analysis by dimension identified a significant correlation between knowledge of the disease and problem coping styles [ $\chi^2 = 23.38$  and  $p = 0.00$ ], and emotion-focused coping styles [ $\chi^2 = 25.78$  and  $p = 0.00$ ]; This confirms that there is a relationship between the variables. There was independence between knowledge of chronic renal failure and coping styles focused on avoiding the problem,  $\chi^2 = 3.27$  and  $p = 0.061$ , so the null hypothesis could not be rejected. . In conclusion. There is a link between knowledge and coping strategies in chronic kidney failure, which demonstrates the importance of keeping patients informed about the evolution of their disease.

**Keywords:** knowledge, coping with chronic renal failure, hemodialysis, childhood condition.

## PRESENTACIÓN

Esta investigación surge del interés por analizar el tipo de relación que existe entre el conocimiento que los pacientes tienen sobre su enfermedad y la relación de este conocimiento, tanto en cuanto al proceso que prefieren para responder a las nuevas situaciones como a sus estrategias de afrontamiento. Específicamente, el interés se centra en la cohorte de pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica (IRC) sometidos a diálisis. por qué estos pacientes tienen actitudes hacia su enfermedad, como enfrentar la enfermedad con diferentes estrategias, estén o no involucrados en la atención médica; En definitiva, tienen una influencia importante en su adaptación al tratamiento y en sus actitudes frente a la enfermedad.

En tal sentido, se realizó la investigación titulada; "Conocimiento y estrategias de afrontamiento frente a la insuficiencia renal crónica (IRC) por pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis del instituto nacional de salud del niño, lima 2015". Para tal efecto, se han estructurado tres apartados.

Primero, la parte introductoria, se identifica el mismo problema, los objetivos generales y específicos, la validez del análisis, los enunciados generales y distintos, la conclusión del análisis, los cambios en su desempeño, cantidad y descripción del trabajo. de habla

En el primer capítulo se presenta un currículum que incluye: casos de estudio, las bases del proceso y el marco conceptual de los cambios estudiados.

En el segundo capítulo se da a conocer el análisis estructural de la investigación, el cual consta de los siguientes factores: genética, currículum, población, muestra, recolección de datos y herramientas, tratamiento y análisis. datos y descripción de los datos.

En el tercer capítulo se presentan los resultados del análisis en su análisis e interpretación, así como una discusión de sus resultados.

Finalmente, se aportan conclusiones, consejos, comparativas de periódicos y suplementos.

Las autoras.

<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	vii
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	ix
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	11
<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	11
<b>1.7. Variables</b> .....	18
<b>1.10. Definición de términos operacionales</b> .....	20
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	21
Antecedentes internacionales .....	21
<b>Antecedentes nacionales</b> .....	22
<b>2.4.1. Definición de afortamiento</b> .....	33



## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág•
Figura 1. Representación del oromed10 de las edades de los pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.....	67
Figura 2. Representación gráfica del género de los pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lina 2015.....	68
Figura 3. Representación gráfica del tiempo promedio de duración de la enfermedad que sobrellevan los pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónico en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima 2015.....	71
Figura 4. Representación gráfica de la presencia de enfermedades paralelas en los pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.....	72
Figura 5. Representación del tiempo de tratamiento de la insuficiencia renal crónica de los pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.....	73
Figura 6. Representación del tipo de conocimiento básico de la IRC de los pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2015.....	74
Figura 7. Representación gráfica del tipo de conocimiento respecto al tratamiento de la insuficiencia renal crónica de los pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis del Nacional en Salud del Nino, Lima .....	76
Figura 8. Representación grafica del tipo de conocimiento respecto a las aplicaciones de la insuficiencia renal crónica de los pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.....	77
Figura 9. Representación gráfica del conocimiento de la insuficiencia renal crónica según los pacientes pediátricos en de hemodiálisis en el Instituto Nacional de salud del Niño, Lima, 2015.....	88
Figura IO. Representación gráfica del tipo de conocimiento de la insuficiencia renal crónica de los pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.....	81

- Figura 11. Representación gráfica de los estilos de afrontamiento enfocados al problema de los pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.....82
- Figura 12. Representación gráfica de los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción de los pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.....84
- Figura 13. Representación gráfica de los estilos de afrontamiento enfocados en la evitación del problema de los pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.....86
- Figura 14. Representación gráfica de los estilos de afrontamiento según dimensiones de los pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima.....87
- Figura 15. Representación gráfica del afrontamiento de los pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.....88

## INTRODUCCIÓN

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Aspectos básicos del problema de investigación

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad con síntomas significativos; porque la salud del paciente con enfermedad renal se está deteriorando en muchos niveles, ya que su estilo de vida cambia con la forma en que come, el tiempo que toma medicamentos, la cantidad de agua que bebe, el final del entrenamiento y lo más importante, debe tener un procedimiento de hemodiálisis.

La hemodiálisis es un tratamiento de fisioterapia, en el que la máquina limpia y analiza temporalmente la sangre de desechos nocivos (sal y agua) con dos agujas adheridas a una fístula que se retira al final de cada período, este procedimiento generalmente se realiza tres veces, a veces a la semana durante 3 a 5 horas por cada sesión, implica la creación de una fisura que es una función donde la vena conecta los nervios debajo de la piel de los brazos.

Los pacientes capacitados por profesionales de la salud en todo momento en situaciones de crisis durante el tratamiento, pueden encontrarse con personas que comparten la misma condición; Sin embargo, irán a la unidad renal en un momento específico, sin poder hacer otras cosas en ese momento, y pueden tener problemas con el espacio venoso y la presión arterial alta. <sup>2</sup>.

Entre los aspectos negativos a los que se enfrentarán se encuentran principalmente el dolor, la estancia hospitalaria prolongada, los pensamientos de muerte cercana y lejana o la naturaleza de las enfermedades relacionadas; y también, al reducir el impacto de su control en sus vidas. Bueno, ahora están colocados en máquinas o sistemas que los ayudan a sobrevivir, permitiéndoles acceder a una variedad de recursos mentales y emocionales, como la depresión y los trastornos del estado de ánimo.

El CRF no solo es visto como una amenaza o pérdida de servicios necesarios para el bienestar personal, sino que también puede ser considerado como un desafío que requiere un conocimiento preciso para ser abordado adecuadamente.

Al respecto, Zamora, Sanahuja<sup>4</sup> argumenta que la causa más frecuente de IRC son las malformaciones congénitas, como las uropatías obstructivas, la nefropatía por reflujo y la displasia-hipoplasia renal, con mayor frecuencia cuando el paciente es joven. La siguiente etiológica es la enfermedad glomerular o glomerular secundaria, generalmente en niños mayores, donde los esteroides nefróticos son resistentes a la esclerosis segmentaria y focal con o sin medios genéticos, otras etiologías suelen ser de corta duración.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), muestra que los resultados más impactan en la salud de las personas que la padecen IRC, es una medicina social y económica para los pacientes y sus familias y el sistema de salud, que hoy es un problema de salud pública mundial.

Por su parte, Navarrete, Alvarado b, dijo que actualmente CRM y los niños con discapacidad son menos comunes que los adultos, pero son tan complejos como: su dolor facial, su tratamiento va a soportar a largo plazo. tiempo hospitalario. causa problemas emocionales; que a menudo ocurre en pacientes sin saber exactamente su enfermedad. Según Fernández, Melgosa', la IRC y los pacientes pediátricos tienen interacciones emocionales y sociales que afectan a sus familias. El tratamiento de un niño con ERC no es solo para prolongar su vida en las mejores condiciones físicas, sino también para ayudarlo a sobrellevar su enfermedad, especialmente yendo a la escuela regular, practicando deportes, etc; por lo tanto, es muy importante la valoración y valoración por parte de los profesionales médicos de los pacientes con ERC que inician tratamiento con hemodiálisis.

Además, los CRF y los niños reflejan diferentes cambios y, según el nivel de desarrollo en el que se encuentren, necesitan amor y compañía para promover la autoestima, la confianza y la seguridad, factores que les permitirán implementar estrategias para manejar ya. enfermedad, evitando así complicaciones y permitiendo la cicatrización. Los requisitos determinan los cuidados de enfermería integrales, personales y complementarios, teniendo en cuenta las necesidades sanitarias, sociales, psicológicas y educativas, que permitan mantener sano al niño o alcanzar su pleno desarrollo y desarrollo acorde a su modo de vida%.

Además, la IRC y los niños comienzan a experimentar angustia emocional relacionada con su condición, porque pensarán que no desaparecerá y que puede empeorar. Por su parte, Cano, Rojo, Ceballos<sup>10</sup>. Se refieren a problemas serios y serios a largo plazo como: pérdida de crecimiento, anemia, cambios en la densidad ósea, entre otros, manteniendo un índice inaceptable de enfermedades del corazón y muerte en esta cifra.

Según Paredes, “los pacientes con ERC, dado el nuevo estatus de la enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis del paciente seguirán con vida, requieren de una red de representantes de apoyo social para hacer frente a la enfermedad, y el manejo del sistema inmunológico sistema que les ayude o les impida aceptar la nueva situación en la que se han encontrado y continuar con el tratamiento.<sup>12</sup>

Las consecuencias del mal manejo de la información relacionada con el cuidado en pacientes con IRC han aumentado la probabilidad de problemas de salud, los cuales están íntimamente ligados a cómo el paciente se percibe a sí mismo, desencadena imágenes de miedo o frustración. La información sobre la insuficiencia renal y las terapias tradicionales y generales es amplia y, a menudo, inexacta. Asimismo, a diferencia de otras enfermedades como el cáncer, se desconoce el manejo y prevención de la IRC, y tampoco se muestran los beneficios de mejorar esta realidad. Si las campañas contra la trata son escasas o inexistentes en el país, le preocupa. un

La oposición. según Lázaro Folkman<sup>14</sup>. Acosta citó, reconoció como “esfuerzos intelectuales y conductuales en constante evolución destinados a gestionar factores externos y/o internos que se están explorando como desbordamiento o llenado de la propiedad de la persona”.

Rueda, Aguado y Acedo, por su parte, referidos por Botero<sup>0</sup>, describen el afrontamiento como la construcción multidimensional y multicondicionada de un carácter cognoscitivo-conductual, que por su interacción con la conducta proporciona estabilidad, poder y tiempo, aunque. estado de ánimo y apariencia, ya que revela la relación con cada situación particular. En la definición de esta oposición, todos los esfuerzos se realizan para hacer frente a situaciones estresantes, que son guiadas o resueltas por un problema o control emocional, o ambos.

Según relatos del personal de enfermería de la unidad de hemodiálisis del Instituto de Salud del Niño, se reportaron algunas dificultades en el sistema de atención al paciente del equipo, a pesar de las informaciones brindadas en la consejería previa. En hemodiálisis siguen teniendo un proceso cognitivo que en ocasiones conduce a una mala toma de decisiones sobre el tratamiento. En relación a la situación, los pacientes se ven envueltos en la declaración de dificultades para desarrollar el tratamiento que reciben, lo que pone en riesgo su salud debido a problemas por negligencia en las normas de higiene personal de los empleados de enfermería. Su forma de pensar es incompleta, surgen malas interpretaciones en pacientes que tienen sus propias condiciones de vida y en ese sentido, conocimientos que los apoyan para prosperar. <sup>10</sup>

Dada la situación que nos ocupa, sugerimos analizar la relación bien establecida entre el conocimiento y manejo de la IRC en pacientes pediátricos en diálisis en los Institutos Nacionales de Salud del Niño, en Lima en el año 2015.

## **1.2. Formulación del problema**

De la realidad percibida por las investigadoras se desprenden las siguientes interrogantes de investigación:

Problema general

¿Existe relación entre el conocimiento y el afrontamiento ante la insuficiencia renal crónica por pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, en Lima durante el 2015?

### **1.2.1. Problemas específicos**

- ¿Se relacionan el conocimiento de la IRC con el afrontamiento enfocado al problema por pacientes pediátricos en estudio?
- ¿Están relacionados el conocimiento de la IRC con el afrontamiento enfocado a la emoción por pacientes pediátricos en estudio?

- ¿Existe relación entre el conocimiento de la IRC y el afrontamiento enfocado a la evitación del problema por pacientes pediátricos en estudio?

### 1.3. Justificación

La investigación planteada, se justifica por las siguientes razones:

Teórica

El conocimiento que los pacientes necesitan para mejorar su estado de salud en el área física y mental es primordial, y lo más importante, saber cómo pueden desarrollar alternativas de solución a sus situaciones estresantes. Por lo tanto, este hallazgo es importante porque es importante para explicar el vínculo entre el conocimiento de la ERC y la adaptación a la enfermedad por parte de los pacientes pediátricos en hemodiálisis

Esto se debe a que la naturaleza de la enfermedad con síntomas de depresión o ansiedad requiere un abordaje específico de la atención integral de enfermería que estos pacientes merecen.

Además, la aclimatación influye no solo en la experiencia de la enfermedad sino también en las tasas de supervivencia, por lo que la interpretación de la variable predictor: conocimiento es necesaria para guiar su modificación en la mejora de la salud.

Este estudio también se ha abordado en otras disciplinas, sin embargo, -- las enfermeras aplican intervenciones para cambiar el comportamiento de los pacientes pediátricos, para mejorar el cumplimiento y la adaptación a la enfermedad, y ningún estudio se ha centrado en los niños. Los estudios de insuficiencia renal crónica en niños y adolescentes son raros y se centran principalmente en la atención médica, pero se necesitan interpretaciones para predecir el estado de salud, según lo dispuesto en el manejo de la enfermedad.

De igual forma, Villagrán<sup>1</sup> destaca la importancia de la insuficiencia renal crónica en nuestra sociedad, donde los pacientes pediátricos que buscan diálisis están sujetos a una variedad de dietas, ingesta de líquidos y medicamentos diariamente; Dado que la enfermedad y el tratamiento son actividades que interfieren en la vida diaria de un niño, es importante saber qué recursos están

disponibles para aceptar y enfrentar este nuevo estilo de vida. Para el desarrollo mental y físico, tomar fotografías en el hospital puede ser peor; Tenga en cuenta que la insuficiencia renal crónica se asocia con experiencias dolorosas y debilitantes.

### **Práctica**

Este estudio tiene valor metodológico, porque el conocimiento de la enfermedad y las estrategias de afrontamiento que enfrentan los pacientes pediátricos en diálisis podrán explicar la efectividad de las intervenciones en la búsqueda del cambio de comportamiento en estos pacientes. Pacientes que tienen mayor riesgo al ingresar a tratamiento de diálisis.

Este estudio también es importante porque proporciona a los enfermeros informaciones que orientan las intervenciones en grupos de niños, en un área específica de afrontamiento positivo.

### **Social**

El estudio tiene razones sociales, pues se recomienda que los pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis conozcan su enfermedad y enfrenten el proceso de tratamiento de manera efectiva para evitar efectos negativos en la salud. Por el contrario, potenciar su felicidad mejorará su calidad de vida.

En este sentido, Villagrán <sup>19</sup> asegura que en caso de que un paciente pediátrico se infecte con esta enfermedad, además de aliviar el sufrimiento, se puede reducir la muerte prematura con todas las consecuencias para la familia y la sociedad. En general, también es fundamental que los pacientes con insuficiencia renal crónica reciban un tratamiento psiquiátrico más eficaz para la diálisis.

## **1.4. Propósito**

La IRC es un problema de salud pública mundial, no principalmente por su elevada población y población, sino por la magnitud de su impacto económico;



Es una de las principales causas de daños importantes en el bienestar emocional, físico, funcional y psicológico, ya que implica un daño lento, progresivo y que no cambia en un período de meses o años.

Como resultado de este trabajo se brindará información veraz y confiable, la cual servirá como referente para posteriores investigaciones y así implementar el plan de implementación.

## **1.5. Objetivos de la investigación**

### **1.5.1. Objetivo general:**

Determinar la relación entre el conocimiento y el afrontamiento ante el IRC por pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Relacionar el conocimiento con el afrontamiento enfocado pacientes pediátricos enfocado a la emoción ante la IRC de los pacientes en estudio.
- Identificar la relación entre el conocimiento con el afrontamiento problema ante la IRC por pacientes pediátricos en estudio.
- Determinar la relación entre el conocimiento con el afrontamiento enfocado a la evitación del problema ante la IRC de los pacientes pediátricos en estudio.

## **1.6. Hipótesis de la investigación**

HO: No existe relación entre el conocimiento y el afrontamiento ante la IRC de los pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2015.

Ha: Existe relación entre el conocimiento y el afrontamiento ante la IRC de los pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

### 1.6.1. Hipótesis específicas

Hae. El conocimiento de la IRC se relaciona con el afrontamiento enfocado al problema ante la IRC de los pacientes pediátricos en estudio.

Hae. El conocimiento de la IRC se relaciona con el afrontamiento enfocado a la emoción con la IRC de los pacientes pediátricos en estudio.

Hae. El conocimiento de la IRC se relaciona con el afrontamiento enfocado a la evitación del problema ante la IRC de los pacientes pediátricos en estudio.

### 1.7. Variables

Variable dependiente

Afrontamiento ante la insuficiencia renal crónica

Variable independiente

Conocimiento de la insuficiencia renal crónica

### 1.8. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Afrontamiento ante la insuficiencia renal crónica	Tipo de afrontamiento	Categorico	Afrontamiento positivo=132167 Afrontamiento negativo=96131	Nominal dicotómico
	Enfocados en	Cat	Positivo	Nominal

			Nativo	dicotómico
	Enfocados en la emoción	Categórico	Positivo Nativo	Nominal dicotómico
	Enfocados en la evitación del problema	Categórico	Positivo Negativo	Nominal dicotómico
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
	Nivel de conocimiento	Categórico	Conocimiento correcto=1020 Conocimiento incorrecto= 09.	Nominal dicotómico
Conocimiento de la insuficiencia renal crónica	Conocimientos básicos de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal	Categorico	Conocimiento Conocimiento Incorrecto	Nominal dicotómico
	Tratamiento de la IRC.	Categórico	Conocimiento Correcto Conocimiento incorrecto	Nominal dicotómico
	Complicaciones más frecuentes de la IRC	Categórico	Conocimiento Correcto Conocimiento incorrecto	Nominal dicotómico
	<b>VARIABLE DE CARACTERIZA</b>			
Características generales	Edad	Numérica	En años	De razón
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica
Características	Tiempo de diagnóstico	Numérica	En años	De razón

del estado de salud	Medicamentos Recibidos	Categorico	Antihipertensiva Antianemicos Vitaminas	Nominal Politómico
	Enfermedades paralelas	Categorico	Sí No	Nominal Dicotómica
	Tiempo de tratamiento de hemodiálisis	Numérica	En años	De razón

### 1.9. Limitaciones

El tamaño de este estudio está dado por el hecho de que los resultados son solo para el número de nacimientos; Esto se debe al pequeño número de muestras.

Asimismo, existen limitaciones con respecto a las herramientas de medición, se deben realizar algunos cambios para que se entienda la muestra de estudio, el consentimiento informado y los principios, y se aplican otros principios bioéticos como parte de las consideraciones éticas de la investigación.

### 1.10. Definición de términos operacionales

conocimiento del IRC. Es el conjunto de información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje, en este caso tratamos de medir el conjunto de información sobre la IRC en pacientes pediátricos, donde se consideran tres aspectos: conocimientos básicos del tratamiento y las complicaciones más comunes de la IRC; Se mide como conocimiento verdadero y falso.

Estrategia de confrontación. Se refiere a los esfuerzos realizados, a través de acciones generales o internas, para atender las necesidades internas y ambientales, y los conflictos entre ellas; En este estudio, la confrontación también se consideró los tres aspectos de enfoque del problema, emoción y evitación del problema, que se midieron como afrontamiento positivo y negativo.

## CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de investigación.

Una vez presentado un planteamiento del problema, se formulan los objetivos de la investigación, así como su aprobación; es importante mantenerlo en perspectiva. Con base en esto, a continuación, se presentan algunas investigaciones que incluyen los componentes que sirven como enlaces y comparaciones para este estudio. Luego de ello, se revisa, revisa y vincula el currículo principal que sustenta la investigación con el tema de estudio.

#### Antecedentes intencionales

En Cuba (Pinar del rio) en el 2012, Domínguez, Pacheco, Montero, Rodríguez, Rodríguez<sup>m</sup>, realizaron un estudio de investigación, análisis, transversal y aplicado, titulado “Conocimientos sobre insuficiencia renal crónica y procedimientos de hemodiálisis”, el objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre insuficiencia renal crónica en el sistema de hemodiálisis de los pacientes. Hospital General "Abel Santamaría Cuadrado". La muestra estuvo conformada por 85 pacientes que recibieron hemodiálisis el día seleccionado para ingresar a la prueba correspondiente al segundo período de hemodiálisis por semana, a los cuales se les entregó la hoja de prueba. Para determinar la relación entre las variables, utilizaron un estadístico chi-cuadrado que tenía un 95% de confianza. Estas conclusiones son que los pacientes con enfermedad renal crónica y el tratamiento de limpieza, como la hemodiálisis, requieren la existencia de información de confirmación, haciendo ajustes para cada paciente, para prepararlos bien y así obtener su pleno beneficio, comodidad y apoyo.

Este antecedente investigativo orienta la investigación sobre la metodología de la variable independiente (conocimiento) y es también un referente en la construcción de un marco teórico.

En Cuba (Santiago de Cuba) en el 2004 — 2005 Silva, Torres, Ruiz<sup>21</sup>, desarrolló un trabajo de investigación prospectivo, prospectivo y futuro titulado “Insuficiencia renal crónica en pacientes menores de 19 años en áreas urbanas”, con el objetivo de identificar el grado y la causa de la insuficiencia renal crónica

entre los habitantes de abajo. diecinueve años en la ciudad. La muestra fue de 912 pacientes representados por una o dos mujeres, quienes realizaron un ensayo clínico mostrando a cada paciente, de creatinina plasmática y filtración glomerular, considerada como la dosis más baja posible del filtro 90 min/1,73 m<sup>2</sup>. la presión arterial (BS) elevada y la creatinina plasmática tienen un rango normal de menos de 132 mmVL, y luego progresa a las características del paciente en función de cambios específicos como edad, sexo y raza, para luego diagnosticar la enfermedad y sus factores de riesgo. como la causa más común de enfermedad renal crónica; Además, los pacientes se clasifican según el grado (nivel) de deterioro de la función renal, teniendo en cuenta K/DOQI (Kinney Disease Outcomes Quality Initiative), que proporciona valores de tasa glomerular. Los hallazgos muestran que la mayoría de estas enfermedades afectan a hombres (blancos y negros) de 13 a 19 años, y que la incidencia de insuficiencia renal crónica es similar a la reportada por otros autores a nivel mundial, principalmente relacionada con ella. glomerulopatías y nefropatía obstructiva.

Estos antecedentes de investigación sirven como referencia para describir las causas del problema en estudio y discutir los resultados.

### **Antecedentes nacionales**

En Lima en el 2014, Alarcón<sup>11</sup>, desarrolló un estudio sobre sistemas cuantitativos y cualitativos, y normas de aplicación, procedimientos metodológicos y procedimientos sistémicos, titulado “Estrategias de transformación en pacientes con insuficiencia renal crónica y hemodiálisis en la industria especial para enfermedades renales”, el objetivo del cual consiste en determinar el mecanismo por el cual los pacientes con insuficiencia renal crónica terminan en el término de la hemodiálisis y en un lugar especial para la enfermedad renal. La muestra estuvo conformada por 63 pacientes, donde se incluyeron pruebas, así como preguntas COPE modificadas, incluidas en la confirmación de identificación inicial. El hallazgo es que muchos pacientes utilizan estrategias anti emocionales, como el apoyo religioso en busca de apoyo emocional; seguido por un gran número de pacientes que utilizan estrategias

centradas en el problema mientras intentan seguir instrucciones y buscar información para tratar el problema de manera efectiva. Estos antecedentes de investigación guiaron la investigación sobre la metodología de la variable dependiente (estrategias de afrontamiento) y también sirvieron como referencia sobre la base conceptual.

En Lima en 2006, Cassaretto y Paredes<sup>23</sup> realizaron un estudio titulado "Afrontamiento de la enfermedad crónica: estudios en pacientes con enfermedad renal crónica", cuyo objetivo fue determinar si describen los factores clave que configuran la estructura y la estrategia de un grupo. Los pacientes fueron diagnosticados con insuficiencia renal crónica. La muestra estuvo compuesta por 40 pacientes mayores de 20 años, ingresados en el Programa de Trasplante Renal del Hospital del Seguro Social, investigador personal del Carver, Scheier & Weintraub Coping Styles and Strategies Inventory. Los estudios han demostrado que los seguidores usan modelos que se enfocan en las emociones, seguidos de modelos que se enfocan en los problemas. En los esquemas más utilizados se encuentran la configuración, aceptación y traducción eficiente, donde la estrategia más utilizada es el comportamiento cognitivo, la reducción de la actividad adecuada y la comprensión.

Esta plataforma proporciona una amplia referencia en la descripción del problema en estudio y la discusión de los resultados obtenidos.

En Lima en 2005 Paredes<sup>24</sup> realizó un estudio no experimental e investigación correlativa), titulado "Afrontamiento con apoyo social en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica", con el objetivo de examinar la relación entre las estrategias de afrontamiento centralizado y las estrategias y apoyo social de un grupo de pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica (ESRD). Los ejemplos son 40 sujetos mayores de 20 años cuya identidad ha sido definida por autoexamen. En conclusión, encontraron que la existencia de relaciones moderadas entre estas variables, que incluye otros mecanismos de afrontamiento y estrategias de interpretación positiva, negación, concentración y liberación de emociones, desconexión condicional, afrontamiento, planificación, apoyándose en la religión. Acepto, resiliencia de afrontamiento y búsqueda de apoyo social para el bienestar físico y emocional.

Esta plataforma de investigación también orienta el estudio de la metodología de la variable dependiente (estrategias de afrontamiento), brindando una referencia para herramientas de recolección de datos enfocadas en estrategias de afrontamiento.

En 2004, Naoan<sup>25</sup> desarrolló un programa de investigación preexperimental transversal, de tipo cuantitativo, basado en aplicaciones, titulado "Nivel de conocimiento en pacientes y hemodiálisis cuando participan en la formación de enfermería - Centre de Dialyse du Nord S.". Las conclusiones más importantes son : Es decir, el trabajo académico de la enfermera cambia el nivel de conocimiento sobre la insuficiencia renal crónica, su tratamiento y prevención de complicaciones en pacientes con hemodiálisis cuando se aplica, lo cual se demuestra mediante pruebas t de estudiantes, obtuvo  $T_{calc} = 9.46$ , y un nivel significativo de  $x = 0,05$ , por lo que se acepta el concepto de estudio est, es decir, el rendimiento académico aumenta Su nivel de conocimientos y problemas relacionados con su enfermedad. Esta plataforma de investigación es similar a Advanced Research, ya que utiliza el Cuestionario de conocimiento del IRC, por lo que su aporte es invaluable.

Se describe toda la información básica, la cual sirve como una excelente referencia en el desarrollo de todo el proceso de investigación, razón por la cual existe un mayor abanico de conocimientos sobre el método y la legalidad de las variables consideradas en la presente encuesta.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría de la comunicación**

Según Martín. Pinuel. alegre. Arias afirma que la comunicación es la capacidad que tienen algunos seres vivos para comunicarse con otros seres vivos a través del intercambio de información, lo que nos lleva a una reflexión científica muy nueva, a darnos cuenta de la capacidad de comunicarse en todo ser vivo que tiene la capacidad de relacionarse. otro ser , utilizando el comportamiento de conexión.



La teoría actual sustenta el estudio, pues busca explicar la importancia del comportamiento comunicativo y otras formas de interacción. Por lo anterior, es importante que los profesionales estén atentos a la comunicación integral que brindan al paciente pediátrico, lo que contribuirá a un correcto conocimiento y, por ende, a un abordaje positivo de la enfermedad.

### **2.2.2. Teoría sobre el afrontamiento de Lazarus**

Esta teoría describe el proceso por el cual el cuerpo trata de lidiar con los sentimientos de aquellos que causan estrés, principalmente como una forma de lidiar con las emociones que se suman a este estrés, así como para mantener una indicación, para describir el siempre- aspectos cambiantes de cognición y esfuerzos conductuales que están diseñados para manejar algunos de los aspectos externos y/o conductuales de lo que se considera excesivo o más; Para ello, la persona primero estima la condición (que es compleja), que está bien definida por conocer la presencia de uno o más estresores, lo que lleva a determinar exactamente la condición por la presencia de presión. su estilo, sus fortalezas y sus identidades, y así sucesivamente en el segundo análisis, la complejidad que sirve para seleccionar tal opción y tal opción como la habilidad y/o material en la organización para remediar esta situación <sup>21</sup>.

Esta teoría está respaldada por la investigación, ya que ayuda a comprender la aplicación de estrategias de afrontamiento como un esfuerzo consciente para que el trato con los pacientes pediátricos sea voluntario y para ayudar a estos pacientes a ver su condición de una manera más dinámica. Mejor calidad de vida independientemente de su condición.

### **2.2.3. Modelo de adaptación de Callista Roy**

Roy<sup>28</sup>. Su modelo se basó en sistemas humanos adaptativos, que tienen mecanismos internos de coexistencia que operan a través de cuatro formas de asimilar, manipular e interactuar con el medio ambiente; Por lo tanto, todas las condiciones, condiciones e influencias que rodean o influyen en el desarrollo o comportamiento tanto de los individuos como de los grupos, con consideraciones

específicas de interacciones entre las personas y los recursos naturales, sin embargo, son un proceso de adaptación continua.

De la misma manera, el proceso y ejecución de este se hace utilizando las ideas y sentimientos de los individuos, como individuos o grupos, para una mejor conciencia y elección creativa ambiental y humana; por lo tanto, definimos las respuestas de cambio como promotoras de la integridad en la implementación de los procesos humanos, y en los estudios actuales, este modelo es aún más importante, ya que incluyen el progreso en la vida y la reproducción, adiestramiento e integración del paciente pediátrico frente al hecho de padecer una IRC<sup>28</sup>

### **2.3. Bases conceptuales:**

#### **Conocimiento de la insuficiencia renal crónica (IRC)**

##### **2.3.1. Definición de conocimiento**

Es una colección de información, obtenida científica o explícitamente. Partiremos de que conocer es retener o capturar empresas e inteligencias y así convertirlas en eventos de conocimiento. Se piensa que cada pieza de información tiene una comparación o vínculo entre: el propósito del artículo.

##### **2.3.2. Insuficiencia renal**

Según el MINSA<sup>31</sup>, La insuficiencia renal se define como un evento adverso de los riñones que afecta negativamente a su función y por lo tanto a la salud humana, dando lugar a una variedad de manifestaciones clínicas, relacionadas con la causa y la velocidad de progresión, mientras que los síntomas de la ERC suelen deberse a la gravedad. Función renal y cuando es grave puede tratarse solo con diálisis y trasplante.

De manera similar, enfermedad renal: cita The Global Outcomes (KDIGO) del Ministerio de Salud<sup>27</sup>, que describe la insuficiencia renal como la presencia de una anomalía de los riñones que afecta permanentemente su función, hasta por más de tres meses. por lo tanto, la mejor evidencia de daño estructural es la

presencia de proteinuria. Por su parte, Villagrán “sostiene que, en la insuficiencia renal, los riñones dejan de funcionar repentinamente por completo o casi por completo, porque los riñones son incapaces de regenerar nefronas nuevas.

### **2.3.3. La insuficiencia renal crónica**

Según Villaarón<sup>34</sup>. Nephron es una parte activa de los riñones. donde una persona tiene alrededor de 1,2 millones de nefronas, cada una con un glomérulo y una articulación tubular; Las funciones de la nefrona son: filtración, reabsorción y secreción, mediante la producción de orina, que elimina toxinas; fluidos corporales; sustancias como la urea, la creatinina y el ácido úrico, limpiando así la sangre. Así, la CRF es el resultado de la pérdida irreversible de un gran número de nefronas activas.

Actualmente en Navarrete, Alvarad02 insiste en que la IRC es una modificación de la función renal que se almacena durante más de seis meses y que interfiere en la experiencia diaria del paciente.

### **2.3.4. Criterios para la definición de la IRC en pacientes pediátricos**

De acuerdo con Zamora. Sanahuí. Los métodos para el diagnóstico de ERC en pediatría son: intervención renal permanente > 3 meses, definida por cambio estructural o función determinada por biopsia renal, procedimiento de imagen o trasplante, análisis de sangre u orina, y/sin reducción de glomerular, y filtración glomerular. Tasa de filtrado <60 ml/m/1,73mZ durante 3 meses sin signos de daño en los riñones mencionados anteriormente.

Según las directrices de KDIGO Fernández. Melgosa<sup>31</sup>, para el diagnóstico de insuficiencia renal crónica, el paciente debe hacer lo siguiente durante un período de 3 meses: tasa de filtración glomerular (TFG) (TFG <60 mVmiW1.73 m2), la presencia de signos de daño renal (aumento de albuminuria, urinario) . anomalías del sedimento, electrolito anormal u otras anomalías debidas

a enfermedad tubular, anomalías detectadas e histológicamente, anomalías detectadas por imagen).

### **2.3.5. El conocimiento de la IRC en pacientes pediátricos**

En este sentido, Zamora% se refiere a que la IRC en pacientes pediátricos es una pérdida irreversible de la función renal, que se traduce en una reducción paulatina del filtrado glomerular. Los riñones tienen una gran memoria de trabajo y, para empezar, el daño excederá más de la mitad de la muerte de una persona debido a insuficiencia renal crónica; por lo tanto, la pérdida de nefronas conduce a una hipertrofia repetitiva de

Sin embargo, estos cambios, que en principio son beneficiosos, solo pueden conducir a lesiones glomerulares y contribuir a un mayor daño de la filtración glomerular por hiperfiltración.

Del mismo modo, en Navarrete, Alvarado “argumenta que la insuficiencia renal crónica en niños es menos frecuente que en adultos, donde se manifiesta por una disminución de la función renal y un aumento de nitrógeno por la incapacidad de los riñones para mantener el equilibrio de líquidos, electrolitos y acidez”. equilibrio básico de la homeostasis, por lo que la ERC debe ser sostenida e irreversible y afectar la vida del niño y de los cuidadores.

En pacientes pediátricos con ERC y hemodiálisis es necesaria la concientización para desarrollar cambios de comportamiento para lograr una mejor calidad de vida. También es importante porque el paciente siguiendo el tratamiento es una complicación que requiere, entre otras cosas, patología o concienciación. Debido a la naturaleza del procedimiento de hemodiálisis, la estancia del paciente en el centro de diálisis es de varias horas. Durante este tiempo, las enfermeras y los proveedores de atención médica tienen más oportunidades de compartir la información necesaria para mejorar o modificar el comportamiento de los pacientes y sus familias, a pesar de la necesidad de tratamiento y servicios sociales.

Cuando los pacientes pediátricos comienzan la hemodiálisis, se colocan inmediatamente en una revista médica. El proceso y cambio en la alimentación y el estilo de vida, lo que crea en él una fuente inagotable de cuidados y afectos. Las demostraciones de esta nueva experiencia requieren una base de conocimientos precisa para proporcionar al paciente información y habilidades para aplicar los cambios de comportamiento necesarios para hacer frente con eficacia a las debilidades de su nuevo entorno.

### **2.3.6. Estadios de la IRC en pacientes pediátricos**

Según la National Kidney Foundation, la IRC se clasifica en 5 estadios según el grado de disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG): 1 (normal, pero con daño del parénquima renal); 2 (90-60 ml/min/1,73 m); 3 (59-30 ml/min/1,73 m); 4 (29-15 ml/min/1,73m) y 5 casos de insuficiencia renal terminal (< 15 ml/min/1,73m, que precisaron extracción extrarrenal: hemodiálisis/trasplante).

Asimismo, Zamora, Sanahuja<sup>41</sup>, clasifica el estadio según el FG (ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) en: estadio g1 (normal o elevado >90), estadio g2 (levemente disminuido 60-89), estadio g3 a (leve o moderadamente disminuido 45-59), estadio g3 b (moderado o muy disminuido 30-44), estadio g4 (muy disminuido 15-29) y estadio g5 (fallo renal <15).

### **2.3.7. Alteraciones de la IRC en pacientes pediátricos**

Según Navarrete Alvarauf<sup>33</sup>. las manifestaciones clínicas de la IRC se basan en su estado en un paciente pediátrico; Cuando la función renal se ve comprometida en los niños, comienzan las condiciones catabólicas, lo que conduce a la pérdida de tejido y músculo esquelético, lo que genera problemas como el estancamiento y el desarrollo.

Los signos de enfermedad renal incluyen niveles elevados de urea y creatinina, alteraciones electrolíticas ácido-base y aumento del sedimento urinario; Los problemas relacionados con la ERC en los niños son similares a los de los adultos e incluyen acidosis metabólica crónica, osteodistrofia renal, desnutrición, presión arterial alta y mayor riesgo de enfermedades infecciosas.

Las principales manifestaciones clínicas se describen luego como procedimientos modificados. Alteraciones cardiovasculares: estas incluyen: anemia, adinamia, fatiga, palidez, coagulopatía e hipertensión arterial, entre otras. La anemia en los niños puede desarrollarse en las primeras etapas de

La ERC también puede estar relacionada con cambios en la función mental, la respuesta inmunitaria, el retraso del crecimiento y la disminución de la capacidad de ejercicio.

Cambios neurológicos: Estos síntomas se manifiestan por dolores de cabeza, parestesias, astenia, trastornos del sueño, fatiga, irritabilidad, neuropatía parcial e inatención. Nos afecta el bajo rendimiento escolar.

Cambios metabólicos: estos incluyen hipocalcemia, hiponatremia, acidosis metabólica, uremia, anorexia, vómitos, cambios de altura, aumento de peso por el uso de corticosteroides, hiperpigmentación de la piel, estrías y cicatrices, calambres en las piernas, náuseas, halitosis urémica, inmunosupresión y osteodistrofia; una parte que está involucrada en el pensamiento y la imagen de sí mismo, lo que puede hacer que el niño se aísle a veces.

Cambios en la función sexual y reproductiva: en pacientes con IRC hay un retraso en el desarrollo puberal y características sexuales típicas del desarrollo; indefenso. Infertilidad masculina, que se manifiesta por hipoplasia muscular, distrofia muscular, displasia de células germinales y niveles bajos de testosterona. Y la infertilidad en las mujeres debido a los bajos niveles de estrógeno, lo que conduce a la menopausia y a la mala maduración de los óvulos.

Cambios sociales: Los cambios antes mencionados, la administración de medicamentos, la dependencia de la familia o cuidador, y la necesidad de tratamiento de hemodiálisis, incluyendo cambios en el estilo de vida y cambios personales, debido a los cambios en el horario que se producen al reemplazar las actividades diarias con el tiempo libre. para tratamiento. Estos cambios conducen a sentimientos de tristeza, impotencia y frustración como resultado del cambio positivo del niño a "enfermedad", lo que produce un miedo permanente a la muerte, angustia espiritual y emociones.

### **2.3.8. Tratamiento de la IRC**

Según Navarrete Alvarado<sup>43</sup> como el primero. Es importante que el especialista de enfermería realice un examen físico completo y una anamnesis minuciosa, ya que estas también serán pronosticadas de una forma u otra; para el manejo de la IRC, se debe considerar el tratamiento preventivo, no invasivo y, en última instancia, la terapia reversible de la función renal; De igual forma, en medicina alternativa es común el uso de fármacos como los diuréticos para aumentar la excreción urinaria, y en el ámbito del tratamiento, el método más utilizado en niños es la diálisis peritoneal y la hemodiálisis.

Diálisis renal: proceso por el cual se altera la composición de solutos de una solución al pasarla a través de una piel que no atraviesa; El resultado es una solución con una baja concentración de estos solutos. Este proceso se lleva a cabo mediante procesos fisicoquímicos como dispersión, gradiente de concentración, diferencia de peso molecular, ultrafiltración y remoción de complejos proteicos.

Diálisis mayor: las indicaciones de este tratamiento son: insuficiencia renal aguda oligúrica cuando la necesidad de una dieta óptima y tratamiento médico requiere eliminación de líquidos y electrolitos, circulación excesiva y depresión, hipertensión arterial inaceptable por diuréticos y edema pulmonar, aumento del potasio sérico total. más de 7 meq/litro tiene efecto cardíaco.

Diálisis peritoneal: implica la transferencia de líquido y soluto a través de la piel que divide las dos partes en líquido. Ambos componentes son sangre de los capilares peritoneales, que en los riñones contienen altos niveles de urea, creatinina, potasio, etc., así como líquido de diálisis y del espacio peritoneal, que contiene sodio, cloro, lactato e hiperosmolar debido a la alta concentración de glucosa; El injerto óseo peritoneal se usa comúnmente en pediatría porque tiene varias ventajas: no requiere un equipo sofisticado ni una amplia experiencia profesional<sup>40</sup>

### **2.3.9. Hemodiálisis**

Hemodiálisis intensiva: es un procedimiento de limpieza extracorpórea que representa la función renal de la excreción de agua y soluto, así como la

regulación del equilibrio ácido-base y electrolítico; no representa glándulas endocrinas y función metabólica, consiste en interponer una piel semipermeable entre dos compartimentos fluidos (saturada y diálisis fluida); esto se hace usando un filtro o dializador.

El tejido semidesnudo permite distribuir agua y sustancias de baja y baja densidad, pero no proteínas ni células sanguíneas que, por su tamaño, no atraviesan los poros de la piel<sup>41</sup>.

Según la hemodiálisis de Villaran. Es un mecanismo irritante para reemplazar la función renal mediante el uso de una máquina, su función es eliminar las impurezas y CRF, así como restaurar su equilibrio químico, al eliminar el exceso de químicos del dializador, que es una opción viable. la piel, también llamada riñones; Completamente, la hemodiálisis también ayuda a controlar la presión arterial alta, ya que la sangre pasa a través del dializador, el médico diseñará el acceso a los vasos sanguíneos, puede ser. fístula (causada por ligamentos y ligamentos cerca de la piel para formar un vaso sanguíneo grande), inyección o catéter".

Además, la hemodiálisis es un tratamiento sustitutivo de la función renal que toma alrededor de tres a cuatro horas por sesión, se realiza tres veces por semana, preferiblemente con el tiempo, porque se evita una intoxicación urémica.

### **2.3.10. Pacientes pediátricos con tratamiento de hemodiálisis**

Villarán<sup>51</sup>. explica el IRC. requiere que el paciente pediátrico reciba tratamiento de hemodiálisis, procedimiento que requiere una cantidad mínima

al menos tres veces por semana, con una duración de cuatro horas por sesión, por el resto de su vida, duro y costoso; Además del tratamiento de hemodiálisis, los pacientes con ERC deben seguir otros consejos de salud (tomar medicamentos, cuidar su alimentación, hacer ejercicio, beber menos agua, etc.) que provocan cambios en su estilo de vida, normalmente, 1-en cambio. trabajo y trabajo social, así como cambio social; por lo tanto, la presencia de enfermedades crónicas no solo es vista como una amenaza o un cese de



actividades necesarias para el bienestar físico, sino que también puede ser vista como un desafío a superar, debido a la nueva situación del ocupante. seguirá viviendo; muestra que algunos pacientes pediátricos están haciendo frente a la condición y siguiendo el tratamiento indicado por el médico, tienen un efecto positivo en el bienestar, lo que se asocia con una mejora visible en su salud.

## **2.4. Bases conceptuales estratégicas de afrontamiento frente a la IRC**

### **2.4.1. Definición de afrontamiento**

Según Paredes<sup>52</sup>. Para comprender el concepto de afrontamiento, es necesario comprender el concepto de estrés, que se estudia desde diferentes ángulos, el centro del pensamiento fisiológico significa, que define el estrés como la activación del sistema nervioso directamente considerado la entrada de tremendo estímulo; el concepto de evolución, que describe el estrés como una respuesta fisiológica que permite a un organismo realizar cambios en su entorno; y la percepción mental, que describe el estrés como el esfuerzo físico para volver a un estado de equilibrio y bienestar antes de la aparición del estrés.

Al respecto, Villagrán<sup>68</sup>, destaca que el movimiento incluye el sistema intelectual y conductual que una persona utiliza para la situación, el movimiento moldea las emociones y las situaciones que conducen al conflicto, esto es lo que sucede cuando pensamos en el esfuerzo por organizar . conflictos y emociones que surgen en relación a situaciones estresantes, en este caso IRC, ya sea \* que los esfuerzos sean exitosos o no, porque todo está ahí cuando se cambia la planificación, se pone el poder de la meditación y la acción; En resumen, hacer frente y servir de alguna manera anticipa lo que sucederá, afectando así el bienestar emocional futuro.

### **2.4.2. Estrategias de afrontamiento**

Según Villaarón<sup>64</sup>, el plan de movimiento se define como las preferencias generales, de comportamiento y de interés que emergen individualmente, donde se utiliza un mismo enfoque, estable en el tiempo, va y lo recoge en un gran número de condiciones de producción. presión.

Carver citado por Villarán, refiriéndose a la existencia de 15 planes de los que se ocuparía: afrontamiento de la tarea (refiriéndose al comportamiento específico del individuo), planificación (es un plan de prueba del cM1 incluido pensando en cómo gestionar el estrés. definir la planificación estratégica, encontrar la forma más eficaz de gestionar la situación estresante), encontrar apoyo social relacionado con el trabajo (encontrar una fuerza laboral puede proporcionar a la persona herramientas de apoyo tales como: información, asesoramiento, apoyo financiero, etc.) para gestionar el problema . ), búsqueda de apoyo social el proceso por el cual el individuo actúa para buscar personas emocionales y emocionales dentro de los demás), cese de las actividades de distracción, abandono de los ojos de los demás objetivo, retraso mental (permiten al sujeto distraerse de condiciones como dormir, ver televisión, beber alcohol o, etc.), consumo de drogas (es decir, evitar o evitar el problema a través de conductas adictivas, y en intención de reducir el estrés que provoca), la risa (que incluye el uso de la risa como estrategia de distracción que hace posible de. resalta la situación problemática) y la religión (incluidas todas las actividades de naturaleza nociva, como la oración o la práctica religiosa, que permiten a la persona aceptar actividades estresantes).

Por su parte, Fernández, Abascal de Villagrán señaló la existencia de 18 estrategias de afrontamiento, a saber: valoración de la situación (refiriéndose a la búsqueda del lado positivo, positivo de una situación estresante), reacciones depresivas (consistentes en un foco sobre el evento improbable de un evento estresante), negación (se refiere a la falta de aceptación de una situación estresante), planificación (que incluye comenzar a pensar en algo que pueda solucionar el problema), coherencia (la práctica de comprender menos autocontrol y consecuencias), pérdida del conocimiento. (ellos son todos distracciones sobre el problema), autodesarrollo (se refiere a la aceptación y actividades estresantes de un regalo que ayuda a la persona a crecer como persona), manejo emocional (un tema que trata sobre el tiempo de suicidio para controlar o encubrir las propias emociones, a menudo negativamente ), estar aislado (solo para salir emocionalmente), supresión de actividades distractoras (engloba todos aquellos esfuerzos que realiza el individuo para centrarse exclusivamente en el problema, buscando información para poder afrontado),

refrenar el afrontamiento (consiste en aplazar el momento de afrontar el evento estresor hasta que el individuo considere que tiene más información para hacerle frente), evitar el afrontamiento (se refiere a que el sujeto no realiza ninguna acción para enfrentar el problema, porque considera que cualquier acción empeoraría la situación o porque piensa que no hay solución), resolver el problema (radica en decidir a cabo una acción, para hacer frente al problema de forma activa), búsqueda de apoyo social (tendencia a buscar solución y consejo en los demás), desconoce el comportamiento (implica evitar dar cualquier tipo de respuesta al evento estresor, es decir no hacer nada por afrontarlo), expresión emocional (abarca todas aquellas expresiones emocionales que tiene el sujeto en tomo al problema), apoyo emocional o socioemocional (se refiere a buscar la comprensión y el consuelo de los demás), respuesta paliativa (incluye todos los elementos de los que se vale la persona para evitar el problema, realización de todas las actividades que le hagan sentirse mejor).

### **2.4.3. Estilos de afrontamiento**

Según Caver citado por Alarcon<sup>5f</sup>. los estilos de afrontamiento son:

#### **2.4.3.1. Estilo de afrontamiento enfocado al problema**

Se manifiesta cuando la persona cambia la situación actual, ya sea eliminando o reduciendo los efectos del miedo, abordando directamente el problema que le provoca ansiedad tomando decisiones adecuadas, resolución de problemas o acción directa sobre el origen del estrés. . también es más probable que se maneje o corrija el problema que causa la incomodidad cuando las condiciones están listadas para cambiar. Algunos de los más notables incluyen: oposición activa (que incluye detener la actividad estresante y/o reducir sus efectos tomando acciones específicas), planificación de tareas (que incluye pensar en cómo superar el evento estresante, es decir, el proceso para superar el éxito). el problema), eliminando las distracciones (incluyendo cambiar otras tareas, omitir actividades para enfocarse en actividades estresantes), sobrellevar el estrés (la capacidad de esperar o retrasar el sobrellevar el estrés hasta que sea el momento adecuado para hacerlo el problema y surge el problema,

prevenir cualquier cosa que aún no ha sucedido.2.4.3.2. Estilo de afrontamiento enfocado en la emoción

Se enfocan en reducir el estrés emocional causado por la fuente de estrés, él piensa que la situación tiene una situación estresante que es irreversible, por lo tanto, dirige toda su atención a reducir el estrés emocional, cabe señalar que estas son formas de controlar las emociones. respuesta al problema Entre ellos están: la búsqueda de apoyo público para temas emocionales (incluyendo la búsqueda de apoyo moral, empatía y comprensión entre otros, para reducir reacciones emocionales negativas), transiciones positivas y crecimiento (y muestra un enfoque negativo). la naturaleza emocional del evento causa más estrés que el otro en sí), aceptación (se refiere a la aceptación del evento de algo complejo).

resultado) la intolerancia religiosa (que incluye volverse a una religión que se dice que es otro conducto de eventos estresantes) y la negación (definida como la negativa a creer en la presión) del cuerpo, o actuar y pensar como si la presión no fuera real o no solo inexistente).

#### **2.4.3.3. Estilo de afrontamiento en la evitación del problema**

Implican evitar una determinada situación, prestando atención a acciones que no están dirigidas contra la situación en sí. Significado: centrarse en las emociones y liberarlas (ocurre cuando la persona se centra en las emociones negativas al mostrarlas en público)

angustia emocional), incluidas las distracciones (incluidas las distracciones y los pensamientos detenidos sobre el evento estresante, así como qué hacer para detenerlo y/o reducirlo), el estrés y el humor, incluido hacer bromas al respecto) y el cese del comportamiento (que implica reducir los esfuerzos para hacer frente a una actividad estresante o no lograr los objetivos en los que está involucrada la persona traumática).2.4.4. Estrategia de afrontamiento de la IRC de los pacientes pediátricos que reciben hemodiálisis

Según Villagrán <sup>71</sup>, vivir con una enfermedad crónica es una de las principales causas de estrés y confusión que enfrentan los pacientes pediátricos y sus familias. sospecha inicial de síntomas graves, desde el problema del

diagnóstico y la duración de la enfermedad crónica, pero se limitan a la recuperación o la muerte, cualquier diagnóstico con una enfermedad mortal, dejando la huella no se borra en los pacientes, sus familias y también en sus cuidadores.

Paredes", por su parte, enfatiza la IRC, y es considerada como una fuente de estrés, pues es un proceso que continúa degenerando y dañando el sistema biológico, psíquico y/o laboral de una persona a lo largo de los años, afectando su o su conducta. De modo que la enfermedad crónica no sólo se percibe como una amenaza o pérdida de la función vital (naturaleza personal, autoconcepto, integridad física, función, libertad, libertad y equilibrio emocional), sino también como desafíos, dado nuestra nueva posición en vivo, en concreto las que incluyen la introducción de nuevos tratamientos y dietas, cambios en el trabajo profesional y social y cambios en las relaciones con los familiares.

Al respecto, Rodríguez, citado por Paredes, también agrega que el tipo de estrés de la enfermedad también depende de su personalidad, como la longitud, la apariencia, la fuerza, el peso y el nivel, así como su capacidad de insulto. Por esta razón, los pacientes pediátricos deberán combinar nuevos desafíos con el tratamiento.

Según Taylor según Paredes<sup>72</sup>, los pacientes pediátricos con ERC, al menos en sus etapas iniciales, son más propensos a utilizar tensiones emocionales repetitivas, ya que se reconocen los riesgos para la salud de la enfermedad presentada como un evento. no puede responder al paciente inmediatamente.

## CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. **Ámbito del estudio**

El estudio fue realizado por el Servicio de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño en Lima; Es el único hospital pediátrico que protege y adopta niños vulnerables, brindando atención especializada. El hospital de niños fue establecido el 1 de noviembre de 1929, con el nombre de “Julia Swayne de Leguía”, bajo la presidencia de la República de Don Augusto B. Leguía y el Dr. Carlos Kmndieck como primer director de hospital. Abrió sus puertas el 2 de enero de 1930, bajo la dirección general de los Dres. Eduardo Goycochea. El primer día solo se redujeron siete pacientes, pagando 0,7 centavos por consejería. El 10 de abril, el hospital amplió su labor con personal al mismo proyecto, un quirófano de 20 camas (Pabellón 4), bajo el auspicio del Dr. Carlos Macedo y Dr. Jorge Romaña era un profesional en ese momento.

### 3.2. **Tipo de estudio**

Por el efecto cuantitativo, este estudio es un análisis, ya que tiene dos variables (variables primarias y secundarias).

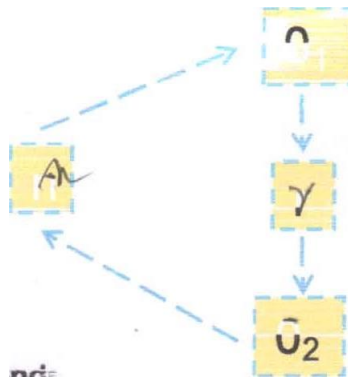
Según los investigadores, el estudio actual es un caso de prueba, ya que no hay intervención, solo queremos medir el objeto como un evento natural. Debido al momento del evento y al registro de la información, se espera el estudio, ya que la información actual se registra en este momento. Y es parte del problema ya que los datos se recopilaron solo una vez.

El proceso de análisis es cuantitativo, ya que se realiza un análisis estadístico para determinar el supuesto financiero.

### 3.3. **Diseño de estudio**

El diseño utilizado en la presente investigación fue el correlacional, tal como se muestra a continuación:

DIAGRAMA:



Dónde.

$n$  = Muestra en estudio

$U_1$  = Variable independiente (conocimiento)

$U_2$  = Variable dependiente (estrategias de afrontamiento)

$r$  = Relación de variables

### 3.4. Método de estudio

Se utiliza el método hipotético-deductivo, proporcionando al laboratorio, las conclusiones del sistema de determinación de hipótesis determinado. El proceso desde el campamento hasta la conclusión tomó tres minutos más o menos: L Pruebas, II. Estructura de las hipótesis en III. Crítica u oposición de pensamiento. 3.5. Población

La población de estudio incluyó a 70 pacientes pediátricos que visitaron el Centro de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño en Lima; registros médicos del hospital dijeron.

#### a. Criterios de inclusión: se incluyó a los pacientes pediátricos que:

- Son usuarios de larga data del hospital en estudio.
- Las madres dieron su consentimiento para participar en el estudio.
- No tiene una discapacidad auditiva o visual.

#### b. Criterios de exclusión: se excluyó a los pacientes pediátricos que:

- Cuyas madres no aceptaron participar en el estudio.
- Tuvieron alguna crisis emocional durante el proceso de recolección de datos.
- Tuvieron patologías psiquiátricas.

### **3.5.1. Criterio de eliminación.**

- Unidad de análisis

Los pacientes pediátricos

- Unidad de muestreo

Unidad seleccionada

- Tamaño de la muestra

Se trabajó con una población muestral de 70 pacientes pediátricos.

### **Tipo de muestreo**

La muestra utilizada en este estudio se basó en una muestra no probabilística según el criterio de los investigadores.

## **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Como técnica de recolección de datos se usó la entrevista, y como instrumentos de medición se usaron los siguientes:

- (Apéndice 01). Este cuestionario es de construcción propia, a partir de una revisión de Napan Navarro. Consta de 20 y tres dimensiones: conocimientos básicos, tratamiento y conocimiento del paciente. que se juzga como conocimiento verdadero y falso.



- Cuestionario de Desarrollo de Contenidos (COPE) (Creativo 02). Desarrollado por Carver, Scheier y Weintraub (1989) como un ejemplo de la dominación y la autodisciplina de Lazarus, para examinar el tipo de oposición que utilizan las personas en situaciones estresantes. COPE, que consta de 50 de los modelos Likert de cuatro etiquetas, se divide en tres categorías que incluyen trece pares correspondientes a los trece criterios de aceptación propuestos por Carver et al. (1989). Cada número tiene 4 ítems que se calculan de acuerdo a su valor de respuesta en la suma de las puntuaciones de cada ítem se obtienen trece símbolos que definen el perfil de cambio y por lo tanto establecen en orden la configuración que más se utiliza. Manejo de estilos y estrategias. COPE tiene dos métodos para evaluar la condición y las condiciones de resistencia, y en el análisis actual, COPE se usa en su forma. En el Perú, la COPE en su versión disposicional fue adaptada por Casuso (1996) y ha sido utilizada en diversas investigaciones que son corroboradas por utilidad, validar y confiabilidad (Salazar, 1993; Sánchez, 1993, 1993, Flojas; entre otros). otra vez).
- Guía de entrevista de las características generales de los pacientes en estudio (anexo 03). Este instrumento fue autoconstruido, consta de 06 reactivos y dos dimensiones: características demográficas y características propias de la enfermedad.

### **3.7. Validez de los instrumentos de recolección de datos**

El cuestionario de conocimientos y el cuestionario adaptativo son objeto de dos etapas de validación tanto a nivel cualitativo como cuantitativo; Todos los detalles se describen:

#### **3.7.1. Validación cualitativa**

- **Validez racional**
- Se desarrollaron herramientas para medir las variables estudiadas a partir del examen de diferentes áreas de investigación, entre las que destacan Paredes Carrión RH (Estrategias de Afrontamiento) y Napan Navarro M (Cuestionarios de Conocimiento). Conciencia).

- **Validez Delfos o de jueces**

Las medidas inferenciales fueron validadas por 3 examinadores (2 enfermeras nefrólogas y 1 especialista en investigación) a quienes se les proporcionó una hoja de instrucciones para la evaluación, orientación, certificados de validación, herramientas de recolección de datos y una matriz de consistencia. Después de un tiempo, consideraron que estos dispositivos eran utilizables en la muestra del estudio (pacientes pediátricos).

### **Validez por aproximación a la población**

Para confirmar esto, se aplicaron herramientas de recolección de datos a una muestra experimental de 20 pacientes pediátricos, no relacionados con la muestra de estudio con características similares, para comprender y correlacionar los ítems. Esta prueba se realiza para identificar dificultades ortográficas, palabras mal entendidas, controlar la ambigüedad de las preguntas y controlar el tiempo de la herramienta. Algunos de ellos señalaron el diseño de la herramienta, donde faltaban algunos recuadros para marcar las preguntas.

### **3.7.2. Validación cuantitativa**

- **Validación por consistencia interna**

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos de medición, es factible una aplicación de valor internamente consistente, se utiliza el alfa de Crombrach para el cuestionario adaptativo, cuya fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right]$$

$\sum S_i^2$ : Es la sumade varianzas de cada item1 1

E-s<sup>s</sup>.a vananza dei total Oe illas tpuntage totali oe jos jueces).

K : Es el número de preguntas o items.

Estas mediciones se realizaron como resultado de la prueba piloto (las aplicaciones se colocaron en “modo similar”), donde se ingresaron los códigos en la base de datos e ingresaron al procedimiento especificado, y se obtuvo 0.89.

Por otro lado, se desarrolla la confianza total para los cuestionarios, utilizando el método de Kuder Richardson.

Fórmula:

$$KR - 20 = \left( \frac{k}{k-1} \right) * \left( 1 - \frac{\sum p_i^2}{N} \right)$$

KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder Richardson) k = Número de ítemes que contiene el instrumento.

Vi = Varianza total de la prueba.

Sp.q = Sumatoria de la varianza individual de los ítemes.

p = TRC | N =        respuesta correcta entre número de sujetos q=l—p

Al calcular la confiabilidad usando este método, se encuentra que la confiabilidad es 0.68. Para ambas herramientas demostraron la confiabilidad aplicada a la muestra.

### 3.8. Procesamiento de recolección de datos

#### Procedimiento

El proyecto y registro son presentados a la Dirección de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Hermilio Valdizan, para su correspondiente aprobación ante el Comité de Ética de una institución.

- Por otro lado, se obtuvo permiso del Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima para aplicar herramientas de recolección de datos a la muestra de estudio.
- En colaboración con el Médico jefe y la Enfermera del Departamento de Nefrología, demostrar el método de recolección de datos utilizando herramientas diseñadas para tal fin.

- Donde, cada unidad de investigación deberá firmar el Formulario de Consentimiento Notificado.
- Después de recopilar los datos, la información recopilada se analiza y se preparan informes.

### **3.9. Aspectos éticos de la investigación**

Se solicitó consentimiento informado a los padres de los niños para participar en el estudio. Debido a que trabajamos con menores, se han revisado las leyes que protegen a los niños y menores, para garantizar que se respeten los derechos de los niños y menores.

Con consentimiento de los padres

Para obtener el consentimiento de los padres, se realizaron llamadas abiertas a los padres; A veces, por el hospital que realiza la investigación y, a veces, por los investigadores directamente. Se pidió a los padres que dieran su consentimiento para la evaluación y participación de sus hijos en el estudio; Además, fueron invitados a participar de un taller de sensibilización sobre "Atención Integral en IRC", con el fin de agradecer o alentar la participación de la muestra del estudio.

#### **Consentimiento informado de los padres**

Documento escrito en el que se exponen los objetivos de la investigación y la importancia del tema. En el último apartado, el padre deberá indicar si está de acuerdo con la evaluación y recepción del taller por parte de su hijo y, a su vez, si el niño está interesado en participar en el taller de padres. En algunos casos, las enfermeras del distrito brindan modelos para los padres.

Se hizo un compromiso donde se determinó que no habría cambios en los datos obtenidos.

Confidencialidad y privacidad en la base de datos. Este es otro documento muy importante, que está escrito con el fin de no revelar datos de investigación de los cuales se pueden obtener datos personales por estudio, y no usarlos solo

para cumplir con los objetivos establecidos. Los expertos en derecho de la información y privacidad en la base de datos consideran al investigador ser responsable de la protección y conservación de los datos personales, en particular los datos considerados "sensibles" y protegidos de la misma manera y utilizando procedimientos apropiados, para evitar la conexión de datos. datos y datos del sujeto.

Además, se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas y se aplicó el Código de Ética en la Práctica de Enfermería, de modo que el estudio fuera anónimo para los participantes y fuera realizado de forma objetiva y enmarcado en las directrices científicas de los estudios de enfermería.

Se respetan los derechos de autor, es decir, no se ha publicado ninguna información.

Los datos y resultados obtenidos de este estudio son información valiosa para la comunidad y específicamente para estimular el futuro del desarrollo de programas de atención a pacientes con ERC enfocados en diferentes tipos de atención pediátrica.3.10. Elaboración de datos

- Analizar datos. La ubicación de cada examen de ritmo rápido; De igual forma, se realiza un control de calidad para realizar los ajustes necesarios.
- Entrada de datos. Se realiza durante el período de recolección de datos, convirtiéndolos en código numérico de acuerdo con las respuestas esperadas en diferentes aplicaciones, dependiendo del cambio de estudio.
- Separación de datos. Se ejecutó de acuerdo a los cambios de forma, número y política.
- Visualización de datos. Los datos se muestran en la tabla en el número de variables estudiadas.

### **3.11. Análisis e interpretación de datos**

Análisis descriptivo: según el tipo de variación se utilizan los siguientes: en el caso de diferentes tipos como género, etc., se utiliza la frecuencia en sus diferentes porcentajes, y se explican números por departamentos y bares, según corresponda. y si las respuestas son dicotómicas o politómicas, o un sustantivo o

una variable común. En cuanto al tamaño de la población como: edad, periodo de investigación, entre otros; Se utiliza el sistema central (mediana, moda y media), además del sistema de medios (conversión, contraste y error). Además, establezca la configuración y el tipo (porcentaje, cuartil y digamos) que tendrá su propio número, o histograma o caja y vino.

Análisis inferencial: En este análisis se aplicó una prueba no paramétrica de chi-cuadrado para homogeneidad, ya que se trata de variables cualitativas, con respuestas oscilatorias-Tant), se supone que el p-valor es del 5% ( $p < 0,050$ ). El procesamiento de datos se realizó con la versión 22.0 del paquete estadístico PASW para Windows.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados descriptivos

Tabla 01. Características demográficas de los pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

Características demográficos de los pacientes pediátricos	n=70	
	fi	
<b>Grupo de edad</b>		
Escolar (9-11)	7	10,0
Adolescencia temprana (12-14)	25	35,7
Adolescencia media (15-16)	26	37,1
Adolescencia tardía (17-19)	12	17,1
<b>Género</b>		
Masculino	47	67,1
Femenino	23	32,9

Fuente. Guía de entrevista de los pacientes pediátricos reciben hemodiálisis (Anexo 03).

La tabla 1 muestra las características demográficas de los pacientes pediátricos del estudio, de los cuales cerca de un tercio [37,1% (26); 35,7 % (25)] estaban en el grupo de la adolescencia media y temprana, en comparación con aproximadamente una quinta parte en el grupo de la adolescencia tardía [17,1% (12)].

En cuanto al género, más de la mitad de las muestras eran hombres [67,1% (47)]; En comparación con aproximadamente un tercio de las mujeres [32,9% (23)].

Tabla 02. Descripción de la edad en años de los pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

Edad x	MediZia (Q2)	DE	Min.	Moda		
En años	14,49	15	2,18	9	18	15

Fuente- de características generales de los pacientes que reciben hemodiálisis (Anexo 03).

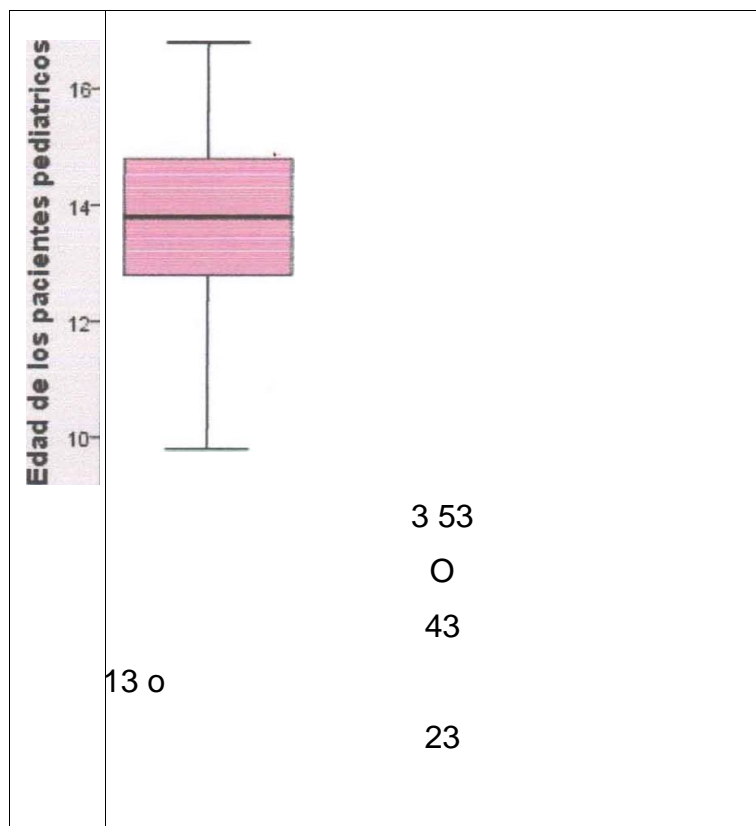


Figura 01. Representación de edad promedio de pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica en diálisis en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

La figura 01 muestra la edad media de los pacientes pediátricos del estudio, con un mínimo de 9 años y un máximo de 18 años; La media y la mediana se acercan a los 15 años (DE +12,18). También se observaron valores atípicos en las edades de estos pacientes.



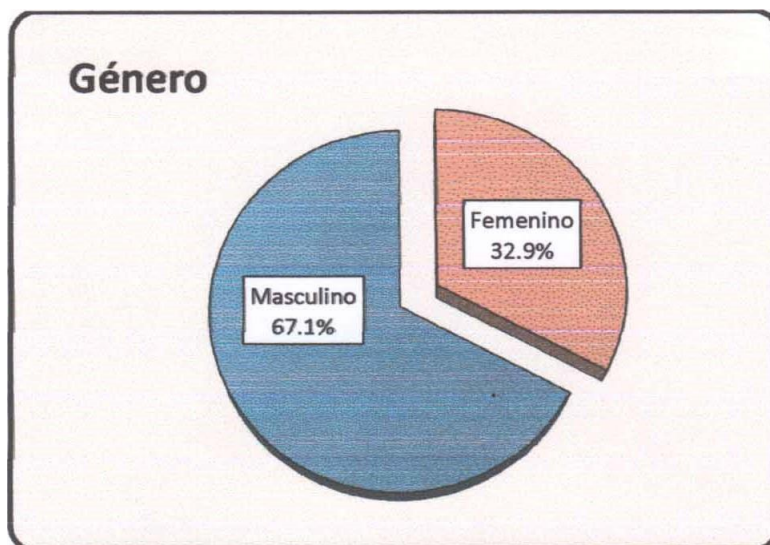


Figura 02. Representación de género de pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica en diálisis por Salud Nacional del Niño, Lima 2015.

Esta figura muestra el género de la muestra de estudio, donde el mayor porcentaje fue para los hombres [67.1 0/0], seguido por las mujeres. [32,9%].

Tabla 03. Características de la Insuficiencia Renal Crónica en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Pacientes Pediátricos en Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

---

#### Características de insuficiencia renal

n=70

1-3 años	23	32,9
4-5 años	31	44,3
6-7 años	16	22,9
Medicamentos recibidos		
Antihipertensivos	20	28,6
Antianémicos	19	27,1
Vitaminas	31	44,3
Enfermedad paralela a la IRC		
Si	32	45,7

No	38	54,3
Tiempo de tratamiento de hemodiálisis		
1-2 años	26	37,1
3-4 años	37	52,9
5-6 años	7	10,0

Fuente. Guía de entrevista de las características generales los pacientes pediátricos en tratamiento de algunas características de IRC en la hemodiálisis (Anexo 03

#### Tiempo de la enfermedad de IRC

En esta tabla 03, se aprecia

Fuente: Guía de entrevista de las Características generales de los niños tratados pacientes pediátricos del estudio, de los cuales el 44,3% (31) de la muestra desarrolló la enfermedad entre los 4 y los 5 años, seguido del 32,9% (23) de los que presentaban la enfermedad.

La enfermedad es de 1 a 3 años.

En cuanto a los medicamentos que recibieron los pacientes del estudio, el 44,3% (31) recibieron vitaminas, seguido del 28,6% (20) que recibieron antihipertensivos.

En cuanto a la presencia de alguna enfermedad paralela a la IRC,

Un poco más de la mitad de los niños [54,3 % (38)] no tienen otras afecciones médicas, en comparación con una gran proporción que muestra tener otras enfermedades.

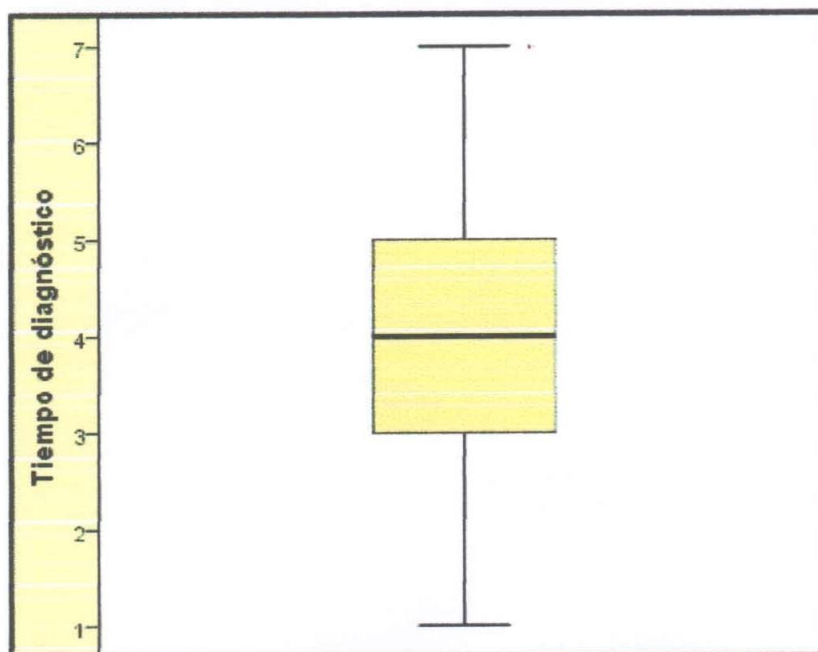
Enfermedades distintas a la IRC [45,7% (32)].

En comparación con la duración de la diálisis en la muestra del estudio, más de la mitad de estos tenían entre tres y cuatro años de edad [52,9% (37)], seguidos por 37,1% (26) pacientes. Pacientes que necesitan diálisis durante uno o dos años..

Tabla 04. Duración de la enfermedad de los niños con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

Tiempo de la enfermedad	X	Mediana (Q2)	DE	Min.	Max	Moda
<b>Años</b>	4,16	4	1,79	1	7	5

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de los pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis (Anexo 03).



Fuente. Guía de hemodiálisis (Anexo 03).

Figura 03. Representación gráfica del tiempo promedio de duración de la enfermedad que sobrellevan los pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

En esta figura de caja sobre el tiempo promedio de duración de la enfermedad que sobrellevar los pacientes con IRC, se observa cómo tiempo mínimo de 1 año y como máximo 7 años; la media y mediana resultaron ser 4 años, el mismo que se observa en la línea negra, con una DE  $\pm 1,79$ .

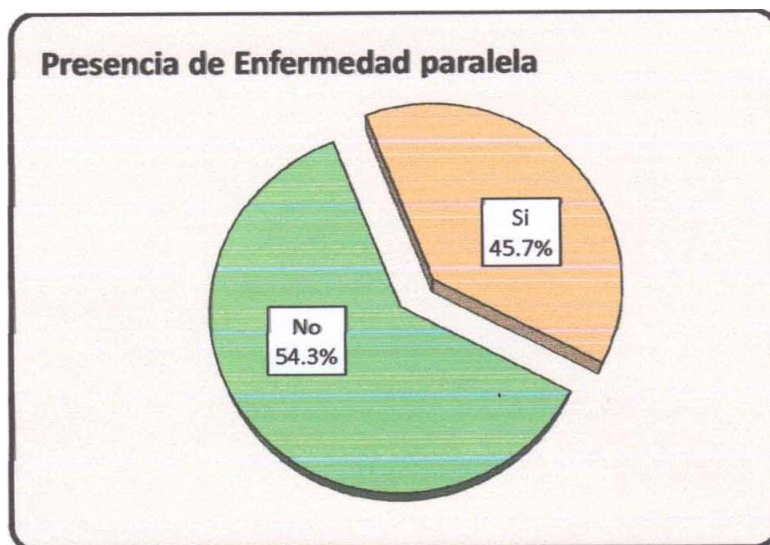


Figura 04. Representación gráfica de la presencia de enfermedades paralelas en los pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

En la presente figura 04, se observa la presencia de enfermedades paralelas a la IRC; donde se aprecia que más de la mitad de la muestra en estudio [54,3%] no presenta enfermedad paralela, frente a un 45,7% que si presenta enfermedad.

Tabla 05. Tiempo en años del tratamiento de hemodiálisis de los pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lina 2015.

Tiempo de tratamiento de la hemodiálisis años	X	Mediana (Q2)	DE	Min.	Max	Moda
	2,7	3	1,15	1	5	3

Fuente. Guía de los pacientes pediátricos tratamiento de hemodiálisis

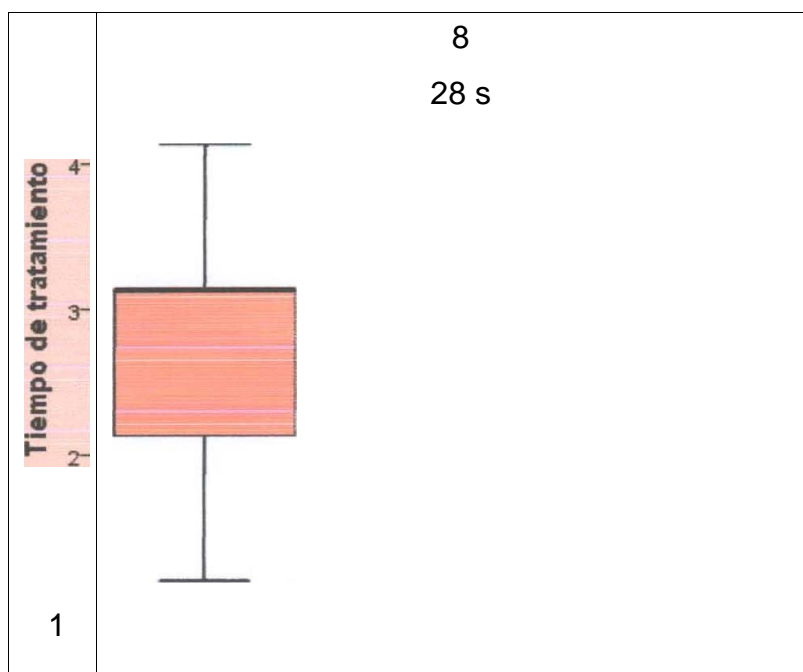


Figura 05. Representación gráfica del tiempo de tratamiento de la insuficiencia renal crónica de los pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

En la figura actual 05 en comparación con la duración del tratamiento de diálisis de los pacientes pediátricos estudiados, la duración mínima es de uno y la máxima de cinco; Media 3 años y duración media 2,7 años (DE +1- 1, 15).

#### DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO FRENTE A LA IRC

Tabla 06. Descripción de conocimientos básicos sobre insuficiencia renal crónica en pacientes pediátricos en hemodiálisis por el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

CONOCIMIENTOS BASICOS DE LA IRC	Tipo de conocimiento				fi
	Correcto		Incorrecto		
	fi	%	fi	%	
Función primordial del riñón	54	77,1	16	22,9	

Significado de la IRC	43	61,4	27	38,6
Causas de la IRC	36	51,4	34	48,6
Signos y síntomas de la IRC	31	44,3	39	55,7
Concepto de "peso seco"	7	10,0	63	90,0
Peso que se adquiere en el periodo inter dialítico	47	67,1	23	32,9
Alimentos considerados como líquidos	54	77,1	16	22,9

Fuente. Questionario de conocimiento de los pacientes pediátricos que reciben hemodiálisis (Anexo 01).

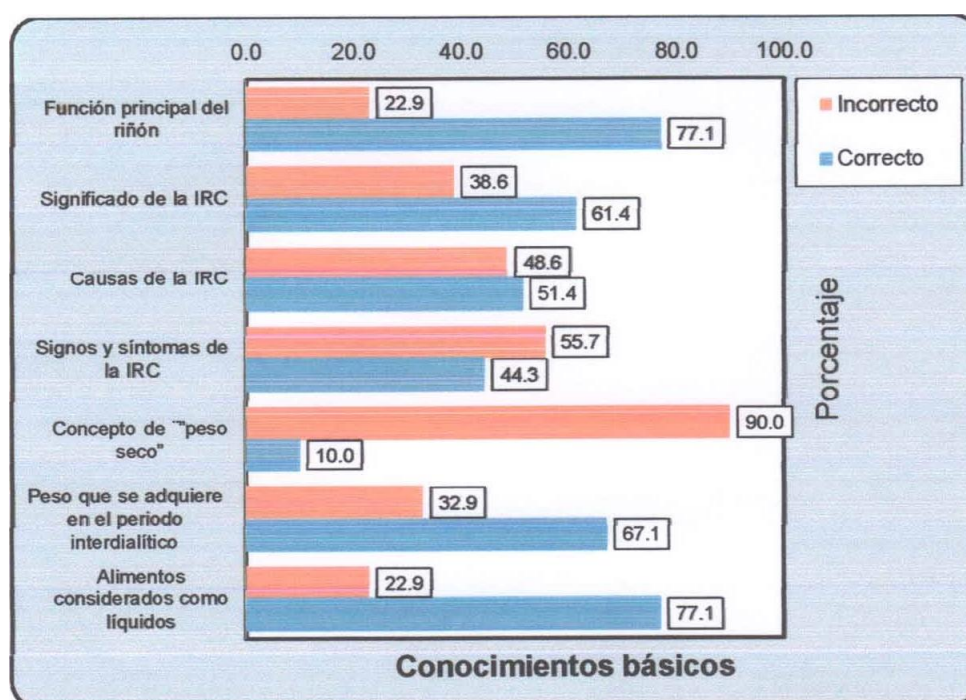


Figura 06. Representación gráfica de la base de conocimiento pediátrica tipo IRC sobre hemodiálisis de los Institutos Nacionales de Salud del Niño, Lima 2015.

Las tablas 6 y la figura 6 representan los conocimientos básicos de la IRC en los que se han estudiado los pacientes pediátricos con ERC, indicando que la gran mayoría tiene un conocimiento correcto de la función renal básica [77,1] (54)]. En cuanto a la importancia de la IRC, el 61,4% (43) relata conocimiento correcto y el 51,4% (36) conoce la causa de la IRC.

En cuanto al peso alcanzado durante el período interdental, más de la mitad de las muestras (67,1% (47)) mostró un conocimiento correcto. Y el 77,1% (54) de la muestra sabía exactamente qué alimentos se consideran líquidos.

Para signos y síntomas, el 55,7% (39) mostró conocimientos incorrectos. En cuanto al concepto de "peso seco". El 90,0% (63) también muestra conocimientos falsos.

Tabla 07. Describir el tipo de conocimiento relevante para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica en pacientes pediátricos en diálisis por el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

El tratamiento definitivo de la IRC	45	64,3	25	35,7
La hemodiálisis	64	91,4	6	8,6
La higiene bucal	37	52,9	33	47,1
Cuidados de la fistula	19	27,1	51	72,9
Ejercicios de compresión de la mano donde se ubica la fistula	13	18,6	57	81,4
Disminución de la ingesta de la cantidad de líquidos	27	38,6	43	61,4

Fuente. Cuestionario de conocimiento de los pacientes pediátricos que reciben hemodiálisis (anexo 01).

n=70

po de conocimiento del tratamiento la IRC

Correcto	Incorrecto
fi	fi

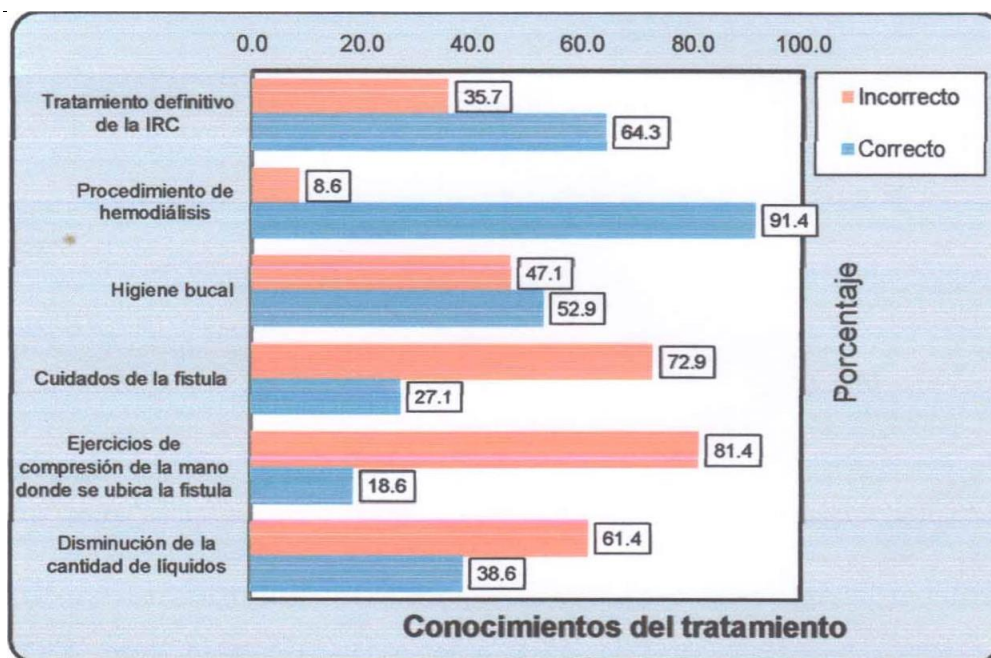


Figura 07. Representación gráfica del tipo de conocimiento relevante para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica en pacientes pediátricos en diálisis por los Institutos Nacionales de Salud Infantil, Lena 2015.

Al evaluar los conocimientos sobre el tratamiento de la ERC en la muestra de estudio, se observó que más de la mitad [64,3% (45) correctos] tenían conocimientos correctos. Asimismo, la gran mayoría sabía correctamente qué era la hemodiálisis [91,4% (64)]. Respecto a la higiene bucal, más de la mitad [52,9% (37)] la conocía correctamente.

El 72,9% (51) del conocimiento sobre el cuidado de la fístula fue incorrecto, lo mismo sucedió en el conocimiento de los ejercicios de compresión en la mano donde se encontraba la fístula, y el 81,4% (57) no sabía, además, en el conocimiento sobre la reducción del volumen de líquido, Más de la mitad [61,4% (43)] exhibió un conocimiento incorrecto.

Tabla 08. Descripción del tipo de conocimiento respecto a las complicaciones de la insuficiencia renal crónica de los pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

#### Infecciones del acceso

#### Vascular fístula

Signos de alarma para acudir al servicio de urgencia nefrológica.	8	11,4	62	88,6
Importancia de la ingesta de medicamentos	34	48,6	36	51,4
Riesgos de la hemodiálisis	33	47,1	37	52,9
Presencia de anemia	44	62,9	26	37,1
Presión alta	53	75,7	17	24,3
Mal sabor de la boca	43	61,4	27	38,6



Tipo de conocimiento respecto a	n=70	
	Correcto	Incorrecto

### **Complicaciones de la IRC**

Figura 08. Representación visual del tipo de conocimiento sobre complicaciones de la insuficiencia renal crónica en diálisis pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

Al describir el conocimiento de las complicaciones de la IRC en la muestra de estudio, la gran mayoría [98,6% (69)] tenía un conocimiento incorrecto de la infección portal/fístula y, de igual forma, desconocía los signos de alerta de derivación urgente a los servicios de nefrología [88,6% (62)].

Por otro lado, más de la mitad de las muestras (51,4% (36) y 52,9% (37)) mostraron un conocimiento incorrecto sobre la importancia del fármaco y los riesgos de la diálisis.

Un poco más de la mitad (62,9% (44), 75,7% (53), 61,4% (43) respectivamente de la muestra en estudio conocía de forma correcta sobre la presencia de anemia, presión arterial y el mal sabor de boca como manifestaciones de las complicaciones de la IRC.

Fuente. Cuestionario de conocimiento de los pacientes pediátricos que reciben hemodiálisis (anexo 01).

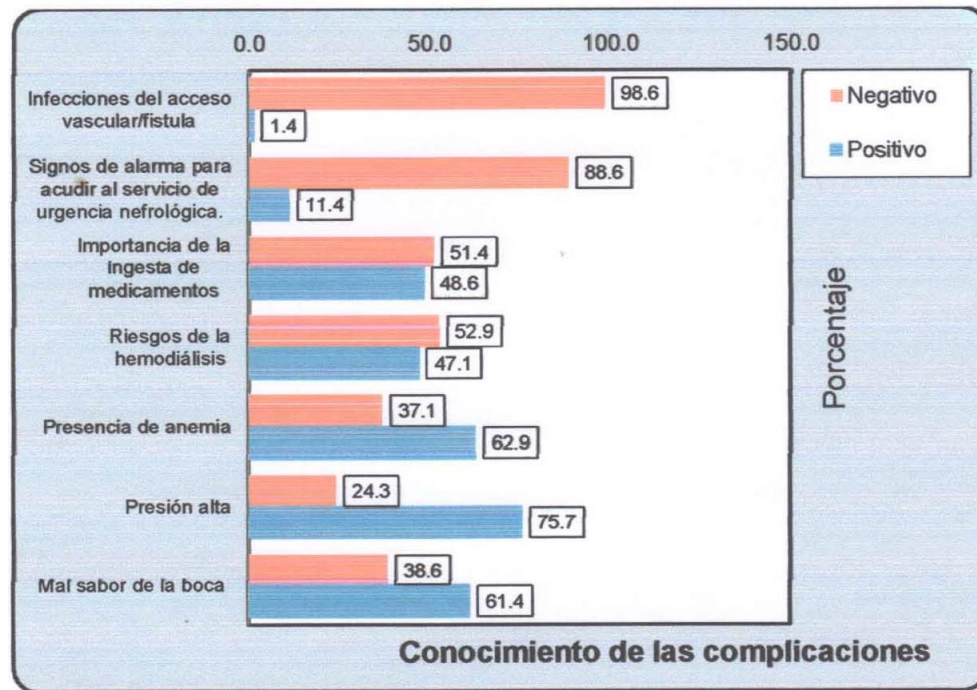
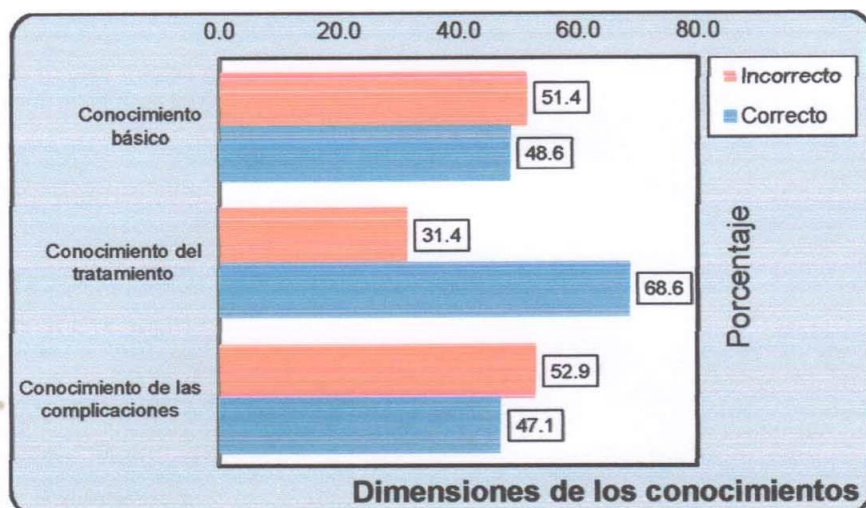


Tabla 09. Conocimiento de la insuficiencia renal crónica como dimensión de la diálisis pediátrica de los Institutos Nacionales de Salud del Niño, Lima 2015.

Conocimiento de la insuficiencia renal crónica según dimensiones	n=70			
	Correcto		Incorrecto	
	fi	fi	fi	fi
Conocimiento básico	34	48,6	36	51,4
Conocimiento del tratamiento	68,6	31,4	Conocimiento de las complicaciones	47,1 37 52,9

Fuente. Cuestionario de conocimiento de los pacientes pediátricos que reciben hemodiálisis (Anexo 01)



Dimensiones del

conocimiento Figura 09. Representación dimensional del gráfico de conocimiento de la enfermedad renal crónica entre pacientes pediátricos en diálisis en los Institutos Nacionales de Salud Infantil, 2015.

A través del análisis descriptivo de las dimensiones variables de conocimiento del CRF, se encontró que la mayoría de la muestra de estudio tenía conocimiento correcto sobre el tratamiento de la enfermedad [68,6%]

Tabla 10. Tipo de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes pediátricos en diálisis de los Institutos Nacionales de Salud Infantil, 2015.

		n=70
Nivel de conocimiento	fi	
Correcto		61,4
Incorrecto	27	38,6

Fuente. Cuestionario de bs reciben hemodiálisis (Anexo 01).

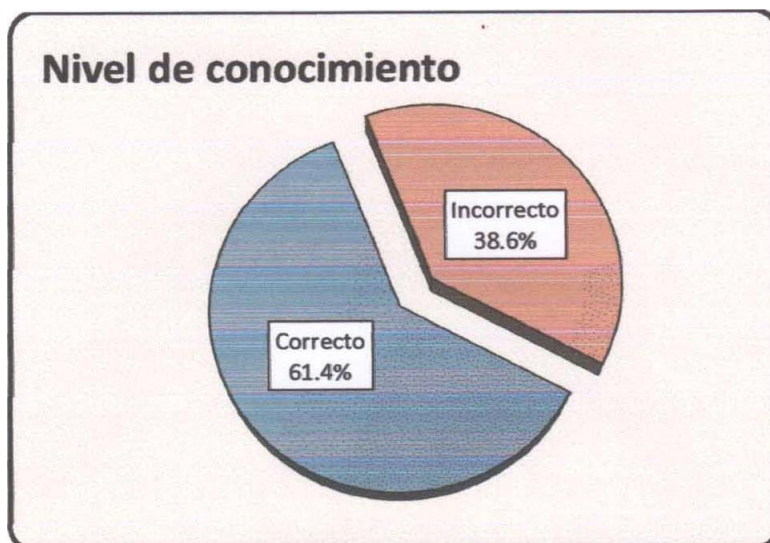


Figura 10. Representación gráfica del tipo de enfermedad renal crónica para pacientes pediátricos en diálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

Al analizar y describir los diversos conocimientos sobre la IRC en pacientes pediátricos a gran escala, se encontró que algo más de la mitad de ellos [61,4% (43)] tienen conocimientos correctos, en comparación con aproximadamente un tercio de la muestra con conocimientos erróneos [38,6]. % (27)].

## RESULTADOS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

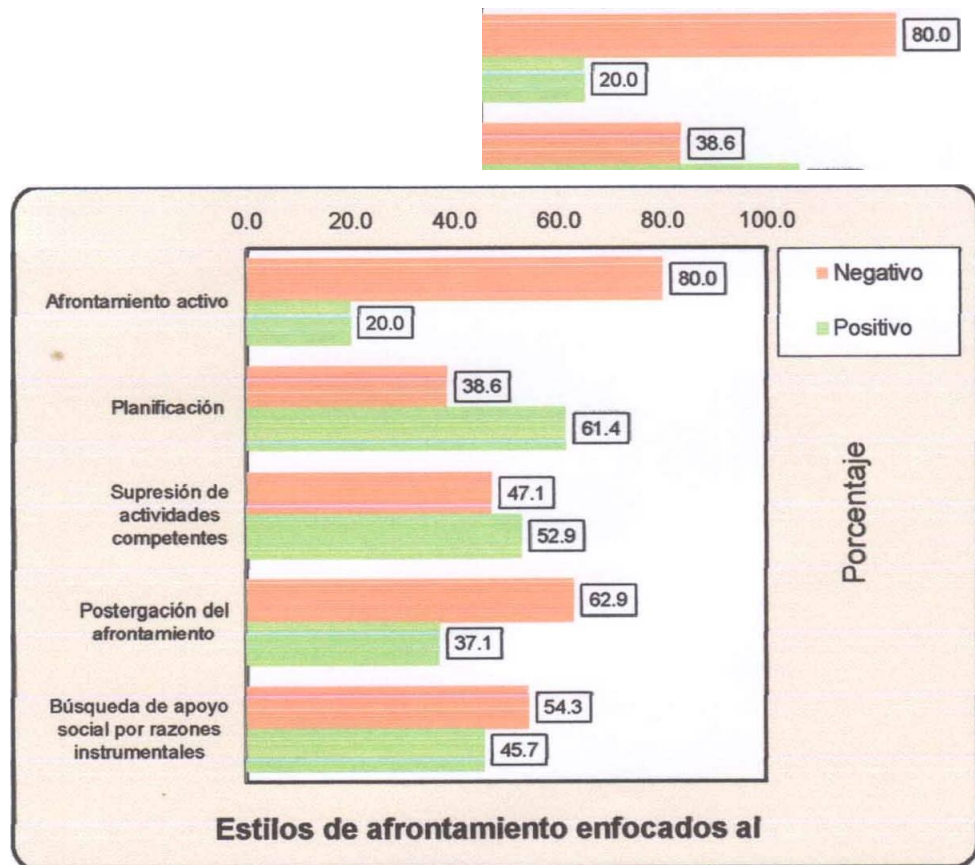
Tabla 11. Describir un enfoque de afrontamiento orientado a problemas para pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica en diálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

enfocados	n=70			
	Positivo		Negativo	
	fi	%	fi	%
Afrontamiento activo	14	20,0	56	80,0
Planificación	43	61,4	27	38,6
Supresión de actividades competentes	37	52,9	33	47,1
Postergación del afrontamiento	26	37,1	44	62,9

Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	32	45,7	38	54,3	80.0
					60.0
					40.0
					20.0
					0.0
					100.0

Fuente. Cuestionario de estimación del afrontamiento (COPE) forma disposicional de los pacientes pediátricos que reciben hemodiálisis (anexo 02).

Fuerte Aronbriemb activo  
Supresión de competentes



Postergación del afrontamiento Búsqueda de apoyo por razones instrumentales

Figura 11. Representación esquemática de métodos de afrontamiento orientados a problemas de pacientes pediátricos con ERC en diálisis de los Institutos Nacionales de Salud Infantil, Lima 2015.

En cuanto al análisis de los patrones de afrontamiento orientados al problema de los pacientes pediátricos estudiados, se observó que el 80,0% (56) de ellos afrontaban activamente de forma pasiva. Asimismo, en cuanto a retrasar

el enfrentamiento y buscar apoyo social por motivos específicos, hubo afrontamiento negativo (62,9% (44) y 54,3% (38), respectivamente)

la entrevista].

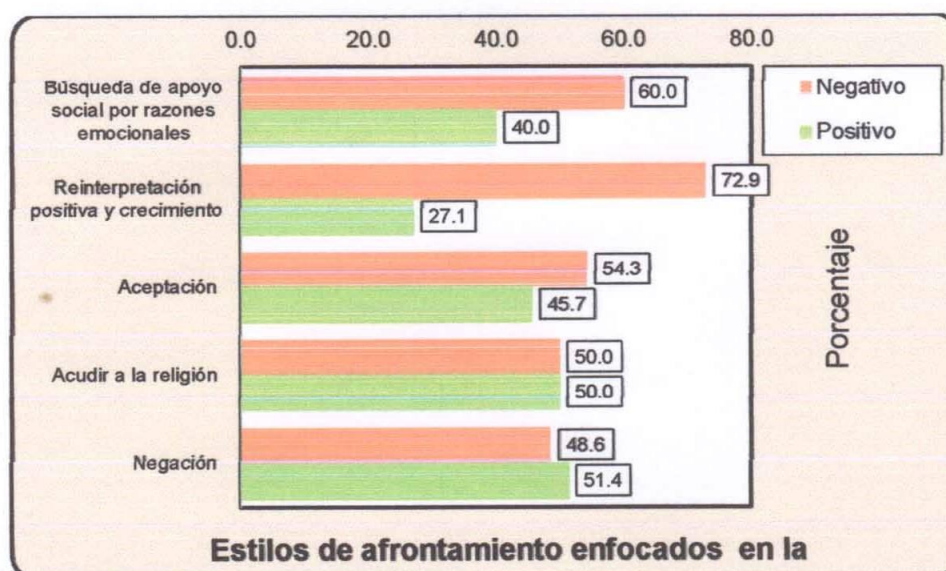
Por otro lado, en cuanto a la planificación, más de la mitad de las muestras mostraron una adaptación positiva [61,4% (43)], y de igual forma, en el aspecto de prevención de actividades confiables, cerca de la mitad de las muestras mostraron el mismo patrón de adaptación. [52,9% (37)].

Tabla 12. Descripción de los patrones de afrontamiento centrados en la emoción en pacientes pediátricos con IRC en diálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima. 2015.

Frecuencias de los estilos de afrontamiento enfocados en la emoción	n=70			
	Positivo		Negativo	
	fi	fi	fi	fi
Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	28	40,0	42	60,0
Reinterpretación positiva y crecimiento	19	27,1	51	72,9
Aceptación	32	45,7	38	54,3
Acudir a la religión	35	50,0	35	50,0
Negación	36	51,4	34	48,6

Figura 12. Presentación gráfica de técnicas de afrontamiento centradas en la emoción en pacientes pediátricos con IRC en diálisis en los Institutos Nacionales de Salud del Niño, Lima 2015.

Fuente. Cuestionario de estimación del afrontamiento (COPE) forma disposicional de los pacientes pediátricos que reciben hemodiálisis (anexo 02).



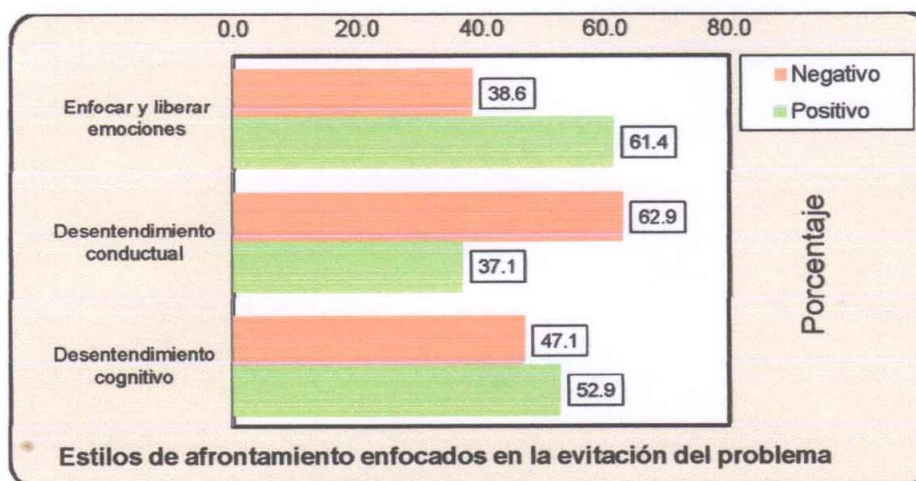
Al evaluar el estilo de afrontamiento centrado en la emoción de los pacientes pediátricos del estudio, la mayoría de ellos reinterpretaron positivamente y el desarrollo fue negativo (72,9% (51). Asimismo, se demostró que en más de la mitad de las muestras el afrontamiento fue negativo. en los siguientes aspectos: Búsqueda de apoyo social por motivos afectivos, aceptación y conversión a la religión [60% ((60%) 42); 54,3% (38) y 50% (35)]. Por otro lado, en la dimensión negación, más de la mitad de la muestra refirió afrontamiento positivo [51 ,4% (36)].<sup>13</sup>.

Descripción de los enfoques de afrontamiento para evitar el problema en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica en diálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

Frecuencia de los estilos de afrontamiento enfocados en la evitación del problema	n=70			
	Positivo		Negativo	
	fi	fi	fi	fi
Enfocar y liberar emociones	43	61,4	27	38,6

Desentendimiento conductual	26	37,1	44	62,9
Desentendimiento cognitivo	37	52,9	33	47,1

Fuente. Cuestionario de estimación del afrontamiento (COPE) forma disposicional de los pacientes pediátricos que reciben hemodiálisis (anexo 02).



Estilos de afrontamiento enfocados en la evitación del problema

Figura 13. Representación gráfica de técnicas de afrontamiento para evitar problemas en niños con enfermedad renal crónica en diálisis en los Institutos Nacionales de Salud del Niño, Lima 2015.

Aspectos de los estilos de afrontamiento orientados a problemas en pacientes pediátricos estudiados, se encontró que más de la mitad de ellos tenían estrategias de afrontamiento positivas en la dirección de enfocarse, liberar emociones y comprender malentendidos cognitivos [61.4% (43) y 52.9% (37), respectivamente ) en contraste con 62.9) 44) quienes han mostrado una adaptación negativa hacia la incomprensión del comportamiento.

Tabla 14. Patrones ajustados por volumen de insuficiencia renal crónica pediátrica en diálisis por los Institutos Nacionales de Salud del Niño, Lima 2015.

Estilos de afrontamiento según dimensiones	n=70	
	Positivo	Negativo



afrontamiento enfocados 27 38,6 43 61 problema

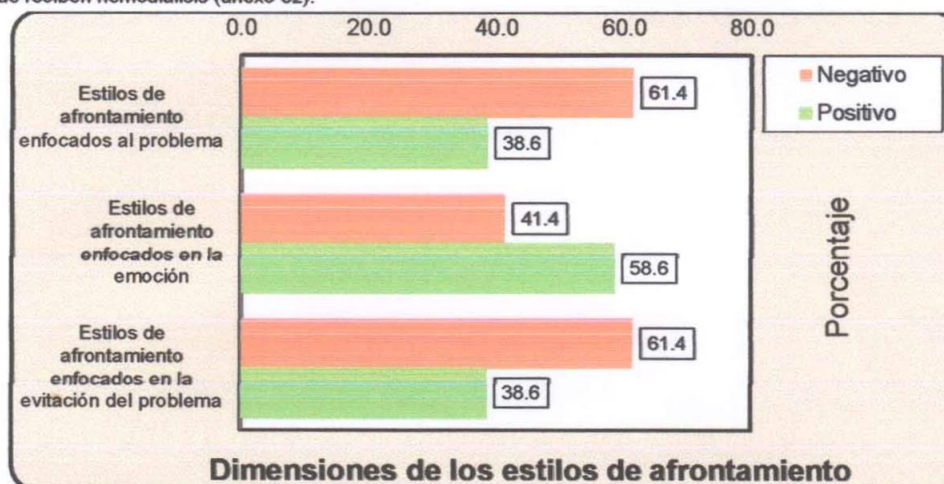
Estilos de afrontamiento enfocados en 41 58,6 29 41

la emoción

Estilos de afrontamiento enfocados en 27 38,6 43 61,4  
la evitación del problema

4

Fuente. Cuestionario de estimación del afrontamiento (COPE) forma disposicional de los pacientes pediátricos que reciben hemodiálisis (anexo 02).



Dimensiones de estilos de afrontamiento Figura 14. Representación gráfica de estilos de afrontamiento por dimensiones de pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en los Institutos Nacionales de Salud del Niño, Lima 2015.

Al analizar las estrategias de afrontamiento en términos de pacientes pediátricos estudiados, se encontró que más de la mitad de ellos tenían estrategias de afrontamiento negativas que se enfocaban en el problema y lo evitaban [61]. 4% (43) por persona

Talla]; Por el contrario, más de la mitad [58,6% (41)] tenía un estilo de afrontamiento positivo en un estilo de afrontamiento centrado en las emociones.

15. Tipo de manejo de la enfermedad en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica en diálisis del Instituto Nacional de Salud Infantil, 2015.

n=70

Afrontamiento de la enfermedad	fi	
Positivo	39	55,7
Negativo	31	44,3

Fuente. Cuestionario de estimación del afrontamiento (COPE) forma disposicional de los pacientes pediátricos que reciben hemodiálisis (anexo 02).

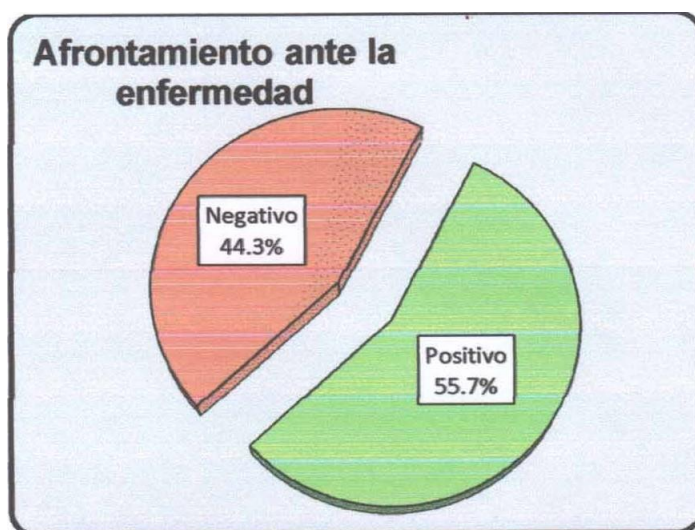


Figura 15. Representación gráfica del afrontamiento de los pacientes pediátricos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

En estas Tablas 15 y Figura 15, generalmente describimos y describimos la administración de CRF a pacientes pediátricos en el estudio, de los cuales observamos que más de la mitad mostró una adaptación positiva [55,7% (39)]; En contraste, una proporción significativa [44,3% (31)] informó una respuesta negativa.

#### 4.2 Prueba de hipótesis

Tabla 16. Relación entre conocimientos sobre enfermedad renal crónica y adaptación a la enfermedad en pacientes pediátricos en diálisis de los Institutos Nacionales de Salud del Niño, Lima 2015.

Afrontamiento ante la Conocimiento de la insuficiencia renal

		GL p— crónica	Positivo	Negativo	valor fi
%	fi.	% Correcto	26	37,1	1 1,4
		Incorrecto	13	18,6	30 42,9 29,34 1 0,00

Total 39 55,7 31 44,3

Fuente. de comcū7ieMo de que reciben (anexo 01); Cuestionario de estimulación del ÇOPE) foam bs pediátricos que reciben (Anexo I)

Al comparar el conocimiento sobre la ERC y la adaptación a la enfermedad entre los pacientes pediátricos de los estudios descriptivos, se presentó una adaptación positiva en el 37,1% (26) de la muestra, quienes a su vez mostraron un conocimiento correcto.

Para notar la significación estadística de la relación entre el conocimiento del IRC y la adaptación a la enfermedad para los pacientes pediátricos estudiados, esto se verificó usando las estadísticas de varianza chi-cuadrado de Pearson, esta relación es significativa = 29.34 (mayor que el área (9,488); valor  $p = 0.00$ , con  $GL = 1$ ) Por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó que existe una relación entre estas variables.<sup>17</sup>. crónica y el afrontamiento enfocado al problema por pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

Estilo de afrontamiento Conocimiento de la insuficiencia renal enfocado al problema GL

crónica	Positivo		Negativo		valor
	fi	%	fi	%	
Correcto	20	28,6	7	10,0	
Incorrecto	7	10,0	23	38,1	0,00
Total	27	38,6	30	43,6	

Fuente. de las TED en (Anexo 01); Cuestionario de estimación del COPE) de los pacientes pediátricos que reciben hemodiálisis (Mexo 02).

En la relación entre el conocimiento del IRC y los patrones de afrontamiento orientados al problema de los pacientes pediátricos estudiados,

se encontró que el 28,6% (20) mostró aclimatación positiva y a su vez demostró conocimientos correctos.

Al comprobar la relación entre las variables de estudio, el valor de chi-cuadrado fue de 23,38, que es mayor que el valor de la región crítica (9488) para un grado de libertad y con  $p = 0,00$ , lo que confirma la existencia de una relación entre las dos variables, con base en este resultado, se rechazó la hipótesis nula.

### Tabla 18.

Crónica y el afrontamiento enfocado a la emoción por los pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

crónica	Estilo de afrontamiento Conocimiento de la enfocado a la emoción insuficiencia renal _____				valor
	Positivo		Negativo		
	fi	%	fi	%	
crónica			1		
Correcto	26	37,1		1,4	
Incorrecto	15	21,4	28	40,0	25,78 1 0,00
Total	41	58,5	29	41,4	

Fuente. Cuestionario de conocimiento & hs 'Eben (Anexo 01); Cuestionario de del comportamiento) de los pacientes pediátricos que reciben hemodiálisis (Anexo 02).

Al analizar la relación entre el conocimiento alterado de la FRC y los patrones de afrontamiento centrados en la emoción en los pacientes pediátricos estudiados, se encontró que el 37,1% (26) tenían conocimientos válidos y al mismo tiempo mostraban condicionamiento positivo.

Al comprobar la relación entre las variables estudiadas, se encontró que existe relación entre las dos variables, siendo el valor calculado de Chi-cuadrado

igual a 25,78 mayor que la región crítica (9.488), para un grado de libertad y  $p = 0.00$  de significación, por lo que se rechazó la hipótesis nula.

Crónica con el afrontamiento enfocado a la evitación del problema por los pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

Estilos de afrontamiento	Conocimiento de la insuficiencia renal		enfocado a evitación de la		fi
	problema	valor	crónica	Positivo	
	fi	%	fi	%	
Correcto	14	20,0	13	18,6	
Incorrecto	13	18,6	30		42,9 3,27 1 0,06
Total	27	38,6	43	61,5	

Fuente. Cuestionario de la que hemodiálisis (anexo 01); de edición de QCOPE) forma los pediátricos que reciben hemodiálisis (Anexo

Finalmente, al examinar la relación entre el conocimiento del IRC y los factores de riesgo de trastornos del aprendizaje en pacientes pediátricos, se encontró un abordaje adecuado, y a su vez, información precisa y 20,0% (14) de la muestra.

Utilizando estadísticas para sustentar esta relación, se encontró libertad entre estas dos variables, con valores de Chi-cuadrado calculados 327 por debajo del área crítica (9,488), para el mismo grado de libertad e importancia  $p = 0,06$ , así que no se puede negar la ilusión.

#### 4.3. Discusión de resultados

Antes de comenzar esta discusión, es importante tener en cuenta que el nivel de confianza para la integración interna, así como el soporte de contenido de la aplicación de recopilación de datos, es bueno. Por lo tanto, los datos obtenidos en el campo se recomiendan para su uso en el presente estudio.

Este estudio parte de la idea de que los profesionales de la salud en cuanto a la promoción de la salud deben centrar sus esfuerzos en los individuos

y las comunidades. Por parte del individuo, se debe promover un conocimiento importante de la enfermedad y sus posibilidades de afrontamiento.

En una serie de ideas se menciona a Goicoechea, García, Arroyo, Luño. Domínguez, Pacheco, Montero, Rodríguez. Rodríguez% reconoce que la educación para la salud es una parte importante del trabajo de los profesionales de la salud, con un enfoque de "prevención, educación, educación y acompañamiento". Donde encontraron poca experiencia práctica en cómo decirles a los pacientes y cómo entendieron el mensaje, es claro que la educación familiar reduce el costo de resolución de problemas y promueve la comunicación entre profesionales y pacientes. <sup>64</sup>

En base a los resultados de la presente investigación a continuación, se analizan los límites, alcances teóricos-metodológicos, así como los planteamientos surgidos de la presente investigación, y se contrastan los hallazgos.

En un estudio integral se encontró un vínculo entre el conocimiento y el manejo de la ERC por medio de la hemodiálisis pediátrica en el Instituto Nacional de Salud del Niño, en 2015; Se encontró una correlación significativa ( $p = <0,050$ ), lo que indica que los recién nacidos tenían conocimiento de la enfermedad y de alguna manera aplicaron el tratamiento a la enfermedad. Este resultado coincide con Moreno, mencionado por Romero, Martínez, Makaiza, Guarín, Pérez; quien insiste en que "tener conocimiento de la enfermedad, sus manifestaciones y las causas del tratamiento brindado, es también una motivación para promover el cambio ya que ayuda a las personas a comprender los cambios que deben realizar en sus vidas para sobrellevar la situación y adaptarse a ella". y una comprensión de lo que se está haciendo, es decir, depende de la valoración de la importancia del evento y su grado de riesgo para el interés propio. Hay dos tipos de pruebas, a saber, la primera prueba, que evalúa la condición como sin importancia, positiva, positiva o estresante, y la segunda prueba, que evalúa la elección y los recursos disponibles para responder a la situación estresante.

Según Newmann. Los estilos de Martin et al también cambiarán para mejorar su desempeño y los ítems que van surgiendo a lo largo del tiempo y en

diferentes momentos. Existe evidencia de que los pacientes están menos inclinados a usar sus regímenes de tratamiento, lo que puede provocar reacciones adversas que pueden afectar los resultados de salud adversos. Esto se logra con una información completa sobre la enfermedad y el tratamiento, aprobada por Orte, Otero de Domínguez, Pacheco, Montero, Rodríguez, Rodríguez de cualquiera que no esté despierto. trabajadores de la salud y enfermeras. Hago un llamado a Wicra y a la paciente y le brindo herramientas para el manejo de la enfermedad crónica, la cual es vista como una amenaza a su autoestima y un desafío ante la nueva situación que seguirá viviendo.

De la misma forma, Acosta<sup>1</sup> sugiere que los pacientes en hemodiálisis, que conocen bien su enfermedad y su tratamiento, tienen un mayor potencial para hacer frente a los cambios globales, ya que utilizan sistemáticamente los siguientes procedimientos como requisito para el tratamiento de trasplante renal, en. que es buscar el apoyo social satisfactorio de la familia. Estas prácticas demuestran que tienen pleno control del estado emocional, buscando a través de las actividades diarias distraerse de los efectos de la enfermedad y sentirse responsables de los límites de su aparición, evitando las consecuencias de sus consecuencias.

Por su parte, Rueda, citado por Romero, Martínez, Makaiza, Guarín, Pérez<sup>2</sup>; enfatiza la toma de conciencia de la enfermedad y su relación, describiendo las estrategias que utilizan las personas para tratarse a sí mismas y a los demás. Utilizando la memoria y las ideas, resultados Los resultados correspondientes son de alta capacidad de conversión, mostrando búsqueda de apoyo social.

Resultados similares se obtuvieron de Domínguez, Pacheco, Montero, Rodríguez, Rodríguez, donde los pacientes tenían un bajo conocimiento de la enfermedad renal crónica, e incluso información crítica sobre las complicaciones que podrían presentarse en la hemodiálisis temprana, mostraban cambios anormales.

Por su parte, Ruiz et al, en un estudio de estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal, encontraron métodos de uso común como: búsqueda de información y resolución de problemas, reorganización mental y procesamiento emocional.<sup>4</sup>

Por otro lado. Contreras. Está bien. ogwu. Gómez<sup>75</sup> citó a Botero, quien encontró que los pacientes con deterioro del foco CRF eran el tipo de resistencia más común asociado con la calidad de vida, donde los bajos niveles de salud general, energía, función social, salud emocional y salud mental se asocian con este tipo de oposición. . . , que incluye mayor convicción, sentimientos de culpa, sentimientos de impotencia, sentimientos de incapacidad para resolver la situación y divorcio. Quienes lidian con este tipo de aceptación sienten que no pueden controlar la situación además de depender del entorno público.

En la investigación por mecanismos de afrontamiento se vincula la relación entre la hemodiálisis enfocada en el conocimiento y resolución de problemas y la hemodiálisis cognitivo-conductual y pediátrica; La relación es importante, por lo que se rechaza la fantasía. Esto significa que los pacientes pediátricos, utilizando su conocimiento de la enfermedad y el tratamiento, siguen un proceso activo que los coloca en una posición desafiante, viéndose a sí mismos como el control. Este hecho concuerda con Botero, quien señala que las estrategias antidepresivas de los pacientes prometen mejorar la enfermedad. A través de este movimiento, los pacientes pueden evaluar su salud, expresar el deseo de luchar o pelear".

Con respecto a. Martín hotara Dor Paredes<sup>78</sup>. argumenta que, en el caso de la IRC, la resistencia activa al estrés centrado en el estrés tiene un impacto positivo en las emociones, como un cambio positivo para la nueva situación del paciente; mientras que la evitación, el conflicto, el retraimiento, el autocontrol y el escape parecen estar asociados con emociones negativas, como la depresión y la ansiedad. Hacer frente a un trastorno focalizado exhibe mejores resultados que cuando la enfermedad se ve como un evento que la persona afectada puede controlar; Por el contrario, los antidepresivos centrados en las emociones muestran mejores resultados positivos cuando se descubre que la enfermedad está fuera de control.

Cassaretto<sup>8</sup>, destaca que los regímenes de tratamiento más eficaces que han mostrado los pacientes se centran en el problema además de asociarse a un mayor bienestar físico. El uso de técnicas de resolución de problemas, así como la inteligencia y la práctica, le permite manejar la situación de manera



efectiva, lograr mejores resultados y manejo de problemas. Sin embargo, limitar el uso de un tipo particular de enfoque de resolución de problemas generará sentimientos de frustración e impotencia en los pacientes, mientras que mezclar (enfocado emocionalmente y luego enfocado en los problemas) beneficiará en mayor medida.

Rueda, mencionado por Romero, Martínez, Makaiza, Guarín, Pérezw, revela que en general se asocia con el afrontamiento con resolución activa de problemas y bajos índices de depresión cardíaca.

En cuanto a la compatibilidad, tuvimos a Alarcón% que, en el ejemplo de 63 pacientes, encontró que el 21% (13) de la muestra aceptaba las estimaciones relacionadas con el riesgo, de las cuales el 64% más a menudo.

"él está haciendo paso a paso lo que puede hacer para curar su enfermedad" al 30%

ellos "a menudo preguntan a personas con la misma enfermedad qué hicieron para superarla".

Fue Casarettou quien aportó los otros datos, quien descubrió que el tipo de resistencia más utilizado es el tipo emocional, seguido de un tipo de problema. Con respecto a las estrategias de afrontamiento, encontraron que la planificación del crecimiento, la aceptación y la traducción del idioma todavía se consideran ampliamente como las más efectivas.

En un análisis de la relación entre el conocimiento cognitivo de la FRC y el tipo de impacto emocional del afrontamiento de los pacientes pediátricos, se encontró una asociación significativa, por lo que se rechazaron las hipótesis. Este resultado asume que la persona que transporta su material y procesa sus emociones es como un sufrimiento, que puede comenzar cuando poco o nada puede pasar, según Zigmond, Snaith, Sensky, Steele et al., dijo Rubiño% el paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis muestra problemas psicológicos recurrentes de depresión y trastorno ansio-depresivo representados por respuesta 1-in de muerte positiva, habilidad o pensamiento cero. Asimismo, según DiMatteo, Maes et al, Rodríguez, Taylor, Taylor, Aspinwall, Cassuettoz, los pacientes y hemodiálisis enfrentarán desafíos dadas las nuevas condiciones en las que sobrevivirán, lo mismo incluye la introducción del tratamiento. y nuevos alimentos, cambios en el empleo y las relaciones sociales y cambios

sociales y significativos. Además de estos problemas, Levy, Wynbrandt, De-Nour, Czaczkes, Kimmel, Weihs, Peterson, todos mencionados por Ribiño% incluyen depresión crónica, baja autoestima y sentimientos de desesperanza.

De la misma manera, González, Herrera, López, Nieves<sup>0</sup> descubrieron manifestaciones patológicas de ansiedad, depresión, ira y frustración en pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis, que forma parte de un cuadro clínico de la enfermedad están relacionados con la calidad de. etapa de la enfermedad en la que se encuentran

Sánchez, Monteio, Rarnóre, por otro lado, describen la presencia de depresión en pacientes con hemodiálisis, en general, el proceso de inserción es evidente, todo debido a la reducción del efecto del autocontrol ya que estos ahora son reservados. un sistema de tránsito, como dependiendo de la máquina o del espacio de giro para cobrar vida.

Estas manifestaciones sugieren involucrarse en contenidos de amor, preocupación por uno mismo y tomar sus propias decisiones.

Al respecto, citaron Mass, Hesse, Marín de Rubiño, enfatizando que el resultado en el diseño de la terapia de diálisis, y en particular en la hemodiálisis, dependerá de varios factores: anticipación de la diálisis, condición médica general, curso y momento de los procedimientos (invalidez, invalidez, dolor, gravedad) así como información sobre la enfermedad y su tratamiento.

Cassarett<sup>090</sup>. se refiere al tipo de resistencia que reciben la mayoría de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis es el tipo de respuesta emocional, seguido de una serie de enfoque en el problema y raramente este último, que Carver y Scheier denominan tentativamente "otras formas", de. importar el sistema antidepresivo más eficaz, que es un buen indicador para estos pacientes.

En este sentido, Aldwin cita a Paredes diciendo que "en su estudio sobre este tema, encontraron que los patrones de reacción más comunes en los IRC: la evitación cognitiva o conductual, o al rechazar, reducir, mover, escapar o aclarar un objeto. IRC y sus efectos; buscar información, para comprender mejor su comportamiento y efectos; beneficiar la vida del individuo; hacer frente a la prevención, cuya experiencia es un efecto negativo de la enfermedad; cambios transitorios, desconociendo la enfermedad crónica o sus efectos; cambio

emocional , especialmente ayudando con la aparición de enfermedades no diagnosticadas; problemas centrados en el afrontamiento; búsqueda de apoyo social, atención plena y planificación de la planificación<sup>82</sup>

Por lo tanto, la actuación sobre esta condición es fundamental para poder anticipar los efectos de la enfermedad en el individuo, ya que puede reducir, reducir y/o deteriorar la sensación de estrés; Esto, a su vez, ayuda a mantener una perspectiva positiva, promover la esperanza y mantener el respeto por uno mismo.

En la misma línea Alarcón<sup>94</sup>. encontró que del 63 al 79% de los pacientes tenían una respuesta emocional. En cuanto al plan de oposición emocional, al 100%, el 75% “siempre busca la ayuda de Dios -la conversión religiosa es parte del plan, el 63% siempre- trata de buscar el apoyo emocional de amigos o familiares”. El CRF y el tipo de problema evitativo de los pacientes pediátricos, se encontró independencia entre ambas variables, con un valor medio de  $p > 0,05$ , por lo que fue imposible rechazar la hipótesis. Este hallazgo no respalda esto, ya que después de investigar la evidencia de la independencia de estas dos mutaciones, ningún estudio reciente ha encontrado que esto sea cierto.

En general, se acepta que el conocimiento sobre la enfermedad y su tratamiento crea una forma de enfrentamiento en los niños con ERC y hemodiálisis, quienes muestran un estado de ánimo estable en el uso de métodos de enfrentamiento consigo mismos y con los demás a nivel del departamento tanto de atención sobre problemas y emociones. Hay libertad entre el conocimiento y la estrategia para hacer frente a los problemas en caso de crisis.

## CONCLUSIONES

Un análisis computacional del cambio de conocimiento de la IRC por categoría mostró que el 68,6% (48) conocían el tratamiento de la ERC, mientras que más de la mitad de ellos tenían un componente cognitivo negativo [51 y complicaciones de la ERC (52,9)].

En un análisis exhaustivo del tipo de información CRF presentada a los pacientes pediátricos en el estudio, se encontró que más de la mitad de ellos tenían un conocimiento preciso. [61,4% (43)], y alrededor de la tercera parte de ellos evidenció conocimientos incorrectos [38,6% (27)].

En una revisión exhaustiva de los cambios en CRF en pacientes pediátricos, se encontró que más de la mitad de ellos tuvieron un cambio positivo [55,7% (39)]; contra marcadores significativos que indican resistencia negativa [44,3% (31)]

En cuanto al tipo de estrés como parte del estudio pediátrico, se demostró que más de la mitad presentaba alguna anomalía en forma de trastorno por déficit de atención [61,4% (43)]; solo alrededor de la mitad de ellos [58,6% (41)] tuvo una respuesta positiva en forma de respuesta emocional.

Al examinar la relación entre el conocimiento de la ERC y la capacidad de afrontar la ERC en niños con hemodiálisis; Se apoyó la existencia de una relación significativa entre las dos variables  $\chi^2 = 29,34$  (sobre el área crítica (9,488));  $p$ -valor = 0,00 y GL = 1, por lo que se rechazó la hipótesis.

La relación entre el conocimiento de IRF y el tipo de resolución de problemas por parte de los pacientes pediátricos en el estudio sugiere que los dos cambios, que están respaldados por el análisis de Chi-cuadrado, son comparables, su estadístico es 23,38, más que su crítico. área (9,488), para un grado de libertad con un valor de  $p = 0,00$ , rechazando así la hipótesis nula.

En un análisis de la relación entre el conocimiento cambiante de la CRF y el tipo de emoción frente a los efectos de los pacientes pediátricos, se encontró la relación entre estos cambios, y el valor calculado de Chi-cuadrado alcanza 25,78 más que el área crítica. (9,488), para el mismo grado de independencia que el estadístico relevante de  $p = 0,00$ , por lo que se rechazó el enunciado de independencia.

Finalmente, al examinar la relación entre el conocimiento del FRC y el deterioro cognitivo del tipo afrontamiento de problemas en el estudio, se encontró libertad entre ambas variables, así como la suma de los valores de chi-cuadrado menores a 3.27 del área crítica (9.488), para el mismo grado de libertad así como lo que significa  $p = 0.06$ , por lo que no se puede rechazar la libre expresión.

## RECOMENDACIONES

Después de revisar los resultados, llegamos a las siguientes recomendaciones:

A los profesionales de la salud

- En la medida en que los pacientes son conscientes de la enfermedad, son capaces de afrontar su enfermedad con su tratamiento de hemodiálisis. La experiencia clínica demuestra que las herramientas más utilizadas por los profesionales de la salud para impulsar el cambio en los pacientes son la educación; por lo que se recomienda aplicar una política docente que requiera flexibilidad.
- Toda esta información del estudio debería ayudar a fortalecer el sistema de atención médica o las pautas para niños pequeños con ERC, para garantizar que, a través de una intervención hospitalaria efectiva, se logre el mejor curso de acción para esta afección.
- Promueve sistemas de promoción de la salud, prevención y diagnóstico precoz que orienten a los pacientes en la autogestión de su salud.
- Publicidad y sensibilización a padres, familiares y niños involucrados para fortalecer conocimientos y promover estrategias efectivas contra el bullying.
- Desarrollar un plan de salud y riñón (individual y local) para identificar a las personas en riesgo.
- Promover la aceptación integral de las guías de manejo e intervención de pacientes con IRC y el asesoramiento de expertos. A la comunidad científica
- Puede haber otro tipo de interacciones entre estas variables, que se pueden explorar más en el siguiente análisis del tema propuesto, por ejemplo, a partir de una muestra más grande.

- La realización de investigaciones adicionales que combinan la obediencia y el tratamiento con pacientes con ERC, y la hemodiálisis y otras modificaciones, como las interacciones médico-paciente o comportamientos médicos específicos (emocionales, mentales, afectivos, etc.) permite aumentar el conocimiento de este problema. ahora se considera como Salud Pública y lamentablemente cada día es mayor el contar con muchas herramientas para apoyar el bienestar de este grupo de personas. A los pacientes
- Participar activamente en el desarrollo de la planificación estratégica, que les permita delinear algunas de las actividades que realizarán para mejorar su nuevo estado de salud, las cuales serán revisadas periódicamente, e identificar comportamientos que dificulten el funcionamiento del paciente, por ejemplo. , ejercitándose, encontrando él y las mejores alternativas que le permitan mantener su salud, y así aumentar su capacidad de control de su clínica, dejándolo solo de la mano de Dios, o solo de otros médicos..

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuesta Cortez, Germania Elizabeth. “Soporte social y su relación con las estrategias de afrontamiento en los pacientes con insuficiencia renal del Hospital del IESS Ambato”
2. Hemández, G. En: Acosta Hemández PA, Chaparro López LC, Rey Anacona CA “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. Revista Colombia, 2008, 17 (1): 926”.
3. Villagrán Venegas A Estudio de la “relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en los y las pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), sometidos a hemodiálisis, en el Hospital Quito Nro. 1 de la Policía Nacional”.
4. Zamora I, Sanahuja J. Enfermedad renal crónica [Internet]. [Consultado 2015 Jul 27]. Disponible [https://www.aeped.es/sites/defaultfiles/documentos/21\\_2-pdf](https://www.aeped.es/sites/defaultfiles/documentos/21_2-pdf)
5. Ministerio de Salud. La enfermedad renal crónica en el Perú, epidemiología e impacto de la salud pública. Bol. Epidemiol. (Lima). 2014 Ene; 23 (3): 36-52.
6. Rashad S, Barsoum M. Citado por: Ministerio de salud. “La enfermedad renal crónica en el Perú, epidemiología e impacto de la salud pública. Bol. Epidemiol. (Lima). 2014 Ene; 23”
7. Fernández Cambor C, Melgosa Hijosa M. Enfermedad renal crónica en la infancia. Diagnóstico y tratamiento. Protoc diagn ter pediatr. 2014; 1:385-401.
8. Navarrete A, Alvarado H. La enfermedad renal crónica en el niño y el cuidado de enfermería. Rev. Colombiana de Enfermería. 2012; 8 (8): 175- 186.
9. Ibid, p. 176
10. Cano F, Rojo A, Ceballos M. Enfermedad renal crónica en pediatría y nuevos marcadores moleculares. Rev Chi Pediatr. 2012; 83 (2): 117127.



11. Paredes Carrión R. "Afrontamiento y soporte social en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal".
12. Ibid, p. 10
13. Cuesta Cortez, Germania Elizabeth. Soporte social y su relación con las estrategias de afrontamiento en los pacientes con insuficiencia renal del Hospital del IESS Ambato.- Tesis para obtener el Título de Psicóloga Clínica, p. 8
14. Lazarus R S, Folkman, S. En: Acosta Hemández, Chaparro López, Rey Anacona- Op, cit, p. 2
15. Rueda MB; Aguado AL, Acedo MA. En: Botero P A Discapacidad y Estilos de afrontamiento- Revista Vanguardia Psicológica / Año 3 / Volumen 3 1 Numero 2 / pp. 196-214/ ISSN 2216-0701, p. 208
16. Paredes Carrión R. Op. cit., p. 48.
17. Villagrán Venegas A. Op, cit, p. 15
18. Ibid, p. 17
19. Ibid, p. 14
20. Domínguez M, Pacheco M, Montero B, Rodríguez M, Rodríguez J. Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y el proceder de hemodiálisis. Rev. Ciencias Médicas. 2014; 18(3):463-472.
21. Silva Ferrera J, Torres Garbey M, Rizo Rodríguez R. Insuficiencia renal crónica en pacientes menores de 19 años de un sector urbano. MEDISAN. 2007; 11 1-4.
22. Alarcón Ochoa S. Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terrrinal en de hemodiálisis en el centro especializado de en enfermedades renales. [Trabajo de investigación para optar al Título de Especialista en Enfermería en Nefrología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2014.

23. Cassaretto M, Paredes R. Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal terminal [Internet]. [Consultado 2015 Ago. 31]. Disponible <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/artidefviewf775>

24. Paredes Carrión R. Op. cit., p. 11.
25. Napan Navarro M. Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar de una actividad educativa de enfermería. Centro de diálisis del norte SAC. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Enfermería; Lima, 2004.
26. Martín M, Piñuel J, Gracia J, Arias M. Teoría de la comunicación [Internet]. [Consultado 2015 Ago. 31]. Disponible en: <http://www.uv.mx/personaVpaguirreñiles/2011/05fteoria-de-lacomunicacion.libro.pdf>
27. Pelechano V. Acerca de un afrontamiento y enfermedad crónica: una reflexión
28. Roy Callista. El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades [Internet]. [Consultado 2015 Ago. 31]. Disponible en:  
[file:///C:/Users/HP/Downloads/CC\\_07-08\\_17.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/CC_07-08_17.pdf)
29. Flores de Gortari. Citado por. Martínez C. Comunicación [Internet]. [Consultado 2015 Ago. 31]. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/\\_dl\\_a/tales/documentos/lco/martinez\\_c\\_gd/capitulo103.pdf](http://catarina.udlap.mx/_dl_a/tales/documentos/lco/martinez_c_gd/capitulo103.pdf)
30. Cheesman de Rueda S. Conceptos básicos en investigación. [Internet]. [Consultado 2015 Ago. 31]. Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
31. Ministerio de Salud. Op. cit, p. 36.
32. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). Citado por. Ministerio de salud. Op. cit., p. 36.
33. Villagrán Venegas A Op. cit, p. 33.
34. Ibid, p. 34
35. Navarrete A, Alvarado H. Op. cit., p. 176.
36. Zamora I, Sanahuja J. Op. cit., p. 231.

37. KDIGO. Citado por. Fernández Camblor C, Melgosa Hijosa M. Op, cit, p— 401
38. Zamora I, Sanahuja J. Op. cit., p. 231.
39. Navarrete A, Alvarado H. 177.
40. National Kidney Foundation. Citado por. Ministerio de salud. Op. cit., p. 37.
41. Zamora I, Sanahuja J. Op. cit., p. 231.
42. Navarrete A, Alvarado H. Op. cit., p. 178.
43. Ibid, p. 179
44. Mendeley S, Fine R. Citado por: Navarrete A, Alvarado H. Op. cit., p. 179.
45. Navarrete A, Alvarado H. Op. cit, p. 179.
46. Daugirdas J, Blake P, ING Todd. Citado por: Navarrete A, Alvarado H. Op. cit., p. 180.
47. Navarrete A, Alvarado H. Op. cit., p. 180.
48. Villagrán Venegas A. Op. cit., p. 36.
49. Paredes Carrión R. Op. cit., p. 37.
50. Duran et al. Citado por. Paredes Carrión R. Op. cit., p. 37.
51. Villagrán Venegas A. Op. cit., p. 14.
52. Paredes Carrión R. Op. cit., p. 12.
53. Villagrán Venegas A. Op. cit., p. 69.
54. Ibid, p. 70
55. Carver y col. citado por: Villagrán Venegas a. Op. Cit., p. 73.
56. Fernández-Abascal. Citado por. Villagrán Venegas A. Op. cit., p. 78.
57. Caver et al. Citado por: Alarcón Ochoa S. Op. cit., p. 7.
58. Villagrán Venegas A Op. cit., p. 80.

59. Paredes Carrión R. Op. cit, p. 19.
60. Rodríguez. Citado por. Paredes Carrión R. Op. cit, p. 20.
61. Taylor Citado por. Paredes Carrión R. 21.
62. Noak. 1987
63. Goicoechea M, García-de Vinuesa S, Arroyo D, Luño J. Citado por. Domínguez M, Pacheco M, Montero B, Rodríguez M, Rodríguez J. Op. cit., p. 475.
64. Domínguez M, Pacheco M, Montero B, Rodríguez M, Rodríguez J. op. cit., p. 475.
65. Alcázar Arroyo R, Orte Martínez L, Otero González A. Citado por: Domínguez M, Pacheco M, Montero B, Rodríguez M, Rodríguez J. op. cit., p. 475.
66. DiMatteo, 1991; Maes, Leventhal y de Ridder, 1996; Rodríguez, 1995; Taylor, 2003; Taylor y Aspinwall, 1993. En: Paredes Carrión R. Op. cit., p. 19.
67. Moreno, citado por Romero, Martínez, Makaiza, Guarín, Pérez
68. Folkman. En: Paredes Carrión R. cit., p. 13.
69. Newman, Martin et al, Miller et al. En: Paredes Carrión R. Op. cit., p. 22-23.
70. Alcázar Arroyo R, Orte Martínez L, Otero González A. Citado por: Domínguez M, Pacheco M, Montero B, Rodríguez M, Rodríguez J. op. cit, p. 475.
71. Acosta P, Chaparro L, Rey C. Op, cit, p. 12
72. Rueda M, Aguado L. En: Romero Massa, Martínez Nisperuza, Bella Femanda; Makaiza Estrada, Guarín Peláez, Pérez Acevedo. Afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis y diálisis. Av.enferm., XXXI (1): 32-41, 2013 Artículo de investigación. Cartagena 2010; 39
73. Domínguez M, Pacheco M, Montero B, Rodríguez M, Rodríguez J. Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y el proceder de hemodiálisis. Rev. Ciencias Médicas. 2014; 18(3):463-472.

74. Ibid, p. 74
75. Contreras F; Esguerra GA, Espinosa JC, Gómez, V. En: Botero, P A. Op, cit, p. 208
76. Botero. 206
77. Abbott, J.; Hart, A; Morton, A; Gee, L. & Conway, S. En: Botero P A. op,cit, p. 207
78. Martin et al. Citado por. Paredes Carrión R. Op. cit., p. 21.
79. Cassaretto M, Paredes R. Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal [Internet]. [Consultado 2015 Ago. 31]. Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/775>
80. Rueda M, Aguado L En: Romero Massa, Martínez Nisperuza, Bella Femanda; Makaiza Estrada, Guarín Peláez, Pérez Acevedo. Op, cit, p. 39
81. Alarcón Ochoa S. Op. cit., p. 7.
82. Cassaretto M, Paredes R. Op, cit, p. 15
83. Romero Massa, Martínez Nisperuza, Bella Femanda; Makaiza Estrada, Guarín Peláez, Pérez Acevedo. Op, cit, p. 39
84. Cassaretto Bardales M. Op, cit, p. 1
85. Cassaretto M, Paredes R. Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal cónica. Rev Psicol de la PUCP 2006; XXIV(1):1
86. Rubiño Núñez, Adriana, Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis: Influencia de las variables de personalidad y modos de afrontamiento". Granada de 2007 P 6
87. González Nieves Y, Herrera Jiménez LF; López Romero J, Nieves Achón Z Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica Psicología de la Salud. Diciembre 1, 2011, Universidad Central Marta Abreu de

Las Villas. Villa Clara, Cuba. <http://www.psicologiaincientifica.com/enfermedad-renal-cronicapacientes-estado-emocional/>

88. Sánchez García JM, Montejo González Á, Llorca Ramón L. Estudio del estado de salud. comorbilidad depresiva y rasgos de personalidad en pacientes en hemodiálisis renal crónica Psiq Biol. 2006;13 (2):6770.
89. Rubiño Núñez A, -Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis: Influencia de las variables de personalidad y modos de afrontamiento". Granada de 2007 P 48
90. Cassaretto Bardales M. Op, cit, p. 1
91. Aldwin. Citado por. Paredes Carrión R. Op. cit., p. 21.
92. Cassaretto Bardales M. Op, cit. p. 1
93. Cassaretto M, Paredes R. Op, cit, p. 40
94. Alarcón Ochoa S. Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales. [Trabajo de investigación para optar al Título de ESpecialista en Enfermería en Nefrología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2014.

# **ANEXOS**



fecha---|---|---

## **ANEXO 01, CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA IRC**

TITULO DEL ESTUDIO. Conocimiento y estrategias de afrontamiento frente a la insuficiencia renal crónica (IRC) por pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

INSTRUCCIONES. Estimado niño(a), sírvase por favor contestar las siguientes preguntas en relación a la insuficiencia renal crónica, recuerda que debes marcar una sola respuesta por cada pregunta. Gracias por tu participación.

### I. Conocimiento básico

1.La función principal que tiene el riñón es:

- a) Eliminar las heces y la orina
- b) Digerir y almacenar los alimentos en nuestro organismo
- c) Eliminar sustancias toxicas del organismo por medio de la orina
- d) NA/ no sabe

2.La insuficiencia Renal Crónica Terminal es:

- a) Cuando los riñones dejan de funcionar, pero se puede curar
- b) Cuando los riñones dejan de funcionar y se necesita un tratamiento que remplace la función renal
- c) Cuando los riñones dejan de funcionar y no se pueden curar
- d) NA/ no sabe

3.Las causas más frecuentes de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal son:

- a) Accidentes de transito
- b) Enfermedades como: diabetes y la opresión arterial alta
- c) Golpes y caídas
- d) NA/ no sabe

4.Los principales signos y síntomas de la Insuficiencia Renal

Crónica Terminal son: (Puede marcar más de una respuesta)

- a) Debilidad y dolor de cabeza

b) Hinchazón del cuerpo y calambres

c) Mareos, náuseas y vómitos

d) NA/ no sabe

5.El "peso seco" ylo "Peso Ideal" es:

a) El peso que el paciente ha subido durante los días que no se ha dializado

b) El peso con el que queda el paciente después de la sesión de diálisis donde no presenta además ni otras complicaciones

c) El peso que siempre ha tenido sin estar en diálisis

d) NA/ no sabe

6.Cuantos kilos de peso puede ganar en el período Inter dialítico

a) Menos de 1 Kg

b) De 1 a 3 Kg

c) Más de 3 KG

d) NA/ no sabe

7.Son considerados como "Líquidos" y lo que los contienen:

a) Papa, plátano, agua

b) Gelatinas, sopas, mazamorras

c) Habas, menestras, frutas

d) NA/ no sabe

II. Conocimiento del tratamiento

8.El tratamiento definitivo de la Insuficiencia Renal Crónica terminal consiste en:

a) Hemodiálisis y dieta

b) Solo hemodiálisis y diálisis peritoneal

c) Diálisis y trasplante renal

d) NA/ no sabe

9.La hemodiálisis es un procedimiento que:

a) Cura a los riñones

b) Limpia la sangre

c) Solo acelera el metabolismo

d) NA/ no sabe

10. Respecto a la higiene bucal se recomienda:

- a) Limpieza de la boca 'solo' solo antes de cada comida
- b) Utilizar cepillos suaves que no dañen las encías

c) Lavarse los dientes una sola vez al día, para evitar el desgaste de los mismos

d) Evitar el uso de los enjuagues bucales

11. Los cuidados de la fistula del paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal son:

- a) Recostarse sobre el brazo de la fistula al momento de dormir para mantener el brazo más caliente
- b) Extraer sangre o tomar presión arterial en el brazo de la fistula para obtener un resultado más exacto
- c) Palpar y observar todos los días la fistula, debiendo avisar cualquier caso que se presente

d) NA/ no sabe

12. Realizar ejercicios de compresión con una pelota de goma, se recomienda porque:

- a) Permite un mayor desarrollo de la manos
- b) Disminuye el dolor de fistula
- c) Ayuda a que la fistula tenga un mejor desarrollo

d) NA/ no sabe

13. La disminución de la cantidad de líquidos que se toma diariamente:

- a) Le ayuda a disminuir las náuseas y vómitos
- b) Le sirve para que funcionen mejor los riñones
- c) Evita la acumulación de líquido en el cuerpo

d) NA/ no sabe

III. Conocimiento de las complicaciones

14. Las infecciones del acceso vascular I fistula se deben a:

- a) Una mala desinfección de la zona de punción
- b) Usar ropa apretada en el área de la fistula

c) La continua extracción de sangre de la fistula

d) NA/ no sabe

15. Los motivos por los cuales usted debe acudir urgentemente al servicio de nefrología son:

a) Sangrado

b) Signos inflamatorios de la fistula (rojo, calor, dolor)

c) Ausencia de la vibración de la fistula

d) todas las anteriores

16. Se recomienda tomar medicamentos para:

a) Curar a los riñones

b) Disminuir la hinchazón del cuerpo

c) Manejar las complicaciones de la Insuficiencia Renal

d) NA/ no sabe

17. Marque las complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal que usted conoce:

• a) Presión alta

b) Anemia

c) Infecciones de la fistula

d) Infecciones urinarias

e) Sabor amargo de la boca

f) Gastritis y/o úlceras

g) Hemorragias

h) Encefalopatía urémica

i) Osteodistrofia Renal

j) Pericarditis

k) Otros

Especifique

18. La anemia se produce por:

a) La disminución de la producción de una sustancia en el riñón

b) Herencia

c) Ingerir muchos líquidos

d) NA/ no sabe

19.La presión alta se produce por:

a) Baja de peso entre diálisis

b) Tomar bajo en sal en las comidas

c) Comer comida con sal

d) NA/ no sabe

20.El mal sabor de boca en pacientes sometidos a hemodiálisis se debe a:

a) No lavarse la boca

b) La acumulación de urea en la sangre

c) La disminución de la hormona "Heritropoyetina"

d) NA/ no sabe

## ANEXO 02

### CUESTIONARIO DE ESTIMACIÓN DEL AFRONTAMIENTO (COPE) FORMA DISPOSICIONAL

TÍTULO DEL ESTUDIO. Conocimiento y estrategias de afrontamiento frente a la insuficiencia renal crónica (IRC) por pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

INSTRUCCIONES. Estimado padre de familia, estamos interesados en conocer la forma cómo responden las personas 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 qué es lo que usted generalmente hace o siente cuando experimenta ese tipo de situaciones. Naturalmente, en diferentes situaciones usted puede reaccionar de forma diferente, pero piensa qué es lo que habitualmente usted hace.

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre formas de actuar o de sentir en esas situaciones. Señale en cada una de ellas si coinciden o no con su propia forma de actuar o sentir, de acuerdo a lo siguiente:

- 1 = Casi nunca hago eso
- 2 = A veces hago eso
- 3 = Generalmente hago eso
- 4 = Casi siempre hago eso

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 un aspa (x) dentro del casillero que corresponda al número que mejor describa su respuesta

NO	Reactivos	nana			
I	ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADOS EN EL PROBLEMA				
A	Afrontamiento activo				

1	Me esfuerzo mucho con tal de superar mis problemas				
2	Me esfuerzo mucho por hacer algo respecto a mis problemas				
3	Hago paso a paso lo que debe hacerse para solucionar mis problemas				
4	Hago lo que tengo que hacer para solucionar mis problemas				
B	Planificación				
5	Trato de encontrar cuáles son las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas				
6	Pienso bien en las cosas que tengo que hacer solucionar mis problemas				
7	Pienso bien en lo que tengo que hacer para resolver mis problemas				
8	Pienso en cómo podría enfrentar mejor mis problemas				
C	Su presión de actividades componentes				
9	Me dedico solamente a mis problemas y dejo de lado todo lo demás				
IO	Me dedico totalmente a mis problemas y, si es necesario de delado otras cosas				
11	No me deajo distraer por otros pensamientos o actividades				
D	Poster acción del afrontamiento				
12	Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo que me ayudara a solucionar mis problemas				
13	No nada hasta la situación se aclare				
14	Me aseguro de no empeorar las cosas actuando rápidamente sin saber				
15	Me controlo ara no hacer las cosas apresuradamente				

E	Búsqueda social r razones instrumentales				
16	Pregunto a personas con problemas similares a los míos lo que hicieron ara solucionarlos				
17	Le pido a alguien que me aconseje sobre lo que tengo que hacer				
18	Hablo con quien pueda darme más información sobre la situación				
19	Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre mis problemas				
II	ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADOS EN LA EMOCIÓN				
F	Búsqueda social por razones emocionales				
20	Le cuento a al quien cómo me siento				
21	Busco el a de amistoso pacientes				
22	Busco alternativas de solución				
23	voy donde a quien me hace sentir esmerando				
G	Reinterpretación positiva crecimiento				
24	Trato de encontrar el lado positivo de mis pacientes				
25	Trato de entender mis problemas de manera para que se vean más positivos				
26	Ando a bueno de mis temas				
27	Trato que los problemas vividos me ayuden a madurar				
H	Aceptación				
28	Aprendo a vivir con mis problemas				
29	Acepto ms problemas y el hecho de que no puedo cambiarlos				



30	Me hago la idea de que el hecho ya sucedió				
31	Acepto la realidad de lo sucedido				
I	Acudir a la religión				

32	Le pido a Dios que me ayude				
33	Pongo mi confianza en Dios				
34	Trato de encontrar consuelo en mi religión				
35	Rezo más que de costumbre				
J	Nación				
36	Me hago a la idea de que nada ha ocurrido				
37	Hago como si ningún problema hubiera ocurrido				
38	Me digo "no puedo creer que esto me esté pasando a mí"				
	ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADOS EN LA EVITACION DEL PROBLEMA				
K	Enfocar liberar emociones				
39	Me molesto y expreso todo lo que siento				
40	Expreso lo que siento				
41	Siento que altero mucho y que expreso demasiado todo lo que siento				
42	Me molesto y me doy cuenta de ello				
L	Desentendimiento conductual				
43	Dejo de esforzarme por conseguir lo que quiero				
44	Debo de intentar conseguir				

45	Reconozco que no puedo más con mis problemas y dejo de hacer al o resolverlos				
46	Me esfuerzo menos por solucionar mis problemas				
LL	Desentendimiento cognitivo				
47	Me dedico al trabajo o hago otra cosa para no pensar en mis problemas				
48	Me voy al cine o veo televisión para no pensar tanto en mis problemas				
49	Pienso en cosas diferentes a mis problemas				
50	Duermo más de lo usual				

### ANEXO 03

## GUIA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES EN ESTUDIO

Título DE LA INVESTIGACIÓN. Conocimiento y estrategias de afrontamiento frente a la insuficiencia renal crónica (IRC) por pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015. INSTRUCCIONES. Estimado Sra/Sr./Srta., este formato orientador para la realización de la entrevista tiene el objetivo de reunir información clara y precisa acerca de las características generales de su menor hijo. Esta información es confidencial.

Gracias por su colaboración.

#### I. Características DEMOGRÁFICAS

1) ¿Cuántos años tiene su menor hijo?

-----años

2) ¿A qué género pertenece?

Masculino

Femenino

#### II. CARACTERISTICAS PROPIAS DE LA ENFERMEDAD

¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron la insuficiencia renal crónica?	-----años		
¿Qué medicamentos viene recibiendo para controlar su enfermedad?		Sí	No
	Anthipertensivos		
	Anti anémicos		
	Vitaminas		

¿Tiene usted alguna enfermedad paralela a la insuficiencia renal crónica?	Sí <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
	e ser afirmativa su respuesta, especifique ¿Qué enfermedad?  Hipertensión arterial <input type="radio"/> <b>Obesidad</b> <input type="radio"/> Diabetes <input type="radio"/> <input type="radio"/> <b>Dislipidemia</b> <input type="radio"/> Enfermedad vascular <input type="radio"/> o o especificq ue-----	

6) ¿Hace cuánto tiempo fue sometido al procedimiento del tratamiento con la hemodiálisis?	-----año S

## ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto: Conocimiento y estrategias de afrontamiento frente a la insuficiencia renal crónica (IRC) por pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

OBJETIVO. Determinar la relación entre el conocimiento de la insuficiencia renal crónica con el afrontamiento ante la enfermedad de pacientes pediátricos con hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2015.

Hola mi nombre \_\_\_\_\_ esy estudio en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Actualmente como parte de nuestros estudios de posgrado en dicha universidad se está realizando un estudio para cumplir con nuestros objetivos propuestos y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en contestar tres encuestas breves. La decisión de hacer participar a su menor hijo es voluntaria. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a mejorar la atención de salud enfocada a la atención integral del niño. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (0 RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que Éрман parte del equipo de este estudio. (SI SE PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN A LOS PADRES)

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( U ) en el cuadrado de abajo que dice Sí quiero participar y escribe tu nombre.

Si no quieres **participar**, no pongas ninguna ( O, ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio. Conocimiento y estrategias de afrontamiento frente a la insuficiencia renal crónica (IRC) por pacientes pediátricos en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2015.

Yo.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

HO hablado con los investigadores

Comprendo que la participación de rri menor hijo es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en la atención integral de salud de mi niño. Presto libremente mi conformidad para que mi menor hijo participe en el estudio.

Fecha----/----/-----

Firma \_\_\_\_\_ del **le del niño**  
responsable del niño \_\_\_\_\_



# DATOS PERSONALES

LIZBET GIRON ESPINOZA



Mi nombre es Lizbet Girón Espinoza, nací el 09 de enero del año 87 en el distrito la Victoria Provincia de Lima Departamento Lima, realice mis estudios de nivel primario en la I.E. 2096 Perú-Japón y mis estudios secundarios en la I.E Jorge Basadre ambos en la ciudad de Lima.

Mi objetivo desde mi niñez fue ser un profesional al servicio de la población, siendo así que decidí estudiar la Carrera de Enfermería en la Universidad Nacional Del Callao.

Con el apoyo de Dios y el amor y sacrificio incondicional de mis amados padres Humberto Girón y Matiaza Espinoza, he logrado cumplir mis estudios y metas anheladas de ser un profesional con los valores formados en el hogar y la casa Universitaria. Durante el largo camino profesional eh laborado en instituciones privadas destacando mas en la área de pediatría logrando obtener un nombramiento en el sector del Estados y actualmente laborando en el Instituto Nacional del Niño Breña.

Con el propósito de continuar con mejorar mi capacidad intelectual, decidí realizar mis estudios de Post Grado en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco, obteniendo así el grado de Especialista en Enfermería Pediátrica.

Me considero una persona dinámica, con iniciativa y capacidad de organización y gestión acostumbrado a trabajar en equipo.



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA

En la ciudad de Huánuco, a los dos días del mes de diciembre de 2015, siendo las dieciséis horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0629-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE A LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) POR PACIENTES PEDIÁTRICOS EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL INSTITUTO NACIONAL SALUD DEL NIÑO, LIMA 2015**, de la Licenciada en Enfermería: **Lizbet GIRON ESPINOZA**.

El Jurado Calificador está integrado por las siguientes docentes:

- |                                    |                    |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo  | <b>PRESIDENTA</b>  |
| • Dra. Marina Llanos Melgarejo     | <b>SECRETARIA</b>  |
| • Lic. Enf. Alcira Medina Céspedes | <b>VOCAL</b>       |
| • Dra. Irene Deza y Falcón         | <b>ACCESITARIA</b> |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: Aprobado por Unanimesidad con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de Muy Bueno, quedando Apto para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

R. Ramírez M.  
 PRESIDENTE (A)

Lizbet Giron Espinoza  
 SECRETARIO (A)

Alcira Medina Céspedes  
 VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)  
 Bueno (14, 15, 16)  
 Muy Bueno (17, 18)  
 Excelente (19, 20)





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



## CONSTANCIA ANTIPLAGIO

**CÓDIGO: 015-UI-FE**

Prov. 467-2022-UNHEVAL-D-FENF.

**EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:**

Que, la tesis “CONOCIMIENTO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE A LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) POR PACIENTES PEDIÁTRICOS EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO LIMA 2015”, presentado por las tesistas **Girón Espinoza, Lizbet; Sierra Jara, Ingrid Karolyn; Vicente Elias, Mirtha Brigida**, tiene **21%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL “*Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25%. Y en caso de artículos científicos en un máximo de 30%*”.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 26 de abril de 2022

**Dr. Abner A, Fonseca Livias**  
*Director Unidad de Investigación*  
*Facultad de Enfermería*

## AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

### 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: GIRÓN ESPINOZA, LIZBET

DNI: 43986710

Correo electrónico:

Teléfono de casa:

Celular: 987780849

Oficina:

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

SEGUNDA ESPECIALIDAD
FACULTAD DE ENFERMERIA E.A.P. ENFERMERIA

TITULO PROFESIONAL OBTENIDO:

SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA EN PEDIATRIA

Título de la tesis:

CONOCIMIENTO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE A LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) POR PACIENTES PEDIÁTRICOS EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO LIMA 2015.

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

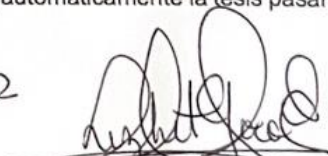
En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

( ) 1 año ( ) 2 años ( ) 3 años ( ) 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 08 de Agosto 2022

  
Firma del autor