



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES ADULTO MAYOR HEMODIALIZADOS DE
UNA CLÍNICA DE CHICLAYO – 2021**

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

Autoras:

**Bach. Mendoza Chumioque Roxanna Katherine
ORCID: 0000-0002-7053-9410**

**Bach. Nuñez Pinedo Esmeralda Yasmin
ORCID: 0000-0002-9254-3656**

Asesora:

**Mg. Bernal Corrales Fátima del Carmen
ORCID: 0000-0002-0930-1403**

**Línea de Investigación:
Ciencias de la vida y Salud humana**

Pimentel – Perú

2022



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES ADULTO MAYOR HEMODIALIZADOS DE
UNA CLÍNICA DE CHICLAYO – 2021**

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

Autoras:

**Bach. Mendoza Chumioque Roxanna Katherine
ORCID: 0000-0002-7053-9410**

**Bach. Nuñez Pinedo Esmeralda Yasmin
ORCID: 0000-0002-9254-3656**

Asesora:

**Mg. Bernal Corrales Fátima del Carmen
ORCID: 0000-0002-0930-1403**

**Línea de Investigación:
Ciencias de la vida y Salud humana**

Pimentel – Perú

2022

**BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTO MAYOR
HEMODIALIZADOS DE UNA CLÍNICA DE CHICLAYO – 2021**

Aprobación del jurado

DRA. GÁLVEZ DÍAZ NORMA DEL CARMEN

PRESIDENTA

DRA. ARIAS FLORES CECILIA TERESA

SECRETARIA.

MG. BERNAL CORRALES FÁTIMA DEL CARMEN

VOCAL

Dedicatoria

Lo dedicamos nuestro esfuerzo realizado especialmente a Dios, a nuestros padres, a nuestra pareja, quienes con su cariño y satisfacción desinteresadas decidieron apoyarnos y guiarnos por el camino del estudio, a pesar de diversos conflictos que se han presentado. Finalmente, le dedicamos este estudio también a nuestras queridas madrinas que nos brindaron su apoyo para el logro de nuestros objetivos.

Esmeralda Yasmin y Roxanna Katherine.

Agradecimiento

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestras vidas y por todos nuestros logros que hemos realizado.

Agradecemos a nuestros padres, a nuestras madrinas, a nuestra pareja por su gran apoyo incondicional y a nuestra asesora Lic. Fátima Bernal que nos brindó nuevos conocimientos y experiencias que nos ayudaron a estar más preparadas para enfrentar nuevos retos.

Esmeralda Yasmin y Roxanna Katherine.

Resumen

El trabajo de investigación titulado: “Bienestar psicológico y calidad de vida en pacientes adulto mayor hemodializados de una clínica de Chiclayo – 2021”, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el bienestar psicológico y calidad de vida en pacientes adultos mayores hemodializados de una clínica de Chiclayo – 2021. El estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, y de diseño no experimental, correlacional - transversal. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes de la clínica Nefrosalud, del área de nefrología, quienes participaron de manera voluntaria en la aplicación de la escala de bienestar psicológico y el cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF), ambos instrumentos validados y aptos para su administración. Como técnica se utilizó a la encuesta. Se obtuvo como resultado que si existe relación entre las variables estudiadas, con una significancia positiva de (p -valor <0.05), mientras que respecto al grado de relación o fuerza de asociación existente entre ellas fue de $Rho=0.520$, siendo una relación moderada; así mismo, se evidenció que la dimensión crecimiento personal registró una mayor relación $Rho= 0.633$, seguido del dominio del entorno $Rho= 0.627$ respecto al bienestar psicológico; llegando a la conclusión que el actual estado de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores es el reflejo de su bienestar psicológico en un 66%, lo cual es fundamental en el análisis del cuidado del paciente adulto mayor que se encuentra en tratamiento de hemodiálisis, que brinda el personal sanitario, a fin de garantizar su calidad de vida y bienestar integral en la índole psicológica.

Palabras clave: Salud mental, calidad de vida, diálisis renal.

Abstract

The research work entitled: "Psychological well-being and quality of life in hemodialyzed elderly patients of a Chiclayo clinic - 2021", had the general objective of determining the relationship between psychological well-being and quality of life in hemodialyzed elderly patients of a clinic. Chiclayo - 2021. The study was quantitative, descriptive, and non-experimental, correlational - cross-sectional design. The sample consisted of 50 patients from the NEFROSALUD clinic, from the nephrology area, who voluntarily participated in the application of the psychological well-being scale and the quality of life questionnaire (WHOQOL-BREF), both instruments validated and suitable for your administration. As a technique, the survey was used. It was obtained as a result that if there is a relationship between the variables studied, with a positive significance of (p-value <0.05), while regarding the degree of relationship or strength of association between them it was $Rho = 0.520$, being a moderate relationship ; Likewise, it was evidenced that the personal growth dimension registered a greater relationship $Rho= 0.633$, followed by the domain of the environment $Rho= 0.627$ with respect to psychological well-being; concluding that the current state of the quality of life of elderly patients is a reflection of their psychological well-being in 66%, which is essential in the analysis of the care of the elderly patient who is undergoing hemodialysis treatment, provided by health personnel, in order to guarantee their quality of life and comprehensive psychological well-being.

Keywords: Mental health, quality of life, kidney dialysis.

Índice

Dedicatoria	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice.....	ix
Índice de tablas.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Realidad Problemática.....	12
1.2. Trabajos previos	15
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	17
1.4. Formulación del problema	26
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	27
1.6. Hipótesis.....	28
1.7. Objetivos	28
1.7.1. Objetivo General.....	28
1.7.2. Objetivos Específicos	28
II. MATERIAL Y MÉTODOS	30
2.1. Tipo y diseño de investigación	30
2.2. Población y muestra	31
2.3. Variables, Operacionalización.....	31
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	35
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	36
2.6. Criterios éticos.....	37
2.7. Criterios de rigor científico	38
III. RESULTADOS.....	39
3.1. Tablas y figuras	39
3.2. Discusión de resultados.....	43
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
V. REFERENCIAS	50
ANEXOS.....	55

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Relación de las variables bienestar psicológico y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores hemodializados en la Clínica Nefrosalud de Chiclayo – 2021</i>	39
Tabla 2. <i>Grado de relación entre las dimensiones de bienestar psicológico y salud física de los pacientes adultos mayores hemodializados en la Clínica Nefrosalud de Chiclayo – 2021</i>	40
Tabla 3. <i>Grado de relación entre las dimensiones de bienestar psicológico y salud psicológica de los pacientes adultos mayores hemodializados en la Clínica Nefrosalud de Chiclayo – 2021</i>	41
Tabla 4. <i>Grado de relación entre las dimensiones de bienestar psicológico y las relaciones sociales de los pacientes adultos mayores hemodializados en la Clínica Nefrosalud de Chiclayo – 2021</i>	42
Tabla 5. <i>Grado de correlación entre las dimensiones de bienestar psicológico y el ambiente de los pacientes adultos mayores hemodializados en la Clínica Nefrosalud de Chiclayo – 2021</i>	43

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

En la actualidad la esperanza vital, en términos mundiales, es superior o igual a la edad de 60 años; sin embargo, se estimó que la población mundial en el año 2050, cuyas edades oscilen entre los 50 a 60 años, llegue a los 2000 millones, habiendo un aumento de 900 millones, a diferencia del año 2015. Este aumento en la población de países, cuyos pobladores poseen edades cada vez más avanzadas, se conoce como envejecimiento de la población, y comenzó en países potentes a nivel mundial como Japón, donde el 30% de sus pobladores, ya tienen más de 60 años; realidad que se apreció a mediados del siglo, en países como República Islámica de Irán, Rusia, China, y países suramericanos, como Chile ⁽¹⁾.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, afirmó que la ampliación en la esperanza de vida ofrece oportunidades, tanto para el adulto mayor como para su familia, ya que ésta población es relevante dentro de la sociedad, pues contribuyen de forma positiva a la familia y comunidad; no obstante, las oportunidades, así como la calidad que lleven en sus vidas, depende en gran medida de un factor muy importante, como es su bienestar integral, que incluye las áreas físico y psicológico; ante ello la OMS demandó la sensibilización respecto al valor del envejecimiento saludable, y un compromiso en la generación de estrategias viables que refuercen las capacidades del adulto mayor ⁽¹⁾.

No obstante, cuando el adulto mayor, padece de enfermedades crónicas, no solo se ve afectado de manera irreversible su salud física, sino también su estado mental, y con éste la forma como lleva y visualiza su vida diaria, existiendo además una negativa repercusión en otras áreas importantes de su vida, como económica y social; lo que lleva a la persona a mostrar dependencia física, donde es necesario el control y supervisión de sus familiares o personas a su cuidado, sobre todo si se encuentra en tratamientos ligados a la hemodiálisis, perjudicando sus actividades cotidianas a corto y largo plazo; por lo cual, es esencial la guía por parte del profesional en enfermería sobre la práctica de hábitos saludables.

Ante ello, en el año 2015, la OMS, emitió un informe relacionado a la insuficiencia renal crónica, el cual aqueja a nivel mundial, solo al 10% de la población, indicando

que puede ser controlado, sin embargo, es un tratamiento que no tiene curación; por lo que, una vez iniciado el silencioso curso, se presentan síntomas a nivel psicológico y físico, en personas de edades avanzadas. Además, la organización afirmó, que existen países con limitaciones tanto en recursos humanos especialistas, como recursos económicos para llevar de manera óptima este tipo de tratamiento, lo que genera un incremento en la tasa de mortalidad, y a su vez un descenso en el bienestar psicológico de quienes lo afrontan ⁽²⁾.

En Europa, en un estudio realizado en usuarios que llevan tratamiento de hemodiálisis, el 58,6% de éstos evidenciaron una calidad de vida (CV) en la categoría malo, y el 41,3% de los usuarios manifestó una percepción sobre (CV) de regular a buena; siendo el aspecto social con un porcentaje del 63,5%, el factor más afectado en la población de dicho estudio; seguido por sintomatología de ansiedad y depresión, representados por el 36,5% y 27% respectivamente, llegando a concluir que el estado anímico es el principal predictor del componente físico, y no solo la intensidad de los síntomas físicos que informa el paciente, por lo que es fundamental la intervención sobre los estados emocionales negativos ⁽³⁾.

Por otro lado, en México, expresaron que no se cuenta con una data de pacientes renales crónicos, sin embargo, más 102,000 personas son pacientes renales crónicos. Un análisis sobre la percepción de calidad de vida en usuarios de la unidad hemodiálisis, se percibió una baja calidad de vida, representado por el 24%, seguido de calidad de vida media, representado por el 76.12%; donde el aspecto menos afectado fue el psicológico, representado por el 67,0% de la población que evidenciaron una buena percepción de estado emocional. Así mismo, se percibió que el factor que más afectaba al adecuado funcionamiento de calidad de vida estaba relacionado a las relaciones sociales ⁽⁴⁾.

En Latinoamérica, se han ejecutado diversos estudios, que reportaron el nivel regular sobre calidad de vida, que vivencian los pacientes que llevan tratamientos relacionados a la hemodiálisis, viéndose afectado su estado físico, así como el aspecto social; no obstante, en Cuba, el porcentaje de buena calidad de vida estuvo representado por el 60% de la población, quienes calificaron su calidad de vida, como adecuada a regular, por lo que el conocimiento y cuidados de los

profesionales de salud fue de suma importancia, a fin de lograr la optimización en el cuidado de los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis ⁽⁵⁾.

Acercándonos a nuestra realidad, en Perú, de acuerdo a un informe emitido por Essalud, se estimó que el 30% de los pacientes adulto mayor, son tratados bajo hemodiálisis, siendo la causa principal diabetes e hipertensión arterial, enfermedades crónicas que perjudican el riñón, causando dificultades renales; siendo considerado un problema sanitario a nivel mundial, ya que, en los últimos años, su prioridad se ha incrementado de manera drástica, llegando al 10% anual. Según el informe, se están realizando campañas asistenciales e informativas, como medio preventivo, a fin de garantizar una vida saludable, evitando complicaciones relacionadas a su estado emocional a largo plazo ⁽⁶⁾.

Así mismo, en el Hospital Regional de Ica, se realizó un estudio dentro del presente año 2020, a pacientes con hemodiálisis, quienes manifestaron como su calidad de vida se ha visto afectada tras este tratamiento, calificándolo de regular a mala, viéndose afectados su capacidad funcional, donde el 63,7%, la calificó como regular; el 54,5% calificó su capacidad física como mala a regular, el 59,1% calificó como mala a regular, sus relaciones sociales; finalmente, el 54,5% calificó su estado emocional como malo a regular, lo cual afecta en el tiempo, la percepción del paciente en tratamiento de hemodiálisis, en diferentes aspectos ⁽⁷⁾.

En la Clínica Nefrosalud de Chiclayo se evidenció respecto al estado en el que se encuentran los pacientes adultos mayores, tratados con hemodiálisis; siendo preocupante las situaciones que afrontan a diario, puesto que se han percibido afirmaciones como: “siento temor”, “me siento agotado”, “no estoy preparado”, entre otros; ya que son señales que dan indicios de posible afectación en su bienestar mental, por lo que se pretendió analizar cómo califican su calidad de vida en las circunstancias actuales que afrontan, y si ésta se relaciona con el bienestar psicológico que presentan; ya que de no realizarse este tipo de estudios, podrían continuar las afectaciones relacionadas al desaliento, incertidumbre y desesperanza, evitando la realización de oportunas intervenciones; por consiguiente, se planteó la siguiente interrogante motivo de investigación ¿Cuál es la relación entre el bienestar psicológico y la calidad de vida en pacientes adultos mayores hemodializados de una clínica particular de Chiclayo - 2021?.

1.2. Trabajos previos

A nivel internacional

Barrios et al. ⁽⁸⁾, en el año 2022, en Cartagena, Colombia, realizaron el estudio “Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia”, mostrando como propósito identificar la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, hallando como resultado que el estado de salud fue calificado de regular a malo ($P=0.019$), presentando mucha limitación 24.4%, además de dificultades para subir escaleras 23.8% y dolor excesivo generado por la enfermedad 36.6%. Concluyendo que el cuidado que el personal de salud de la institución médica es muy importante en la salud y bienestar de los pacientes, a fin de mantener la calidad de vida, mediante la terapia didáctica, a medida que aumente los años de tratamiento.

Pretto et al. ⁽⁹⁾, en el año 2020, en Sao Paulo, Brasil, ejecutaron el estudio denominado “Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados”, teniendo como objetivo analizar la relación entre calidad de vida y características sociodemográficas; obteniendo como resultado que el 55.2% de pacientes tuvieron entre 60 a más, siendo el 35.0% hipertensos, mostrando un nivel regular respecto a su calidad de vida, con un promedio de 62.1%; evidenciándose que la calidad de vida obtuvo puntaje por debajo del promedio, relacionándose a las infecciones repetitivas y complicaciones que padecen los pacientes propios de su edad; así como el dolor experimentado durante el tratamiento, concluyendo que los pacientes presentan un nivel regular de la variable estudiada, y se vincula con las complicaciones que experimentan los pacientes durante hemodiálisis.

Barrera, J. ⁽¹⁰⁾, en el año 2017, en Ambato, Ecuador; realizó un estudio al cual denominó “Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor”, en el que tuvo como finalidad determinar la relación entre ambas variables. Se ha hallado que el 51% de los sujetos en análisis, posee un mínimo avería cognitiva leve, el 29% muestra un deterioro leve, el 17% evidencia un moderado deterioro; así mismo se encontró que el 66% de las personas mostraba un adecuado bienestar psicológico, con respecto a calidad de vida; finalmente se

encontró que solo el 34% mostraba mayor bienestar vital. En conclusión, ambas variables muestran una correlación significativa bilateral ($p \leq 0,05$).

A nivel nacional

Carbajal, C. ⁽¹¹⁾, en el año 2019, en Lima, presentó una investigación al cual denominó: “Bienestar psicológico y calidad de vida en pacientes mayores hemodializados”, cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre ambas variables. Se encontró que el nivel promedio de bienestar psicológico es representado por el 54.8% de mujeres y el 21.4% por varones, pero un nivel alto es representado por el 3.2% de mujeres y solo el 0.8% de varones. En cuanto a calidad de vida, en nivel regular el 35.7% de mujeres y el 15.1% de varones, en niveles altos, se encuentra que predominan las mujeres con 11.1% a diferencia de los varones con 3.2%.

Lliuyacc, A. ⁽¹²⁾, en el año 2019, en Lima, Perú, realizó un estudio sobre: “Calidad de vida y psicología positiva en pacientes con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018”, presentando como propósito determinar el nivel de la variable mencionada sobre la muestra en estudio. Los resultados demostraron que la calidad de vida percibido fue mala, representado por el 58,5%, seguido del 35,3% con regular, y buena por el 6,2%. Respecto a la dimensión psicológica, se obtuvo que el 55,4% percibe como mala y el 7,7% como buena. En el ámbito social el 55.4% la percibe mala, regular 38.4% (25), y buena 6.2%; concluyendo la existencia de un mal nivel calidad de vida, en la mayor parte de la muestra en análisis.

Ramírez, O. ⁽¹³⁾, en el año 2018, en Cajamarca, Perú, ejecutó un estudio denominado: “relaciones sociales y bienestar psicológico en pacientes adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis del distrito de Cutervo”, el cual tuvo como finalidad analizar la relación entre constructos. Se encontró que predominó el nivel medio, representado por el 37.4%, seguido del nivel bajo con el 33.5%, finalmente en niveles alto solo se encontró al 29% de la población. Así mismo se encontró que el 39.5% manifestó un bajo soporte social. Como conclusión se encontró que ambas variables no muestran relación significativa bilateral 0.096, $p > 0.05$; lo que evidencia que ambos constructos son independientes.

Taquire, R. ⁽¹⁴⁾, en el año 2018, en Lima, Perú, realizó un estudio al cual denominó: “Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Alberto Sabogal”, teniendo como objetivo determinar el nivel de calidad de vida en los pacientes de dicho hospital. Los resultados revelaron que el 41.0%, mostraban un nivel regular de calidad de vida, el 32.8% evidenciaba calidad de vida buena, y el 26.2% mostraba una mala calidad de vida. Así mismo el 45.9% evidenciaban un rol emocional respecto a su calidad de vida, en el nivel regular. Se concluye que los pacientes, muestran un estado de salud físico, mental, emocional en el nivel regular.

A nivel local

Guzmán, P. et al. ⁽¹⁵⁾, en el año 2017, en Chiclayo, Perú, investigó sobre: “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis del Centro Médico Especializado Chiclayo SAC – 2015”, siendo su objetivo principal determinar la calidad de los pacientes que padecen insuficiencia renal, en el mencionado centro médico. Se obtuvo como resultado que el 42.23% de usuarios presentaron una afectación alta en relación a su calidad de vida, afectando su energía, movilidad, ansiedad, preocupación, sintiéndose como una carga social mientras que el 31.52% se encontró en la categoría bajo.

1.3. Teorías relacionadas al tema

La teórica Callista Roy en su modelo denominado “Adaptation Model (RAM), indicó que el ser humano tiene capacidades y recursos para lograr adaptarse a las circunstancias que esté afrontando en el proceso salud – enfermedad; es decir las respuestas adaptativas contribuyen a la integridad del individuo, en su supervivencia, reproducción, crecimiento y dominio; por lo que Roy describió los términos de enfermería, entorno, salud y persona, centrándolos en los procesos humanos vitales, y en los modelos que han de surgir, por lo que para la autora es fundamental promover la salud de la persona, de su familia y sociedad en general ⁽¹⁶⁾.

La teoría de Callista Roy, mencionó que la profesión de enfermería, es una labor dedicada ampliamente a la atención de la salud, la cual se centra en los procesos

y patrones de la vida humana, destacando la promoción de la salud de las personas, familias y grupos sociales como un todo. De acuerdo a la teoría por Callista Roy, indicó que la enfermería es la ciencia y práctica que se encarga de ampliar la capacidad de adaptación del paciente, mejorando su transformación como persona dentro de la sociedad; así mismo, el modelo propuesto, identifica la labor de la enfermería y analiza la conducta y los estímulos que intervienen en la adaptación ⁽¹⁶⁾.

Para la teórica, el propósito de la enfermería es promover la adaptación de la persona y la sociedad en cada uno de los cuatro modos de adaptación, contribuyendo de esta manera, la salud, calidad de vida y la muerte digna del paciente cuya enfermedad le genera dependencia; pues al facilitar la adaptación, se fomentan las capacidades adaptativas del paciente como persona, mejorando su interacción con el entorno, hasta lograr su adaptación, la cual es descrita por la autora como el punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales ⁽¹⁶⁾. Indicando que los 4 modos de adaptación son los siguientes:

Modo de adaptación del auto concepto: Se centra en elementos mentales de la persona como el sentido de unidad, autoestima, sentido de vida de la persona y propósito que tiene éste en el universo. En este modo se refleja como la persona se ve y cómo siente que lo ve su entorno, centrándose en la reacción que muestre ante el ambiente; si la persona posee una visión positiva, contribuirá a su autoestima y comportamiento adecuado ante la situación que le genera estrés. Si, por el contrario, la persona se muestra negativa, perjudicará tanto su salud como la relación con su entorno ⁽¹⁶⁾.

Modo de adaptación de desempeño de rol: Este modo de adaptación se centra en la manera como se adapta la persona ante la sociedad, el objetivo de este modo es reconocer el rol de la persona ante su círculo social, así mismo, la importancia de conocer la percepción que los demás tienen sobre el individuo, a fin de actuar adecuadamente. En este modo, se plantea el comportamiento expresivo, donde la persona es capaz de expresar sus gustos, sentimientos, etc. Es aquí donde la labor

de la profesional brinda soporte al paciente al análisis de las circunstancias que le generan sobrecarga ⁽¹⁶⁾.

Modo de adaptación de la interdependencia: Se basa en la integridad de las relaciones, de qué manera las personas son capaces de adaptarse en circunstancias difíciles, donde se observa su capacidad para solicitar ayuda a las personas que se encuentran a su alrededor. De acuerdo a Roy, la enfermera deberá detectar las complicaciones que manifiestan las personas y ofrecerles su ayuda, desde el ámbito social, como el ámbito asistencial con recursos que puedan reducir el conflicto. En este modelo de adaptación la persona aprende a recibir apoyo de su entorno cuando está pasando alguna enfermedad ⁽¹⁶⁾.

Asimismo, el trabajo que realiza el profesional de enfermería es esencial, pues su labor se centra en la toma de acciones, y una de estas acciones es educar al paciente a ser capaz de reconocer su reacción en determinadas circunstancias o estímulos, comenzando a emplear estrategias que puedan dar control de las alteraciones vitales en respuesta de los signos del sistema nervioso. Todas las acciones que tome el personal de enfermería van a contribuir a la mejora del paciente, con la finalidad que reconozca su comportamiento en situaciones en las que su bienestar psicológico se encuentre inestable producto de tratamientos delicados como hemodiálisis, y pueda manejar su reacción ante acontecimientos que le generen estrés o malestar ⁽¹⁷⁾.

Respecto al bienestar psicológico, manifestó que hace referencia al estado de prosperidad, en el que la persona toma consciencia de sus capacidades, siendo capaz de desarrollarlas, capaz de expresar sus sentimientos, manteniendo relaciones interpersonales saludables y positivas, a fin de afrontar las demandas o exigencias del día a día. Tal estado de bienestar influye en nuestra satisfacción vital y determinará, en cierto grado, nuestro estado de salud. El bienestar psicológico manifestado por cualquier persona se puede ver como determinados de calidad de vida, y se estima considerando tanto el grado de satisfacción global con la vida, como con diferentes áreas que envuelven a dicho individuo ⁽¹⁸⁾.

Así mismo, el término bienestar psicológico en la etapa de adultez mayor, es comprendido como un constructo que incluye un elemento psicológico, que impacta

en el desarrollo y optimización de las personas mayores. En esta etapa, la persona en relación a su bienestar mental, se esfuerza por perfeccionar y potenciar capacidades, que interviene en el sentido de vida, donde la vida del individuo toma un significado para sí mismo, a través de esfuerzos de superación y logro de propósitos valiosos, por lo que se conceptualiza mediante una visión eudemónica ⁽¹⁸⁾. Los adultos mayores deben tener una psicología positiva para enfrentar la enfermedad que padecen ⁽¹⁸⁾.

El bienestar psicológico, también trata del esfuerzo por mejorar el propio potencial, relacionado a su vez, con el sentido de vida, donde la vida del adulto mayor adquiere un significado para sí mismo; este concepto es explicado por un enfoque multidimensional de desarrollo personal, donde se incluye el estudio de seis factores, como son: auto aceptación (evaluación de sí mismo y de su vida pasada), autonomía (independencia), dominio del ambiente (habilidad para la generación de ambientes favorables), relaciones positivas (posibilidad de crear vínculos afectivos y satisfactorias con las demás personas), propósito de vida (poseer metas), crecimiento personal (crecimiento continuo) ⁽¹⁸⁾.

También mencionó que el bienestar psicológico, hace referencia a una condición fundamental para una salud adecuada. Un estado de salud positivo que incluye una dimensión emocional, y auto satisfacción, como con el medio social; así mismo, refiere que este tipo de bienestar depende de la valoración a nivel cognitivo y a nivel afectivo, tanto en la vida general como en las diferentes áreas que componen la vida de la persona. De esta forma, el bienestar psicológico, incluye una valoración subjetiva que se asocia a experiencias afectivas, influyendo en la satisfacción con la vida, y determinando de cierta forma el estado de salud ⁽¹⁸⁾.

Según el autor Ryff refirió, que un estado psicológico negativo, se encuentra lleno de emociones como la hostilidad, la ira, la irritabilidad, contribuye a la aparición y desarrollo de patologías, haciendo más vulnerable el sistema inmune. Las emociones con el paso del tiempo, al igual que el organismo, van cambiando, así como la forma de expresarnos y vivir, transformados por el aprendizaje, experiencias y vivencias que aportan los años de vida. Con el paso del tiempo, al

igual que el cuerpo cambia, las emociones también lo hacen, de acuerdo a las experiencias que vivimos ⁽¹⁹⁾.

El autor Ryff, indicó a las siguientes dimensiones para la variable bienestar psicológico como: La auto aceptación: que consiste en el propio conocimiento, una persona debe tener un conocimiento preciso sobre las acciones que uno mismo ejecuta, así como la consciencia de sentimientos y motivaciones, incorporando la necesidad de visualizarse de forma positiva, y conocer las propias limitaciones que cada quien enfrenta en su vida cotidiana ⁽¹⁹⁾.

Las relaciones positivas, es definido como la capacidad para sobrellevar relaciones con los demás, de forma adecuada, mostrando la necesidad que siempre se caracterice por la confianza y empatía. Así mismo, esta dimensión se caracteriza por la visualización de la preocupación por los demás y por uno mismo, lo cual genera bienestar en la persona. Estas relaciones favorecen el fortalecimiento de la empatía, confianza mutua, y la preocupación por el bienestar del otro. Sin embargo, los autores mencionan que los supervisores de la persona enferma, produce emociones negativas como la ira, tristeza, frustración, temor, incertidumbre, lo cual puede generar tensión entre la interacción interpersonal ⁽¹⁹⁾.

El dominio del entorno, significa que un individuo debe mostrar la capacidad para dominar el entorno en el que vive, mostrándose capaz de escoger o generar espacios agradables a fin de lograr la satisfacción tanto de necesidades como de deseos sobre el entorno en donde se encuentra la persona, con apoyo de recursos cercanos a la persona. De acuerdo a los autores, las personas que muestran mayor dominio sobre su entorno, así como, la capacidad de mantener relaciones saludables con las personas que se interrelacionan; es decir siempre ven a su alrededor de manera dominante, manejan las circunstancias ⁽¹⁹⁾.

La autonomía, es definido como la capacidad que tiene una persona para hacer frente a la presión social en diferentes contextos sociales, en la que la personas necesitan asumir sus propias decisiones, manteniendo un sentido de autoridad personal e independencia. De acuerdo a los autores, las personas que demuestran mayor autonomía tienen la capacidad de autorregular su comportamiento, así como sus emociones, de forma favorable, evitando conflictos con el medio que los rodea,

lo cual generará un impacto positivo en su ámbito social. También tienen autocontrol de sus emociones y así puedan mejorar su comportamiento frente a lo que están enfrentando ⁽¹⁹⁾.

El propósito de vida, indicó que es el sentido que tienen en la vida una persona, integrando vivencias pasadas, presentes y futuras. Este elemento incluye vivencias en el tiempo en el que ha vivido la persona, a fin de proyectar el futuro. Así mismo, en esta dimensión, la persona logra trazarse metas, objetivos personales manteniendo la motivación y entusiasmo por darle un sentido positivo a sus vidas, lo cual genera gozo, felicidad, satisfacción y mayores sentimientos de bienestar en la persona que ha llegado a la adultez mayor, lo cual es muy enriquecedor. Además, siguen con propósitos por más que estén en una edad avanzada y enfrenten difíciles circunstancias ⁽¹⁹⁾.

El crecimiento personal, es lo que las personas esperan de sí mismos, frente a las nuevas vivencias, fortaleciendo en sentido de autorrealización personal. En esta dimensión, se mantiene el sentimiento de mejora y desarrollo continuo en el transcurso del tiempo, lo cual genera el autoconocimiento y efectividad en la realización de las actividades cotidianas, lo cual produce un mayor sentido de productividad, generando emociones positivas en la persona, lo cual motivará a la realización de actividades con vitalidad y energía ⁽¹⁹⁾.

El factor sobre la educación emocional en la etapa de adultez mayor: Es muy fundamental, ya que genera mayor posibilidad de evitar enfermedades que causan efectos negativos en el estado de bienestar. Así también, la expresión de emociones es esencial pues permite identificar problemas relacionados a la salud, permitiendo un mejor procesamiento y comprensión de las disfunciones cognoscitivas. Menciona que otra técnica que ayuda al adulto mayor a mejorar su salud es relacionarse con otras personas, compartiendo tiempo en el que puedan expresar sus emociones, generando compañía y menos sentimientos de soledad y riesgo a depresión ⁽²⁰⁾.

Respecto a la calidad de vida, llamada también psicología positiva, el autor indicó que son las circunstancias de vida en la población adulto mayor, por lo cual diversos autores afirman que no existe un concepto único, sin embargo, este término se

utiliza para especificar las características de las personas y los elementos extrínsecos de tipo social, medioambiental o económico, que impactan sobre el bienestar del individuo, los cuales en diversas ocasiones perjudican la salud de la persona, ya sea a nivel físico, como emocional, por lo que es fundamental determinar y analizar los factores que perjudican la calidad de vida del individuo ⁽²¹⁾.

The Whoqol Group, lo definió a la calidad de vida como la visualización de la persona sobre su postura en la sociedad, en cuanto a sus proyectos, preocupaciones, patrones, salud física y expectativas. Esta se centra en la importancia en la calidad de vida de cada persona, que surge de la valoración que hacen las personas sobre su entorno de vida; en el enfoque dicotómico subjetivo-objetivo, por lo que son las personas las que se pronuncian sobre los aspectos sociales y su relación con sus experiencias y expectativas, lo cual impacta en diversos factores de vida que se deben considerar ⁽²²⁾.

Asimismo, manifestó que las condiciones de vida al envejecer nacen de la necesidad de fomentar la vida independiente a partir del análisis de la tecnología y la ciencia. El proceso de envejecimiento, demanda mayor necesidades de atención y cuidado, tanto de los supervisores (familia, amistades, etc.), como de los profesionales de salud en enfermería; por lo que es necesario entender de qué forma afectan las condiciones del entorno, sobre el proceso de envejecimiento, y su adaptación en el medio en el que vive; además en personas mayores es necesario descartar la incomodidad, optando por la experiencia de su bienestar, en el que se mantenga la tranquilidad y el sentimiento de calma, descartando sensaciones de ansiedad espiritual, física y psicológica⁽²²⁾.

Según Van y Humphris, manifestaron que un grupo de profesionales sanitarios y miembros comunitarios, identificaron aspectos relevantes sobre calidad de vida, y propusieron preguntas adecuadas e importantes, las cuales posteriormente fueron probadas en una encuesta antes de la adaptación del cuestionario de calidad de vida de la OMS, y el grupo (WHOQOL-100), quienes confirmaron 25 elementos de beneficio vital para la aplicación en mayores sanos, como en adultos enfermos en diferentes contextos culturales y sociales ⁽²³⁾.

En cuanto a la importancia de la calidad de vida durante la tercera edad, pues existe aumento constante de la población adulto mayor, de forma que, durante las últimas décadas, el incremento poblacional se ha producido en el grupo de 65 años a más. Y esta etapa de longevidad que muestra la población actual, que se examina desde la perspectiva individual, también se examina desde la perspectiva social, la cual toma este hecho como un logro que se debe mantener, pero que también se debe mejorar, con la finalidad de afrontar los retos que conlleva el vivir más tiempo, sin embargo, muchas veces en condiciones de mayor fragilidad y vulnerabilidad, factores sociodemográficos de edades más avanzadas ⁽²³⁾.

Para la calidad de vida, la OMS indicó 4 dimensiones: Salud física: se refiere a la visualización que muestra la persona respecto a su estado físico, así como su auto concepto, donde el adulto mayor identifica síntomas relacionados al dolor y molestias producto de patologías propias de su organismo que limitan la ejecución normal de sus actividades físicas (correr, caminar, subir de peso, etc.) ⁽²⁴⁾. La dimensión salud física es un aspecto primordial en la vida de una persona y a su vez es fuente de preocupación, inseguridad e incertidumbre; en efecto las personas tienen una probabilidad de vida más larga, debido a los estilos de vida saludable, entre ellos la buena alimentación y actividad física ⁽²⁴⁾.

La dimensión salud psicológica, consiste en la visualización del estado cognitivo y afectivo de la persona, incluyendo sus creencias espirituales, personales y religiosas, así también, el significado que para él tiene la vida, y la conducta frente al sufrimiento. La persona en la etapa de adultez mayor, vivencia cambios relacionados a sus emociones, los cuales se adquieren en determinadas circunstancias, sea de sentimientos positivos, como negativos; así mismo incluye la valoración de la imagen corporal, la cual también cambia con el paso de los años. El papel de la salud psicológica juega un papel importante dentro del envejecimiento saludable ⁽²⁴⁾.

La dimensión relaciones sociales, manifestó que consiste en la visualización que muestra la persona en relación a sus relaciones interpersonales, a la forma como se vincula con el medio que lo rodea, las cuales fluyen en un determinado contexto; incluye, además, el rol y apoyo social, (familia, amistades, compañeros, etc.); así como el rol social, el cual es fundamental y que la persona ejecuta en medio de la

sociedad, a fin de genera vínculos solidos que le permitan su bienestar. Esta dimensión evalúa 4 ambientes esenciales, en los que la persona se desenvuelve, las cuales son: cambio en el rol social, en el rol familiar, carencia de apoyo y el incremento de apoyo ⁽²⁴⁾.

La dimensión de ambiente, hace referencia a la seguridad que vivencia el adulto mayor, frente a las amenazas del medio en el que se desenvuelve, estos pueden ser (clima, contaminación, ruido, control de la salud de manera periódica, movilización para realizar sus exámenes médicos, recursos económicos). La compañía de su red de apoyo será esencial a fin de brindarle protección y seguridad a la persona que presenta enfermedades crónicas, las cuales, al ser delicadas, deben ir acompañadas del cuidado minucioso y permanente, a fin de evitar riesgos en su salud ⁽²⁴⁾.

En cuanto a la actitud de las personas en la etapa de adulto mayor, afirmaron los autores que no solo depende del grado de satisfacción o bienestar que experimente la persona, sino que también depende de su comportamiento, reforzando la toma de consciencia por parte del individuo de lo que realiza y de qué forma lo realiza; también será importante la participación de la familia, en esta toma de conciencia, ya que muchos adultos mayores manifiestan dependencia geriátrica; por lo que la calidad de la experiencia propia pasará a ser objeto de estudio de su cuidado. Las personas mayores para que puedan enfrentar una enfermedad necesitan apoderarse de una actitud positiva ⁽²⁵⁾.

Por otra parte, la calidad de vida se sustenta en la realización de las actividades que se debe hacer, las que podemos y deseamos hacer. Así mismo, explicó que tanto las creencias positivas, la salud, los recursos materiales, el apoyo social son fundamentales, sin embargo, la personalidad juega un papel esencial en la manera en la que muestra la conducta, sentimientos y pensamientos, los cuales influyen en la calidad de vida del sujeto; permitiéndoles visualizar de forma positiva el auto concepto y desarrollo personal de cada individuo. Las enfermeras son las que guían a la persona al reconocimiento de sus capacidades, así como el desarrollo de estrategias que velen por su salud y cuidado, de manera que genere el cuidado integral del adulto mayor ⁽²⁶⁾.

En cuanto, a la educación sobre el cuidado del paciente en hemodiálisis, indicó que el adulto mayor que recibe hemodiálisis, necesita modificar su estilo de vida, en áreas como: higiene personal, control de peso, cuidados del acceso vascular, ingesta de medicamentos y líquidos, cambios en su alimentación, cambiando drásticamente su vida cotidiana; ya que se requiere de múltiples horas para ejecutar el tratamiento, convirtiéndose en un factor estresante psicológico, al que se enfrenta, provocando en el paciente, un gran impacto en su vida diaria, pues complica tanto su calidad de vida, como su bienestar emocional, aspectos que se ven dañados por el avance de la IR, por lo que se necesita que el paciente conozca acciones que deberá realizar ⁽²⁷⁾.

Ante lo expuesto, el autor indicó que el profesional de enfermería es quien debe lograr la concientización de los pacientes, a fin de mejorar y prevalecer su estado de salud, por lo que su función es observar de manera permanente y continua al paciente, a fin de evitar complicaciones intra dialíticas, actuando de forma rápida ante situaciones adversas, por lo que deberá conocer qué es lo más adecuado para el adulto mayor, atendiendo sus requerimientos, de manera competente, y responsable para con sus emociones, en las crisis que puedan suscitarse. La educación del cuidado del adulto mayor en hemodiálisis deberá fomentarse de forma permanente, por lo que se deberá lograr la confianza del paciente ⁽²⁷⁾.

Respecto a lograr un plan de cuidados estandarizados adecuados, el profesional en enfermería está sujeto a realizar una valoración íntegra, haciendo uso de taxonomías, lo que da origen a diagnósticos prioritarios en su especialidad, este proceso, es parte de la asistencia en el tratamiento de insuficiencia crónica renal, siendo beneficioso para la gestión eficaz de las actividades de enfermería para el paciente con hemodiálisis, de manera que se logre el bienestar integral del paciente, valorando el éxito en su tratamiento y cuidado físico y psicológico ⁽²⁸⁾.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre bienestar psicológico y calidad de vida en pacientes adultos mayores hemodializados de la Clínica Particular de Chiclayo - 2021?

1.5. Justificación e importancia del estudio

En la actualidad se han presentado distintas problemáticas que perjudican la salud del adulto mayor, los cuales en ocasiones no son merecedores de la importancia que realmente amerita, como es el caso del bienestar psicológico y calidad de vida de los pacientes adultos mayores que afrontan el tratamiento de hemodiálisis debido a la insuficiencia renal crónica, pasando por alto las condiciones contextuales en el que vive, como su estado emocional, aspectos que sin darse cuenta, familia y amigos, pasan por alto, generando deterioro en su integridad física y mental.

A nivel teórico, ésta investigación contribuyó al aumento de los saberes en la profesión, pues se incorpora la teoría de la adaptación, propuesta por Callista Roy, donde se estudia cómo la persona se interrelaciona con su medio en el que está inmerso; en este caso, se analizó cómo las condiciones de vida del paciente adulto mayor se involucran en su estado emocional, pues el adulto mayor al estar sometido a situaciones estresantes producto del tratamiento de hemodiálisis en su enfermedad crónica, generan respuestas conductuales para afrontar situaciones complicadas que podrían perjudicar sus recursos de adaptación; donde la intervención de la enfermera será esencial en el cuidado y promoción de herramientas.

A nivel metodológico, ésta investigación dio paso a la generación de estrategias para el fortalecimiento de herramientas que se emplea en la labor de enfermería, con el fin de promover en el paciente, una respuesta adecuada ante algún episodio estresante dentro de sus condiciones contextuales, que perjudique su bienestar emocional; de esta manera se buscó desarrollar planes que promuevan la adaptación del paciente frente a su enfermedad y los acontecimientos difíciles que afronte en su vida, así como en su proceso y tratamiento de hemodiálisis. Así mismo, sirvió como antecedente de estudio para la mejor comprensión del problema estudiado, en el área de enfermería de la clínica en estudio, dando apertura a nuevas investigaciones.

A nivel práctico, contribuyó al personal de enfermería de la clínica en la que se brinda tratamiento de hemodiálisis a pacientes adulto mayor con IRC, que pudieran

conocer de qué manera la situación emocional del paciente, las condiciones externas y las situaciones que vive día a día el paciente, generan impacto sobre su calidad de vida; de tal manera que el resultado contribuya al personal asistencial de dicha clínica. Así mismo, los resultados fueron beneficiosos para su entorno como sus familiares, quienes también juegan un rol muy importante en el cuidado de su familiar adulto mayor, promoviendo el bienestar psicológico y la calidad de vida de los pacientes mayores, de acuerdo a cada condición de vida que lleven estas familias.

1.6. Hipótesis

H1: Existe relación entre bienestar psicológico y calidad de vida en pacientes adultos mayores de una clínica de Chiclayo – 2021.

H0: No existe relación entre bienestar psicológico y calidad de vida en pacientes adultos mayores de una clínica de Chiclayo – 2021.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar la relación entre bienestar psicológico y calidad de vida en pacientes adultos mayores de una clínica particular de Chiclayo – 2021.

1.7.2. Objetivos Específicos

Establecer el grado de relación entre las dimensiones del bienestar psicológico, y la dimensión salud física de la calidad de vida en pacientes adultos mayores de una clínica particular de Chiclayo – 2021.

Precisar el grado de relación entre las dimensiones del bienestar psicológico, y la dimensión salud psicológica de calidad de vida, en pacientes adultos mayores de una clínica particular de Chiclayo – 2021.

Analizar el grado de relación entre las dimensiones del bienestar psicológico, y la dimensión relaciones sociales de calidad de vida, en pacientes adultos mayores de una clínica particular de Chiclayo – 2021.

Relacionar las dimensiones del bienestar psicológico, y la dimensión ambiente de calidad de vida, en pacientes adultos mayores de la Clínica Particular de Chiclayo – 2021.

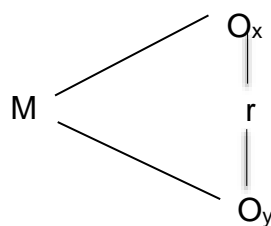
II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación utilizó el tipo cuantitativa, puesto que en un enfoque cuantitativo se procede a la recolección de datos a fin de probar una hipótesis, con base de medición numérica, a través de procedimiento estadístico ⁽²⁹⁾. Los resultados de la investigación fue medida en cantidades numéricas con el fin de contrastar la hipótesis planteada; además se utilizó la estadística para realizar el análisis de la información recolectada.

El estudio empleó el diseño no experimental, por lo que este diseño consiste en evitar la alteración de constructos respecto a las variables, solo se procede a la evaluación y observación de estas en un escenario específico o determinado ⁽²⁹⁾. Así mismo, parte de la observación y análisis situacional, sobre la perspectiva de las variables en estudio, que evidenciaron los pacientes adulto mayor, quienes llevan tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo, y quienes fueron parte del estudio para lograr los presentes objetivos. Además, respecto al nivel es correlacional, ya que se buscó medir la relación entre las variables, en una determinada muestra de personas ⁽²⁹⁾. Finalmente, debido a su alcance temporal, el estudio fue transversal, pues el programa se aplicó en un solo momento ⁽²⁹⁾.

El esquema que representa la investigación es la siguiente:



Donde:

- M : Pacientes adultos mayores hemodializados de la clínica Nefrosalud de Chiclayo.
- O_x : Bienestar psicológico
- O_y : Calidad de vida
- r : Relación entre las variables

2.2. Población y muestra

La población es referenciada como el conjunto de elementos que cumplen características similares, que permiten su estudio en una determinada investigación científica ⁽²⁹⁾. En esta ocasión, la población estuvo constituida por un censo total de 50 pacientes adulto mayor, que vienen realizando su tratamiento de hemodiálisis de una clínica de Chiclayo – 2021.

En cuanto a la muestra, “La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se le llama población” ⁽²⁹⁾; es decir esta se refiere a una porción de la población general, por lo que se consideran como homogéneas. Asimismo, debido a la accesibilidad y los criterios aplicados, la muestra estuvo conformado por 50 pacientes adultos mayores que realizan su tratamiento de hemodiálisis, por ello, el muestreo es no probabilístico por conveniencia, en el que se toman a los sujetos debido a acceso fácil que tuvieron las investigadoras a la muestra de estudio, pues al ser una población pequeña se tomó toda la cantidad de pacientes que integraron la población.

Por otro lado, en cuanto a los criterios de inclusión al estudio, se tomaron a pacientes adultos mayores atendidos por hemodiálisis en una clínica de Chiclayo, de ambos sexos, que se encontraron presentes durante la aplicación de instrumentos, y que completaron la prueba de forma óptima. Pacientes adultos mayores de 65 años a 85 años, y que aceptaron voluntariamente previa firma de consentimiento informado. Además, respecto a criterios excluyentes al estudio, se tuvo en cuenta, a pacientes adultos mayores ausentes el día de la evaluación, y que no cumplieron con los requisitos de inclusión.

2.3. Variables, Operacionalización

Variable independiente: Bienestar psicológico.

Definición conceptual: según Ryff, refirió que se trata del esfuerzo de mejorar el propio potencial, relacionado a su vez, con el sentido de vida, donde la vida del adulto mayor adquiere un significado para sí mismo.

Definición operacional: La variable fue medida a través de las dimensiones: auto aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.

Variable dependiente: Calidad de vida.

Definición conceptual: de acuerdo a la OMS a través de The Whoqol Group, definió a la calidad de vida, como la visualización de la persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y de valores en el que vive.

Definición operacional: La variable fue medida a través de las dimensiones salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e Instrumento de recolección de datos
Variable independiente: Bienestar psicológico	Auto aceptación	Autoestima Conocimiento de uno mismo	1, 7, 13, 19, 25 y 31.	Encuesta - Cuestionario: Escala de Bienestar psicológico de Ryff
	Relaciones positivas	Confianza Empatía Preocupación por otros	2, 8, 14, 20, 26 y 32	
	Dominio del entorno	Locus de control Capacidad para crear entornos favorables Actividades diarias	5, 11, 16, 22, 28 y 39	
	Autonomía	Autodeterminación Independencia Individualidad	3, 4, 9, 10, 15, 21, 27 y 33	
	Propósito de vida	Capacidad de trazarse objetivos, metas	6, 12, 17, 18, 23 y 29	
	Crecimiento personal	Sentimiento de mejora Desarrollo continuo Efectividad en realización de actividades	24, 30, 34, 35, 36, 37 y 38	

Variable dependiente: Calidad de vida	Salud física	Dolor y malestar Movilidad, sueño Dependencia de medicación	3,4,10,15,16,17,18	Encuesta – Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF)
		Energía y fatiga Actividades cotidianas Capacidad de trabajo		
	Salud psicológica	Sentimientos positivos/negativos Espiritualidad Religión Autoestima Memoria Creencias/ideología Imagen corporal	5,6,7,11,19,26	
	Relaciones sociales	Relaciones personales Actividad sexual Soporte social	20,21,22	
	Ambiente	Seguridad Satisfacción Contexto físico Actividades de ocio Economía	8,9,12,13,14,23,24,25	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se hizo uso de la técnica a la encuesta, la cual se aplicó con la finalidad de indagar respecto a las opiniones de los pacientes implicados en la investigación, para lo cual se utilizaron como instrumentos a dos cuestionarios, que sirven como instrumento de recolección de datos. Para la variable independiente, se utilizó el cuestionario de la Escala de bienestar psicológico de Ryff, adaptado a la versión española (2006); y para el análisis de la variable dependiente, se hará uso del cuestionario de calidad de vida de WHOQOL Group – BREF (1993). La prueba originalmente, es designada: Escala de bienestar psicológico de Ryff, cuyo autor original fue Carol Ryff (1995), para la adaptación al español, se redujo la cantidad de ítems a 39 ítems, lo cual fue adaptado por Díaz et al., (2006).

En Perú se ha empleado el cuestionario en versión española respecto al bienestar psicológico, a fin de realizar investigaciones correlacionales, teniendo en cuenta el contexto demográfico (adulto mayor). Las subescalas que componen el instrumento son seis, compuestas por: la dimensión: Autoaceptación (6 ítems), Relaciones positivas (6 ítems), Autonomía (8 ítems), Dominio del entorno (6 ítems), Crecimiento personal (7 ítems), Propósito en la vida (6 ítems). Además, está conformado por puntuaciones de tipo Likert que van de 1 a 6, donde: 1= Totalmente en desacuerdo y 6= Totalmente de acuerdo.

Citando a Quispe ⁽³⁰⁾, realizó la validez en una muestra de 300 adultos mayores, en Lima Metropolitana, en el año 2018, para lo cual se utilizó el Coeficiente V de Aiken, a fin de determinar la validez de contenido. El coeficiente V de Aiken genera valores entre 0 y 1, donde el valor más elevado, muestra mayor validez de contenido. Así mismo, se realizó el procedimiento de análisis factorial, para determinar la validez de constructo, de manera que se logró un análisis fiable de los datos, pues cada ítem del cuestionario fue analizado de manera que se logró el objetivo del instrumento.

Respecto a validez de la variable bienestar psicológico, se encontró una V de Aiken que oscilan entre 0.9 a 1.0, lo que indica una adecuada validez de contenido. En cuanto a la validez de constructo, éste se realizó a través del índice de Kaiser,

Meyer y Olkin (KMO), quienes señalaron que si el valor se encuentra entre 0.5 y 1, el análisis factorial es apropiado. Se determinó que el KMO obtenido fue de 0.80, lo que indica la aprobación de la prueba estadística. El análisis factorial indicó una buena estructura factorial respetando las seis dimensiones propuesto inicialmente por la escala de Bienestar Psicológico con un 50,53% de varianza total. Respecto a la confiabilidad se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.953 (ver anexo 03).

Para medir la variable calidad de vida, se utilizó el cuestionario denominado Cuestionario Whoqol-Bref, instrumento que contiene 26 ítems, sin embargo, los dos primeros ítems, midieron la calidad de vida y satisfacción individual con respecto al estado de salud de las personas adulto mayor, en índices generales; los 24 ítems restantes, están divididos en 4 dimensiones, las cuales son: Salud física (7 ítems), Salud psicológica (6 ítems), Relaciones sociales (3 ítems), Ambiente (8 ítems). El formato de escala de medición tipo Likert, que van de 1 a 5, donde: 1= Nada, 2= Un poco, Moderado (3), Bastante (4), Totalmente (5).

Respecto a la validez y confiabilidad del instrumento, éste fue validado por el estudio realizado por Espinoza et al. ⁽³¹⁾, aplicado a un grupo de 1186 personas adulto mayor de 72 años de edad. Para obtener la validez del instrumento, se realizó un análisis factorial a través del estadístico software LISREL, aplicándose el cuestionario finalmente a 1503, debido a que 17 adultos mayores no respondieron la totalidad de las preguntas; teniendo una validez de 0.53. Respecto a la fiabilidad se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.880 ver en anexo 03).

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Para la recolección de datos, previamente, se pidió autorización al director de la clínica Nefrosalud de Chiclayo, para poder aplicar los instrumentos correspondientes al tema de investigación sobre el bienestar psicológico y la calidad de vida, debidamente con su consentimiento de los participantes en este caso fue los pacientes adultos mayores hemodializados que participaron de manera voluntaria.

Luego de la recolección de datos de los instrumentos, se ha procedido con la consolidación en una base de datos empleando el programa Microsoft Excel 2021;

seguidamente para el análisis de la información recolectada se empleó el programa SPSS versión 25.0, lo cual permitió obtener resultados descriptivos. Para el análisis de la relación entre variables se utilizó la estadística inferencial mediante el coeficiente de Spearman de correlación.

2.6. Criterios éticos

A fin de brindar protección a los sujetos en estudio, se han tomado en cuenta, los principios establecidos en el informe Belmont en el año 1979, los cuales serán explicado a continuación. Respeto: Se solicitó la participación voluntaria de los adultos mayores, a través del consentimiento informado, el cual fue firmado por los familiares de cada participante, en el presente estudio, a fin de garantizar el respeto a su autonomía, de acuerdo a la confirmación de la participación del adulto mayor, a través del consentimiento de sus familiares ⁽³²⁾.

Consentimiento informado. Consiste en que los sujetos de investigación firman un consentimiento informado de manera anónima y participan en la aplicación de instrumentos sin ser obligados, es decir de manera voluntaria ⁽³²⁾.

En cuanto a la beneficencia. Se protegió el bienestar de los participantes durante la intervención, a través de actos de bondad o caridad, que van más allá de la estricta obligación, planteándose dos reglas complementarias las cuales son: el mandamiento de no hacer daño, evitando exponer al riesgo al adulto mayor, y el incremento sobre los beneficios, disminuyendo los daños posibles hacia su integridad, que puedan perjudicarlos, por lo que se ha protegido en todo momento los posibles daños ⁽³²⁾.

Respecto a justicia: en todo momento se brindó el principio de igualdad, descartando todo acto de discriminación hacia el adulto mayor ⁽³²⁾. La aplicación de estos principios generales de la conducta que se debe seguir en la investigación deberá ser acompañados por el consentimiento informado, donde los sujetos que participaron en la investigación fueron informados de todo el proceso, ya que en el presente estudio se trabajó con población vulnerable (adulto mayor), informando a sus familiares o supervisores, a fin de evitar riesgos que puedan ocasionarles la

intervención. Las investigadoras se aseguraron que personas a cargo, se mantengan informados sobre los detalles del estudio ⁽³²⁾.

2.7. Criterios de rigor científico

Los criterios de rigor científico que debe presentar una investigación son: Autenticidad, donde los datos obtenidos tuvieron relación con la problemática presentada inicialmente. Así mismo, se tomó como criterio la credibilidad, pues se realizaron observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes de estudio, a fin de evitar sesgos o ejecutar la investigación en base a datos falsos. Neutralidad, pues los datos se describieron de forma cualitativa y cuantitativa, exactamente como las respuestas de cada adulto mayor, sin la alteración de ninguna opinión ⁽³³⁾.

III. RESULTADOS

3.1. Tablas y figuras

Tabla 1. *Relación de las variables bienestar psicológico y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores hemodializados en la Clínica Nefrosalud de Chiclayo – 2021.*

Calidad de vida		
	Rho de Spearman	0.520
Bienestar psicológico	p-valor	0.000
	N	50

Nota. La correlación es significativa con un valor de $p < 0.050$

De acuerdo con lo presentado en la tabla 1, se observa la prueba de correlación de Rho de Spearman entre las variables bienestar psicológico y la calidad de vida, donde se obtuvo una significancia de p-valor < 0.05 que confirma la relación entre las variables abordadas. Por otro lado, se presenta que el grado o fuerza de asociación existente entre ellas es de $Rho = 0.520$, lo cual se considera como una relación moderada.

Tabla 2. Grado de relación entre las dimensiones de bienestar psicológico y salud física de los pacientes adultos mayores hemodializados en la Clínica Nefrosalud de Chiclayo – 2021.

		Salud física	
Dimensiones de bienestar psicológico	Auto aceptación	Rho de Spearman	0.564
		p-valor	0.000
	Relaciones positivas	Rho de Spearman	0.632
		p-valor	0.000
	Dominio del entorno	Rho de Spearman	0.659
		p-valor	0.000
	Autonomía	Rho de Spearman	0.639
		p-valor	0.000
	Propósitos de vida	Rho de Spearman	0.600
		p-valor	0.000
	Crecimiento personal	Rho de Spearman	0.602
		p-valor	0.000

Nota. La correlación es significativa con un valor de $p < 0.050$

De acuerdo con lo presentado en la tabla 2, se observa la correlación de Spearman, entre las dimensiones de la variable bienestar psicológico y la salud física de la calidad de vida, teniendo un p -valor < 0.05 donde se confirma la relación entre ellas. Por otro lado, se evidencia que el dominio del entorno registró una mayor relación ($Rho=0.659$), seguido de la autonomía ($Rho=0.639$) con la salud física.

Tabla 3. Grado de relación entre las dimensiones de bienestar psicológico y salud psicológica de los pacientes adultos mayores hemodializados en la Clínica Nefrosalud de Chiclayo – 2021.

		Salud psicológica	
Dimensiones de bienestar psicológico	Auto aceptación	Rho de Spearman	0.546
		p-valor	0.000
	Relaciones positivas	Rho de Spearman	0.612
		p-valor	0.000
	Dominio del entorno	Rho de Spearman	0.517
		p-valor	0.000
	Autonomía	Rho de Spearman	0.538
		p-valor	0.000
	Propósitos de vida	Rho de Spearman	0.491
		p-valor	0.000
	Crecimiento personal	Rho de Spearman	0.491
		p-valor	0.000

Nota. La correlación es significativa con un valor de $p < 0.050$

De acuerdo con lo presentado en la tabla 3, se observa la correlación de Spearman, entre las dimensiones de la variable bienestar psicológico y la salud psicológica de la variable calidad de vida, donde se obtuvo un p-valor < 0.05 que confirma la relación entre ellas. Por otro lado, se evidencia que las relaciones positivas registraron una mayor relación (Rho=0.612), seguido de la auto aceptación (Rho=0.546) con la salud psicológica.

Tabla 4. Grado de relación entre las dimensiones de bienestar psicológico y las relaciones sociales de los pacientes adultos mayores hemodializados en la Clínica Nefrosalud de Chiclayo – 2021.

		Relaciones sociales	
Dimensiones de bienestar psicológico	Autoaceptación	Rho de Spearman	0.571
		p-valor	0.000
	Relaciones positivas	Rho de Spearman	0.532
		p-valor	0.000
	Dominio del entorno	Rho de Spearman	0.627
		p-valor	0.000
	Autonomía	Rho de Spearman	0.592
		p-valor	0.000
	Propósitos de vida	Rho de Spearman	0.576
		p-valor	0.000
	Crecimiento personal	Rho de Spearman	0.633
		p-valor	0.000

Nota. La correlación es significativa con un valor de $p < 0.050$

De acuerdo con lo presentado en la tabla 4, se observa la correlación de Spearman, entre las dimensiones de la variable bienestar psicológico y las relaciones sociales de la variable calidad de vida, donde se obtuvo un p-valor < 0.05 que confirma la relación entre ellas. Por otro lado, se evidencia que el crecimiento personal registró una mayor relación (Rho =0.633), seguido del dominio del entorno (Rho=0.627) con las relaciones sociales.

Tabla 5. Grado de correlación entre las dimensiones de bienestar psicológico y el ambiente de los pacientes adultos mayores hemodializados en la Clínica Nefrosalud de Chiclayo – 2021.

		Ambiente	
Dimensiones de bienestar psicológico	Autoaceptación	Rho de Spearman	0.426
		p-valor	0.002
	Relaciones positivas	Rho de Spearman	0.458
		p-valor	0.001
	Dominio del entorno	Rho de Spearman	0.422
		p-valor	0.002
	Autonomía	Rho de Spearman	0.349
		p-valor	0.013
	Propósitos de vida	Rho de Spearman	0.383
		p-valor	0.006
	Crecimiento personal	Rho de Spearman	0.398
		p-valor	0.004

Nota. La correlación es significativa con un valor de $p < 0.050$

De acuerdo con lo presentado en la tabla 5, se observa la correlación de Spearman, entre las dimensiones de la variable bienestar psicológico y el ambiente de la calidad de vida, donde se obtuvo un p-valor < 0.05 que confirma la relación entre ellas. Por otro lado, se evidencia que las relaciones positivas registraron una mayor relación (Rho=0.458), seguido de la auto aceptación (Rho=0.426) con el ambiente.

3.2. Discusión de resultados

Se determinó que si existe una correlación moderada entre las variables bienestar psicológico y calidad de vida de los pacientes adultos mayores hemodializados en la Clínica Nefrosalud de Chiclayo – 2021, observándose una relación significativa al presentar un p-valor < 0.05 , además, se obtuvo un Rho=0.520, lo cual se considera como una asociación moderada, esto indica que el actual estado de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores es reflejo de su bienestar psicológico en un 66%. Este hallazgo es fundamental en el análisis del cuidado del

paciente adulto mayor que se encuentra en tratamiento de hemodiálisis, y los factores extrínsecos que lo rodean, los cuales afectan tanto su bienestar psicológico, como la calidad de vida que manifieste. Así mismo, este escenario presentado líneas arriba es sustentada por la teórica sustentada por Callista Roy, afirma que, dentro del modo de adaptación del individuo, se refleja como la persona se ve y cómo siente que lo ve su entorno, centrándose en la reacción que muestre ante el ambiente; si la persona posee una visión positiva, contribuirá a su autoestima, relaciones positivas y comportamiento adecuado; si por el contrario el entorno es negativo, generará estrés, lo que afectará directamente a su salud física. Tal como lo detalla Callista Roy, es aquí donde la labor de la enfermera tiene la capacidad de ayudar al paciente a identificar las circunstancias que le generan sobrecarga.

Comparando con el estudio de Carbajal, C., quien en su estudio demostró que el bienestar psicológico que evidencie el paciente es influenciado en la calidad de vida que perciba, esto a partir de presentar un promedio regular respecto a la calidad de vida tanto en varones como en mujeres, mientras que a nivel de la calidad de vida presentaron un promedio alto y se encontró una correlación entre bienestar psicológico y calidad de vida con un ($p < 0.05$). Sin embargo, refuta el estudio planteado por Villafuerte, J. et al en donde se encontró bajos niveles de calidad de vida y bienestar de los adultos mayores, que, si bien se reporta una reducción de la tasa de mortalidad, aun no es suficiente para que garantice una mejor calidad de vida.

Se estableció que, si existe grado de relación entre las dimensiones de bienestar psicológico y la dimensión salud física en los pacientes adultos mayores hemodializados de Nefrosalud, hallándose un p-valor < 0.05 que confirma la relación entre ellas. Por otro lado, se evidenció que la dimensión dominio del entorno registró una mayor relación (0.659), seguido de la autonomía (0.639) con la salud física. A partir de ello, se puede establecer que ambas dimensiones son las que mejor reflejan la salud física de los pacientes adultos mayores hemodializados. Se debe a que, si los pacientes tienen actitudes y pensamientos positivos de sí mismos, tendrán una salud física positiva.

Comparando con el estudio de Carbajal, C. presentó niveles altos de calidad de vida, así como de bienestar psicológico, siendo las mujeres adultas mayores las que mostraron mayores niveles que los varones; asimismo se contradice con el estudio de Barrera, J. ⁽¹¹⁾, en donde se encontró pacientes con deterioro cognitivo leve (29%), por lo que este grupo de pacientes presentó también un bajo nivel de calidad de vida.

Por otro lado, también se encontró una relación moderada entre las dimensiones de bienestar psicológico y la dimensión salud psicológica de los pacientes mayores hemodializados, hallándose un p-valor < 0.05 lo cual confirma la relación entre ellas. Por otro lado, se evidencia que la dimensión relaciones positivas registró una mayor relación (0.612), lo cual denota, que, si logra mantener una mejor interacción con familiares y amigos, ello generará felicidad y mayores sentimientos de satisfacción en la persona que ha llegado a la adultez mayor. A partir de ello, se puede establecer que ambas dimensiones son las que mejor reflejan la salud psicológica de los pacientes adultos mayores hemodializados. En efecto, si los pacientes con este tratamiento se encuentran bien mentalmente, lograrán tener una salud emocional buena; tal como lo detalla Garassini, M. En cuanto a la dimensión relaciones positivas se obtuvo una relación del (0.638) con respecto a la salud psicológica.

Del mismo modo se asemeja al estudio de Troncoso, C. et al, ⁽³⁴⁾ en donde se pudo comprobar que los adultos mayores presentaron un buen nivel de calidad de vida. Frente a este hallazgo, se opone el estudio ejecutado por Lliuyacc, A., quien demostró que la calidad de vida percibido fue mala, representado por el 58.5%, respecto a la dimensión psicológica, lo cual se concluyó porque en el ámbito social el 55.4% la percibía como mala.

Se determinó que, si existe un grado de relación entre las dimensiones de bienestar psicológico y la dimensión relaciones sociales, ante lo cual se encontró un p-valor < 0.05 confirmándose la relación entre ellas. Por otro lado, se evidenció que la dimensión crecimiento personal registró una mayor relación (0.633), seguido del dominio del entorno (0.627) de bienestar psicológico, respecto a la dimensión relaciones sociales de calidad de vida. A partir de ello, se puede establecer que

ambas dimensiones son las que mejor reflejan las relaciones sociales de los pacientes adultos mayores hemodializados en Nefrosalud.

Así también, comparando con el estudio de Taquire, R., también contó con resultados altos de calidad de vida en entre pacientes con hemodiálisis (32.8%), sin embargo, se encontró diferencias con el estudio de Ramírez, O., quien en su estudio estuvo orientado a determinar la relación entre el bienestar psicológico y el soporte social, en donde los niveles de bienestar fueron predominantemente bajos según el 33.5%, y el soporte social también presentó un nivel bajo según el 39.5% de los pacientes adultos encuestados.

Asimismo, se determinó el grado de relación entre las dimensiones de bienestar psicológico y la dimensión ambiente de los pacientes hemodializados mayores de Nefrosalud, hallándose un p-valor < 0.05 , lo cual confirma la relación entre ellas. Por otro lado, se evidenció que la dimensión relaciones positivas registró una mayor relación (0.458), seguido de la auto aceptación (0.426), respecto a su relación con el ambiente; este hallazgo demuestra lo esencial que es la presencia de grupos de apoyo tanto de primer grado (familia), como de segundo grado (amistades, otros); así como las relaciones interpersonales positivas que mantenga en su vida, lo cual impacta de manera positiva en la percepción del ambiente que manifieste el adulto mayor, pues al contar con una red de apoyo, se sentirá protegido y seguro, más no como carga.

Este hallazgo se corrobora en Guzmán, P. et al., quien en su estudio demostró la importancia de la red de apoyo en la vida de la persona, encontrando el 41.23% de los pacientes presentaron un grado de afectación alto en su calidad de vida, perjudicando su energía, movilidad, ansiedad, preocupación; debido a que se percibían como una carga social. De igual forma, Valencia, D. ⁽³⁶⁾, en su estudio también presentó similitud, detallando que el entorno se encuentra relacionado con la calidad de vida de los adultos mayores, así como el estudio de Vargas, R. ⁽³⁵⁾ y Melguizo, E., que presentó una asociación del apoyo social y la calidad de vida en un 87.4%.

Las limitaciones del trabajo investigativo estuvieron asociadas a que los participantes de la investigación eran adultos mayores hemodializados, al igual que toda la población pasa por diferentes situaciones a consecuencia de la pandemia por la Covid -19, lo cual no ha sido impedimento en su totalidad para poder aplicar los instrumentos; ya que la encuesta se realizó de manera virtual por Google Forms con la participación voluntaria y con apoyo de sus familiares.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Se concluyó que, si existe relación entre las variables bienestar psicológico y calidad de vida de los pacientes adultos mayores hemodializados de Nefrosalud de Chiclayo, observándose una relación significativa moderada de $Rho=520$, lo que indica que el actual estado de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores es reflejo de su bienestar psicológico, lo cual es fundamental en el análisis del cuidado del paciente adulto mayor que se encuentra en tratamiento de hemodiálisis.

Se determinó que, si existe grado de relación entre las dimensiones de bienestar psicológico, y la dimensión salud física. Por lo que, la salud física presentó un nivel bueno con 80% y un nivel malo de 12%. Por lo que los pacientes si están sabiendo enfrentar a sus dolores que les ocasiona dicha enfermedad y a la vez el tratamiento, de tal modo que los pacientes deben ir mejorando su bienestar psicológico y su calidad de vida de la mano con los profesionales.

Se llegó a la conclusión que, si existe un grado de relación moderado entre las dimensiones de bienestar psicológico y la dimensión salud psicológica, lo cual denota, que, si logra mantener una mejor interacción con familiares y amigos, ello generará felicidad y mayores sentimientos de satisfacción en la persona que ha llegado a la adultez mayor. Además, la dimensión salud psicológica presentó un nivel bueno de 76% respecto a la variable calidad de vida.

Del mismo modo se concluye que si hay un grado de relación positiva entre las dimensiones de bienestar psicológico y la dimensión relaciones sociales. Además, se determinó que la dimensión relaciones sociales en los pacientes estudiados fue buena con 76%; por lo que el apoyo de su entorno es ideal para que puedan seguir con el tratamiento.

Finalmente, se analizó que, si existe una relación positiva entre las dimensiones de bienestar psicológico, y la dimensión ambiente; puesto que, es esencial la presencia de grupos de apoyo tanto de primer grado (familia), como de segundo grado (amistades, otros); así como las relaciones interpersonales positivas que

mantenga en su vida; presentando un nivel bueno de 82% respecto a la dimensión ambiente en la calidad de vida que tienen los pacientes.

4.2. Recomendaciones

Respecto a las recomendaciones a las que se llegaron al culminar la presente, se han considerado las siguientes:

A los profesionales en enfermería, cultivar la labor de prevención en la búsqueda del bienestar de los pacientes, ejecutando intervenciones que contribuyan al bienestar psicológico del adulto mayor, de manera que se mantenga una adecuada calidad de vida, reduciendo el índice de mortalidad.

A la coordinadora de enfermería, capacitarse en estrategias dirigidas al adecuado afrontamiento del problema en relación a los pacientes que se encuentren en hemodiálisis, de manera que gestionen de forma adecuada sus emociones, pues si estos se centran en el problema, la generación de sentimientos negativos incrementará, y por ende la frustración e impotencia de los pacientes.

Los profesionales en enfermería, gestionar nuevas e innovadoras estrategias para fomentar la educación, a través de la información a los cuidadores o familiares de los pacientes, como la reproducción de vídeos de información respecto al cuidado de catéter, alimentación, acceso a la vía venosa. Para los pacientes en tratamiento, adecuar actividades recreacionales, que incluyan a los usuarios, incrementando su bienestar, brindándoles atención oportuna en sus necesidades.

Implementar programas preventivos, dirigidos a la población general de la clínica donde se ha llevado a cabo el presente estudio, de manera que se estimulen acciones como la recepción de donación de órganos, a fin que los pacientes que afrontan tratamiento en hemodiálisis, puedan acceder al tratamiento de sustitución renal, para la recuperación de su salud y calidad vital.

Continuar con el desarrollo de estudios, a futuros investigadores en la línea de la salud, que incluyan como muestra a adultos de la tercera edad, comprendiendo de forma profunda aspectos vinculados a su calidad de vida, así como a su bienestar psicológico, generando nuevas estrategias de intervención en beneficio del cuidado íntegro de la población adulto mayor.

V. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud sitio Web. [Online].; 2018 [citado el 6 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
2. Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Online].; 2015 [citado el 6 de noviembre 2020].
3. Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Online].; 2015 [citado el 6 de noviembre 2020]. Disponible: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es.
4. Perales C, Duschek S, Reyes del paso G. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. Nefrología. 2016; 36(3): p. 275-282. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-calidad-vida-relacionada-con-salud-articulo-S0211699516000424>.
5. Sanchez C, Rivadeneyra L, Aristil P. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. Revista Archivo Medico de Camaguey. 2016 marzo; 20(3). Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67688>.
6. Morais C, Gomes M, Medeiros M, Raniere de Oliveira R, Santos C. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enfermería Global. 2016 Julio; 15(43). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003.

7. Essalud.gob.pe. EsSalud: 30% de adultos mayores sufren enfermedad renal crónica. [Online].; 2020 [citado el 6 de noviembre 2020]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-30-de-adultos-mayores-sufren-enfermedad-renal-cronica/>.
8. Barrios Z, Del Toro M, Fernández S, Manrique Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enfermería Nefrológica*. 2022; 25(1): p. 1-12. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327>
9. Pretto C, Winkelmann E, Hildebrant L, Barbosa D, Colet C, Stumm E. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Revista Latinoamericana Enfermagen*. 2020; 21(7): p. 1-1. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNyTBwTMqt4br7svXJT4v/?lang=es&format=pdf>
10. Barrera J. Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor. Tesis de pre grado. Ambato: Universidad técnica de Ambato; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24676/2/Tesis%20Deterioro%20cognitivo%20y%20Calidad%20de%20vida-Carolina%20Barrera.docx.pdf>
11. Carbajal C. Bienestar psicológico y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de dolor lumbar. Tesis de pos grado. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5320/RENGIFO_MC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Liuyacc A. Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en el Centro Renal Plus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018. Tesis de pre grado. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2705/SENF_T030_45149802_T%20%20%20LLIUYACC%20QUISPE%20ADELAIDA%20VICTORIA.pdf?sequence=1#:~:text=Resultados%3A%20La%20calidad%20de%20vida,buena%206.2%25%20\(04\).](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2705/SENF_T030_45149802_T%20%20%20LLIUYACC%20QUISPE%20ADELAIDA%20VICTORIA.pdf?sequence=1#:~:text=Resultados%3A%20La%20calidad%20de%20vida,buena%206.2%25%20(04).)

13. Ramírez O. Soporte social y bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Cutervo. Tesis de pre grado. Cutervo: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5002>
14. Taquire R. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Alberto Sabogal. Tesis de pre grado. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003#:~:text=Llegamos%20a%20la%20conclusi%C3%B3n%20de,con%20IRC%20sometidos%20a%20hemodi%C3%A1lisis.
15. Guzmán P, Moreno R, Muro J. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis del Centro Médico Especializado Chiclayo SAC - 2015. Tesis de pos grado. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1627>
16. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 9th ed. Barcelona: Editorial ELSEVIER; 2018.
17. Martínez N, Bedmar M. Personas mayores y educación social: teoría e intervención. primera ed. Granada: Editorial EUG; 2017.
18. Fernández M, Pérez J, Muñes C, Menéndez S. Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. Ciencia & Salud Colectiva. 2019 enero; 24(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QVKmhLGvNQ7XqjjNrBxJy3x/?lang=es>
19. Ryff C. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J Pers Soc Psychol. 1989; 57(6): p. 1069-1081.
20. Oliva A, Rodriguez A. Educación de personas adultas y mayores. 1st ed. Madrid: Editorial UNED; 2019.
21. Garassini M. Psicología positiva y comunicación no violenta. 1st ed. Bogotá: Editorial Manual Moderno; 2018.
22. Rojo F, Fernández G. Calidad de vida y envejecimiento: la visión de los mayores sobre sus condiciones de vida. 2nd ed. Madrid: Editorial Fundación BBVA; 2016.

23. Van E, Humphris G. Psicología y sociología aplicadas a la medicina. 4th ed. Barcelona: Editorial Elsevier; 2019.
24. Pérez G, Oliva A. Calidad de vida en personas adultas y mayores. 1st ed. Madrid: Editorial UNED; 2014.
25. Rodríguez O, Exposito M. La enfermera y los cuidados al final de la vida. Revista cubana de enfermería. 2018. Diciembre; 34(4).
26. Arias F. Actividad física y ciencias. Revista electrónica arbitrada. 2019; 11(2): p. 50-51.
27. Angel Z. DGTD. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. Enferm Nefrol. 2016 Julio-setiembre; 19(3): p. 202-213.
28. Lima L. VM. Diagnósticos e intervenciones de enfermería del dominio seguridad y protección de los pacientes en hemodiálisis. Enfermería Global. 2017 Julio; 16(3): p. 1-12. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300001
29. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México D.F. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.; 2014.
30. Quispe Y. Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en adultos mayores de Lima Metropolitana, Lima - 2018. Tesis de pre grado. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25806>
31. Espinoza I, Osorio P, Torrejon M, Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Revista médica de Chile. 2011; 139(1): p. 579-586. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/269570814_Validacion_del_Cuestionario_de_Calidad_de_Vida_WHOQOL-BREF_en_Adultos_Mayores_Chilenos_Validation_of_the_Quality_of_Life_Questionnaire_WHOQOL-BREF_among_Chilean_Older_Adults
32. Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. 1979. USA.

33. Rojas X, Osorio B. Criterios de calidad y rigor en la metodología cualitativa. *Revista Gaceta de pedagogía*. 2017 noviembre; 1(36): p. 62-74.
34. Troncoso C, Muñoz M, Amaya J, Díaz F, Sotomayor M, Jerez A. Mejorando la calidad de vida en adultos mayores a través de la experiencia universitaria. *Gerokomos*. 2019. [Internet]. [citado 24 junio del 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000300113
35. Vargas S, Melguizo E. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2017. [Internet]. [citado 24 junio del 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642017000400549#:~:text=Se%20observ%C3%B3%20alta%20prevalencia%20de,calidad%20de%20vida%20relacionada%20con
36. Valencia D. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia. Cali: Universidad Cooperativa De Colombia; 2019. [Internet]. [citado 24 junio del 2022]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8451/1/2019_factores_calidad_vida.pdf

ANEXOS

Anexo 01: consentimiento informado

Yo.....identificada con DNI..... Acepto participar voluntariamente en esta investigación, reconozco que la información otorgada a la investigadora para dicho estudio es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Así mismo, declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna por Núñez Pinedo Esmeralda Yasmin y Mendoza Chumioque Roxanna Katherine de los fines que busca la presente investigación titulada “Bienestar psicológico y calidad de vida en pacientes adulto mayor hemodializados de una clínica de Chiclayo – 2021”

Dicha investigación tiene como objetivo general “Determinar la relación que existe entre bienestar psicológico y calidad de vida en pacientes adulto mayor hemodializados de una clínica de Chiclayo – 2021”

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice el cuestionario respetando mis derechos y autonomía para responder con una negativa si así fuere el caso ante alguna situación por parte de la investigación.

Así mismo mediante el presente me comprometo a responder cualquier interrogante y apoyar este proyecto de investigación.

Chiclayo.....de.....del.....2021

Firma del participante

Anexo 02: instrumentos

Cuestionario: escala de bienestar psicológico de Ryff

(Ryff 1995, Adaptación. Díaz, et al. 2006, Quispe 2018)

Instrucciones: Estimado (a) Sr. (a), a continuación, aparecen preguntas de las cuales no existe respuesta incorrecta o correcta, solo se espera su sinceridad máxima al responder cada una de ellas, por lo que debe marcar con un (X) la opción con la que mejor se identifique.

Fecha: ____/____/____

Grado de instrucción: _____

Datos generales

Estado civil: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____ años

TA	MA	LA	LD	MD	TD
Totalmente de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

N	Preguntas	TA	MA	LA	LD	MD	TD
1	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
2	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
3	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
4	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
5	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
6	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
7	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
8	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
9	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
10	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
11	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
12	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
13	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
14	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
15	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	TA	MA	LA	LD	MD	TD

16	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
17	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
18	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
19	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
20	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
21	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
22	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
23	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
24	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
25	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
26	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
27	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
28	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
29	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
30	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
31	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
32	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
33	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
34	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
35	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
36	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
37	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
38	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	TA	MA	LA	LD	MD	TD
39	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.	TA	MA	LA	LD	MD	TD

Cuestionario: calidad de vida de Whoqol – Bref

Estimado Sr. (a), el presente instrumento cumple con el objetivo de identificar la calidad de vida, en las diferentes áreas de su vida, de acuerdo a su salud. Se le pide por favor, contestar a todas las preguntas, de acuerdo a la opinión que usted tenga en cada una de ellas; si tiene alguna pregunta, no dude en hacérsela llegar para poder realizar las aclaraciones correspondientes.

Tenga en cuenta sus expectativas, preocupaciones y modo de vida que ha experimentado en las tres últimas semanas.

Marque con un aspa (X) el número seleccionado en la escala, por cada respuesta que usted considere la mejor.

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
	Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas					
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente	1	2	3	4	5

	que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
	Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuán totalmente" usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.					
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
	Las siguientes preguntas hacen					

	referencia a "cuán satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas					
		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está	1	2	3	4	5

	con su transporte?					
	La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?					
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos , tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

Anexo 03: validación y confiabilidad de los instrumentos

Validación del instrumento Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Instrumento	Consistencia	Autor
Escala de Bienestar psicológico Ryff	Contenido y constructo	Quispe (2018)

Nota. Tomado de Quispe, año 2018.

De acuerdo con el autor, la confiabilidad se refiere a la consistencia interna del instrumento, la cual se refleja en los resultados obtenidos de los participantes, en escenarios distintos. ⁽³⁹⁾

Alfa de Cronbach del instrumento Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Dimensiones	Alfa de Cronbach	N ^a de elementos	Nivel
Auto aceptación	.737	6	Respetable
Relaciones positivas	.783	6	Respetable
Autonomía	.807	8	Muy bueno
Dominio del entorno	.728	6	Respetable
Crecimiento personal	.801	7	Muy bueno
Propósito de vida	.759	6	Respetable
General	.953	39	Elevado

Se observa que el alpha de Cronbach general de la Escala de bienestar psicológico de Ryff ($\alpha = .953$). Así también, en sus dimensiones, las cuales

son: Autoaceptación ($\alpha = .737$), Relaciones positivas ($\alpha = .783$), Autonomía ($\alpha = .807$), Dominio del entorno ($\alpha = .728$), Crecimiento personal ($\alpha = .801$), Propósito en la vida ($\alpha = .759$).

Validez del instrumento Cuestionario de calidad de vida Whoqol-Bref

Instrumento	Estadístico	Valor	Nivel	Elementos
Cuestionario de Calidad de vida de Whoqol – Bref	LISREL	< 0,53	Válido	26

Confiabilidad del instrumento Cuestionario de calidad de vida Whoqol-Bref

Dimensiones	Ítems	Correlación ítem- test	α Cronbach
Salud física	7	0.80	0.74
Salud psicológica	6	0.83	0.70
Relaciones sociales	3	0.75	0.79
Dominio del entorno	8	0.78	0.73
Crecimiento personal	24		0.88

Se evidencia la confiabilidad interna del instrumento, la cual fue muy buena, obteniendo un Alpha de Cronbach de 0,88 en cuanto a la escala total, y para cada uno de los ítems, como se aprecia, se obtuvieron valores adecuados mayores a 0,7.

Anexo N° 4: Tablas estadísticas

Tabla
Salud física

Calificación	Desde	Hasta	Frec.	%
Malo	7	16	6	12%
Regular	17	26	4	8%
Bueno	27	35	40	80%
Total			50	100%

Fuente. Cuestionario aplicado

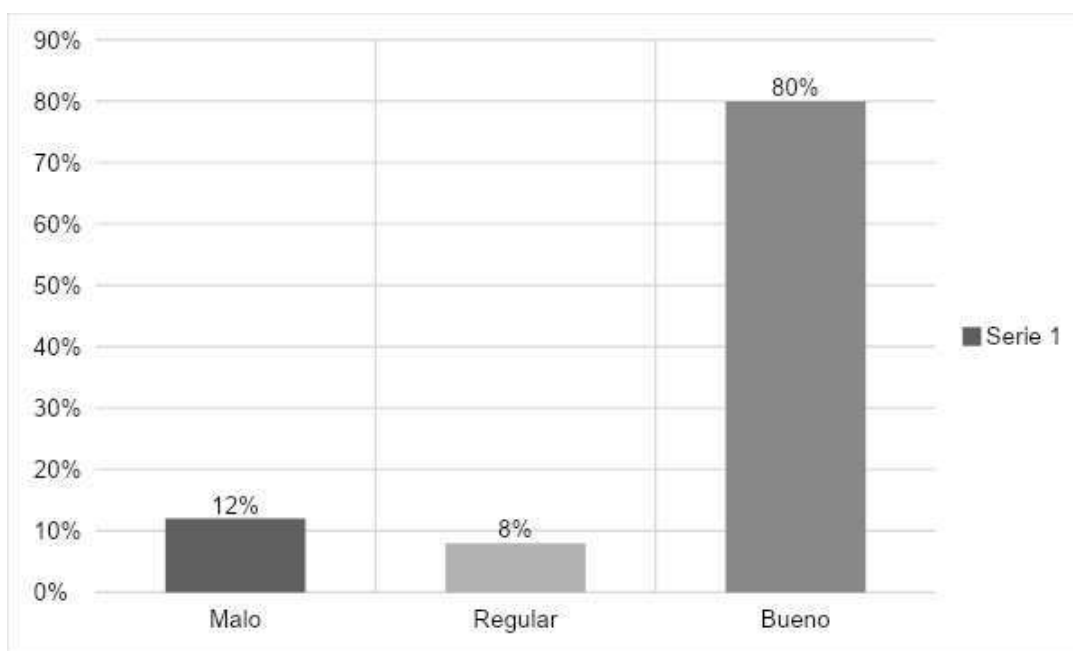


Figura. Salud física

Fuente. Cuestionario aplicado

Conforme a lo mostrado en la tabla y figura, los pacientes adultos mayores hemodializados mostraron una buena salud física (80%), ya que han manifestado que a pesar de todo buscan y pueden realizar lo que ellos consideran, si bien, también requieren ayuda de algún miembro de su familia, en líneas generales consideran estar bien físicamente, aceptándose sobre todo su condición, y la edad con la que cuentan, por lo que se sienten satisfechos consigo mismos. Por otro lado, el 8% de los pacientes presentó una regular salud física, mientras que el 12% manifestó tener una mala salud física.

Tabla
Salud psicológica

Calificación	Desde	Hasta	Frec.	%
Malo	6	14	6	12%
Regular	15	23	6	12%
Bueno	24	30	38	76%
Total			50	100%

Fuente. Cuestionario aplicado

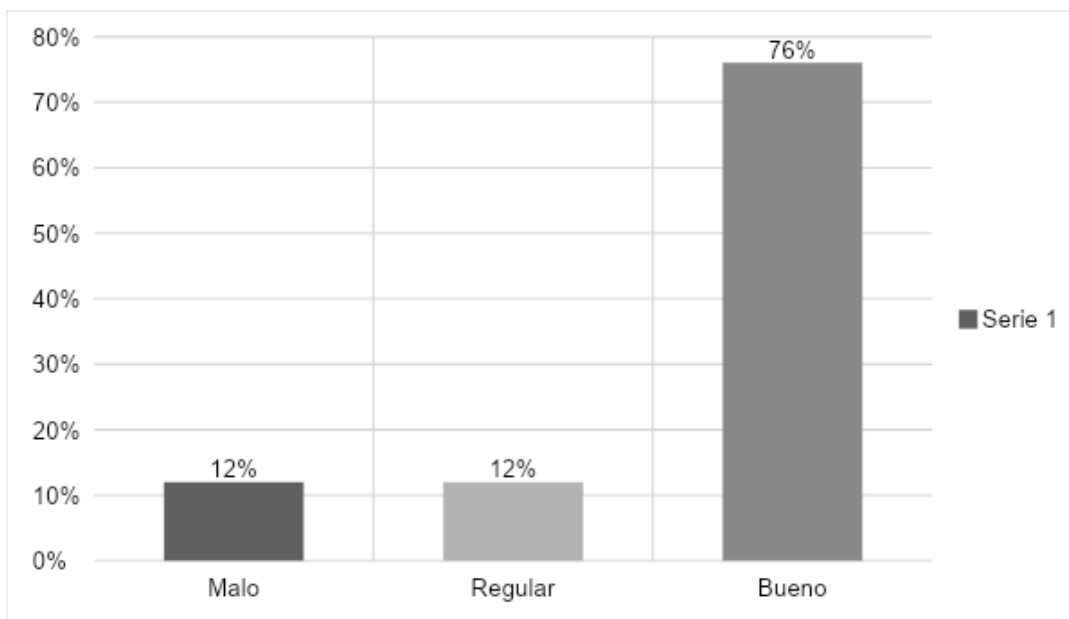


Figura. Salud psicológica

Fuente. Cuestionario aplicado

Conforme a lo mostrado en la tabla y figura, del total de encuestados adultos mayores, el 76% mostró tener una buena salud psicológica, ya que muchos de los adultos mayores afirman que dentro de todo disfruta de la vida, y hacen lo posible por mantenerse ecuanímes, lo cual resalta su satisfacción consigo mismos, no mostrando sentimientos tales como depresión, tristeza, ansiedad o desesperanza, siendo por generalmente personas que se muestran con un buen humor, afrontando de una buena manera su vida y su condición, situación un tanto distinta con el 12% de los pacientes hemodializados que mostraron una regular salud psicológica, a más aún con el 12% de los encuestados que sí presentaban signos y características de contar con una mala salud psicológica.

Tabla*Relaciones sociales*

Calificación	Desde	Hasta	Frec.	%
Malo	3	7	6	12%
Regular	8	12	6	12%
Bueno	13	15	38	76%
Total			50	100%

Fuente. Cuestionario aplicado

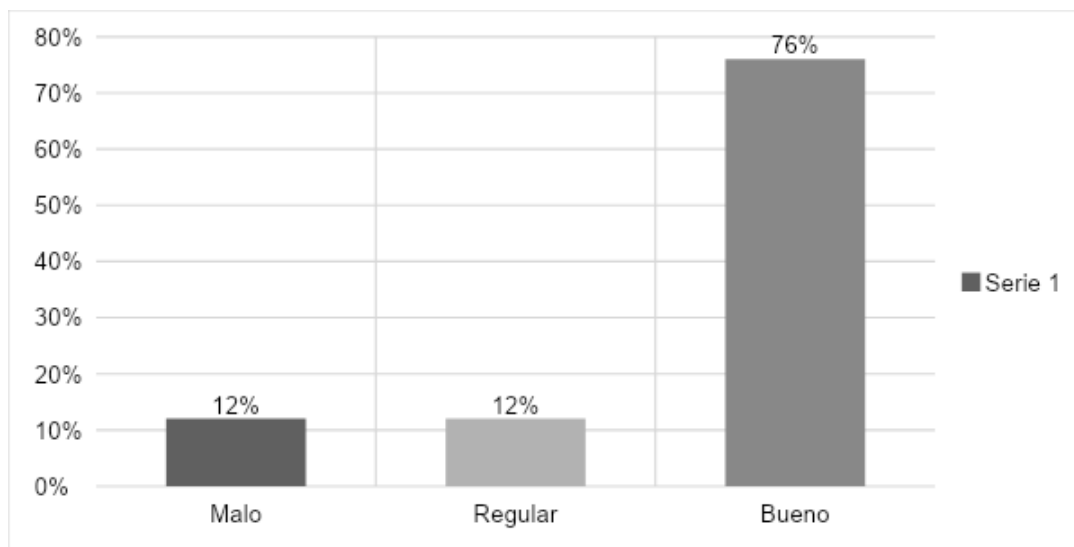


Figura. Relaciones sociales

Fuente. Cuestionario aplicado

De acuerdo con lo mostrado en la tabla y figura, del total de pacientes adultos mayores hemodializados, el 76% mostraron unas buenas relaciones sociales, las cuales se ven reflejadas en la importancia que estos pacientes le asignan a los amigos, que hasta cierto punto se ha convertido en un pilar importante junto a su familia en el momento de tener que llevar su tratamiento de forma satisfactoria, donde ellos manifiestan que sus amigos siempre le están mostrando apoyo y fuerzas para seguir y mantenerse emocionalmente bien, por lo que ellos se muestran satisfechos enormemente de los amigos con los que cuentan. Por otro lado, el 12% de los adultos mayores mostraron un regular nivel de relaciones sociales, mientras que el 12% indicaron presentar malas relaciones sociales.

Tabla
Ambiente

Calificación	Desde	Hasta	Frec.	%
Malo	8	19	6	12%
Regular	20	31	3	6%
Bueno	32	40	41	82%
Total			50	100%

Fuente. Cuestionario aplicado

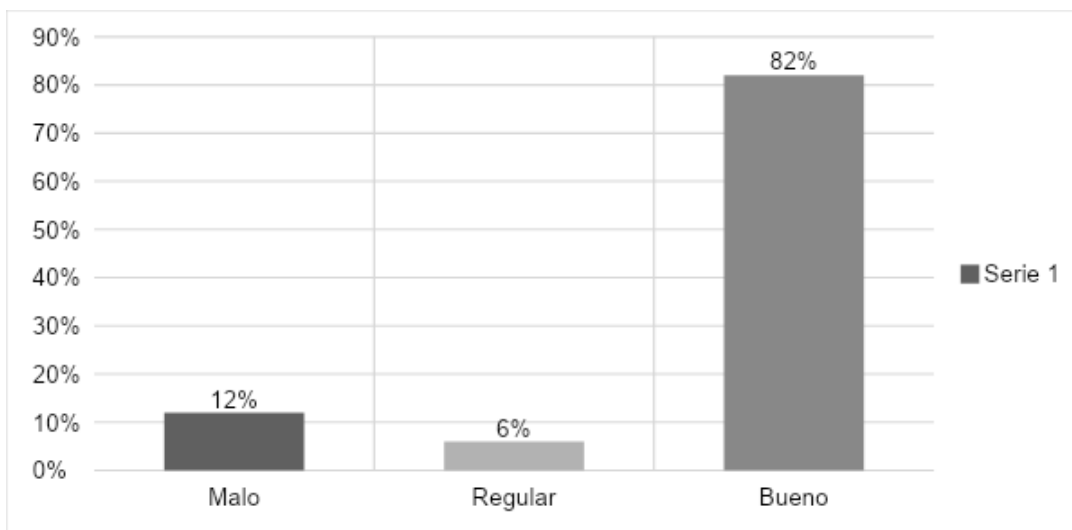


Figura. Ambiente

Fuente. Cuestionario aplicado

De acuerdo con lo mostrado en la tabla y figura, del total de pacientes adultos mayores hemodializados, el 82% de ellos manifestaron que cuentan con un ambiente bueno, ya que día a día se sienten seguros de cómo están llevando su vida, ya que el apoyo de su familia y de sus amigos le proporcionan un buen ambiente, así como el lugar donde viven les permiten mantenerse plenos y poder afrontar de la mejor manera su tratamiento, por lo que pueden disponer de seguir llevando su tratamiento, y realizar otras actividades que los mantenga activos durante el día, por lo que se suelen mostrar satisfechos. Asimismo, se tiene que 6% de los pacientes adultos mayores han indicado que su ambiente es regular, mientras que el 12% han indicado que cuentan con un mal ambiente.

Tabla
Bienestar psicológico

Calificación	Desde	Hasta	Frec.	%
Malo	39	103	6	12%
Regular	104	168	11	22%
Bueno	169	234	33	66%
Total			50	100%

Fuente. Cuestionario aplicado

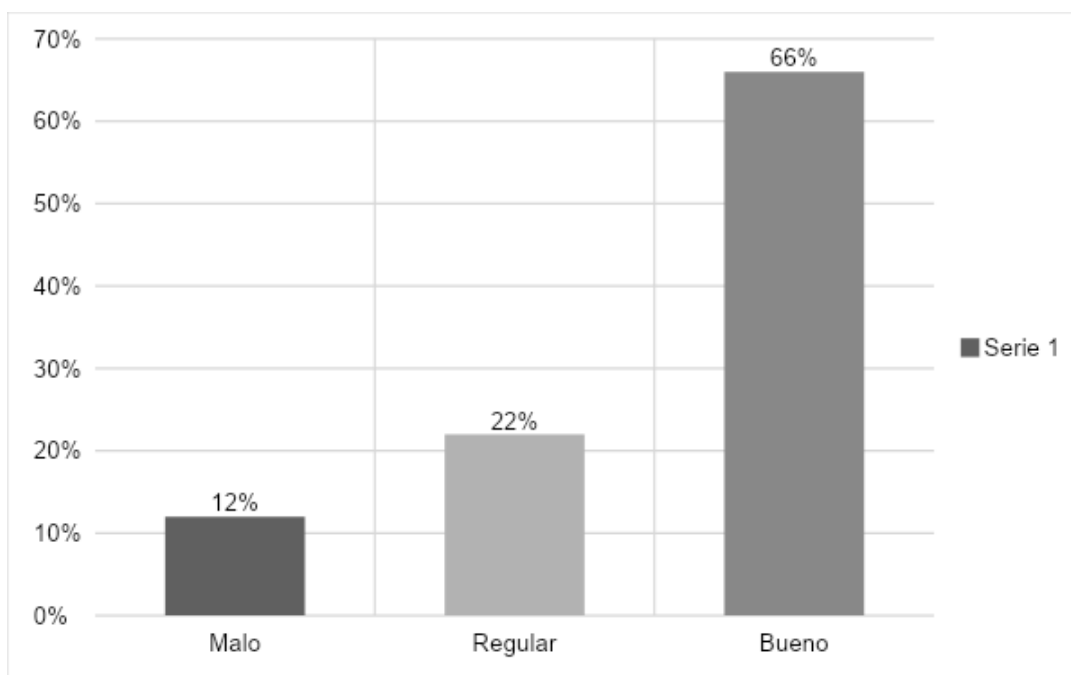


Figura 7. Bienestar psicológico

Fuente. Cuestionario aplicado

Conforme a como se muestra en la tabla y figura, del total de pacientes adultos mayores encuestados, el 66% de ellos presentó un buen bienestar psicológico, esto al mostrar buenos niveles sobre todo en autoaceptación y autonomía, seguido por el dominio del entorno y las relaciones positivas, lo cual han podido evidenciar que los adultos mayores hemodializados emocionalmente se encuentran en buena condición, lo que conlleva a pesar del cuadro que presentan, un mejor sentido a su vida, sobreponiéndose a diferentes problemas, en este caso, de salud, que le limiten a disfrutar de su vida. Por otro lado, el 22% de los pacientes hemodializados presentaron un regular bienestar psicológico, y el 12% presentaron un mal bienestar psicológico.

Tabla
Calidad de vida

Calificación	Desde	Hasta	Frec.	%
Malo	24	55	6	12%
Regular	56	87	3	6%
Bueno	88	120	41	82%
Total			50	100%

Fuente. Cuestionario aplicado

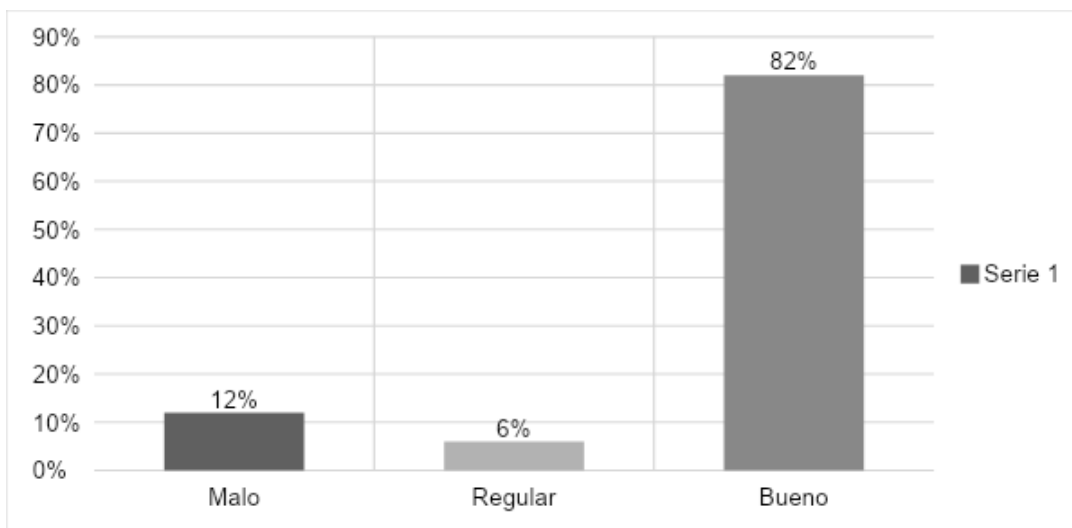


Figura. Calidad de vida

Fuente. Cuestionario aplicado

Conforme con lo mostrado en la tabla y figura, del total de pacientes adultos mayores hemodializados, el 82% de ellos han mostrado tener una buena calidad de vida, esto inicialmente reforzado por lo mostrado tanto en la tabla y figura 8 y 9, en donde a percepción de los adultos mayores se encuentran satisfechos con su vida y consideran que es buena, esto a su vez, se ha visto reflejado a nivel de su salud psicológica como física, lo cual, a pesar de presentar tratamiento mediante hemodiálisis siempre se han mostrado de buen ánimo, así de contar con personas que siempre los acompañen y les apoyen, esto influenciado en su calidad de vida. Del mismo modo, pero en menor proporción se encuentra el 6% de los pacientes que presentaron un regular nivel de calidad de vida, mientras que el 12% contaban con una mala calidad de vida.

Anexo N° 5: Aceptación

AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Ciudad, 15 de mayo de 2021

Quien suscribe:

Sr. EDINSON MEDIANERO CARRILLO

Empresa: Nefrosalud – Chiclayo.

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del trabajo de investigación, denominado: "BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTO MAYOR HEMODIALIZADOS DE UNA CLÍNICA DE CHICLAYO – 2021"

Por el presente, el que suscribe, señor (a, ita), **EDINSON MEDIANERO CARRILLO** director de la clínica: **Nefrosalud – Chiclayo**, AUTORIZO a las estudiantes: **MENDOZA CHUMIOQUE ROXANA KATHERINE** y **NUÑEZ PINEDO ESMERALDA YASMIN**, estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería, y autoras del trabajo de investigación denominado **"BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTO MAYOR HEMODIALIZADOS DE UNA CLÍNICA DE CHICLAYO – 2021"**, al uso de dicha información que conforma el expediente técnico así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.



Dr. EDINSON MEDIANERO CARRILLO

DNI: 76758594

Director