

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUANUCO**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**



---

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA Y ADAPTACIÓN EN  
PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, EN EL HOSPITAL  
REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO - 2016.**

---

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TESISTAS:**

ACUÑA ENCARNACION, Edinson Julio

AMBROCIO HUACHO, Julio Cesar

**ASESOR (A):** Lic. Enf. Judith, GALARZA SILVA

HUÁNUCO – PERÚ

2016

## **DEDICATORIA**

Dedicamos a nuestros padres; por estar con nosotros siempre y apoyarnos incondicionalmente en nuestra formación personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra familia, pues por su apoyo constante desde el inicio de nuestra formación, forjando en nosotros el deseo de salir adelante en esta vida.

A la E.A.P. de Enfermería de la UNHEVAL, nuestro alma mater de hoy y siempre, la enseñanza recibida en el transcurso de estos años nos sirven para forjar un futuro comprometido con la salud y la investigación.

A la Lic. Enf. Judith, GALARZA SILVA, a través de su asesoría, guió nuestros pasos en la realización de esta investigación.

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general :Determinar la relación entre el nivel de calidad de vida y adaptación en pacientes en tratamiento de hemodiálisis; y como objetivos específicos: Identificar el nivel de adaptación en pacientes en tratamiento de hemodiálisis en estudio, describir e adaptación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en estudio y por ultimo establecer la relación que existe entre el nivel de adaptación y la calidad de vida del paciente sobre el tratamiento de hemodiálisis en estudio.

El diseño metodológico es de tipo descriptivo correlacional, prospectivo transversal. La muestra estuvo conformado por 32 pacientes en la unidad renal del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Para el estudio se creyó conveniente la utilización de dos instrumentos, el primero un cuestionario para medir adaptación y la segunda, una escala tipo Likert modificada para medir la calidad de vida del paciente. De los cuales, se llegaron al resultado, el valor calculado de Chi cuadrado es 1532 y el p-valor asociado, con 4 grados de libertad es 0.04, que resulta ser significativo ( $p < 0.05$ ), este resultado nos permite afirmar que existe una relación significativa entre el nivel de calidad de vida y la adaptación en la unidad renal de hemodiálisis en estudio.

**Palabras claves:** Hemodiálisis, calidad de vida y adaptación.

## ABSTRACT

This research has the general objective: To determine the relationship between the level of quality of life and adaptation in patients receiving hemodialysis; and as specific objectives: Identify the level of adaptation in patients receiving hemodialysis study, describe and adaptation in patients with hemodialysis study and finally establish the relationship between the level of adaptation and quality of life of patients on hemodialysis el study.

The methodological design is correlational, prospective cross-sectional descriptive. The sample consisted of 32 patients in the renal unit Hermilio Valdizan Medrano Regional Hospital. For the study was thought appropriate to use two instruments, the first a questionnaire to measure adaptation and the second a modified Likert scale to measure the quality of life of patients. Of which, they came to the result, the calculated chi-square value is 1532 and the p-value associated with 4 degrees of freedom is 0.04, which turns out to be significant ( $p < 0.05$ ), this result allows us to state that there is a significant relationship between the level of quality of life and adaptation in renal hemodialysis unit studied.

**Keywords:** Hemodialysis, quality of life and adaptation.

## INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
LISTA DE TABLAS	viii
LISTA DE FIGURAS	ix
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
JUSTIFICACIÓN	xiv
PROPÓSITO	xv
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	xv
OBJETIVOS	xv
HIPÓTESIS	xvi
VARIABLES	xvi
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	xvii
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES	xviii
<b>CAPITULO I</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
1.1. ANTECEDENTES	21
1.2. BASES TEÓRICAS	24
1.3. BASES CONCEPTUALES	27
<b>CAPITULO II</b>	
<b>METODOLOGÍA</b>	
2.1. AMBITO	37
2.2. POBLACIÓN MUETRAL	37
2.3. TIPO DE ESTUDIO	37
2.4. DISEÑO DE ESTUDIO	38

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO	38
2.6. PROCEDIMIENTO	40
2.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	40

### **CAPITULO III**

#### **RESULTADOS**

3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	42
3.2. ANÁLISIS DE CONTINGENCIA Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	51

### **CAPITULO IV**

#### **DISCUSIÓN**

DISCUCION	53
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	68

## ÍNDICE DE TABLA

		<b>Pag.</b>
<b>Tabla 01.</b>	Sexo y edad según escalas de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco – 2016	<b>42</b>
<b>Tabla 02.</b>	Nivel de calidad de vida en pacientes en tratamiento de Hemodiálisis, en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco - 2016	<b>43</b>
<b>Tabla 03.</b>	Nivel Adaptación en pacientes en tratamiento de Hemodiálisis ,en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco - 2016	<b>44</b>
<b>Tabla 04.</b>	Nivel de Adaptación según Genero en pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis, en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco – 2016	<b>46</b>
<b>Tabla 05.</b>	Nivel de Adaptación según Edad en pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis, en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco – 2016	<b>47</b>
<b>Tabla 06.</b>	Nivel de Calidad de Vida según Genero en pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis, en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco – 2016	<b>48</b>
<b>Tabla 07</b>	Nivel de Calidad de vida según Edad ,en pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis, en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco – 2016	<b>50</b>
<b>Tabla 08</b>	Nivel de Calidad de vida y Nivel de Adaptación en pacientes En Tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional <b>Hermilio Valdizan</b> Medrano – Huánuco - 2016	<b>51</b>

<b>Tabla 09</b>	Correlación entre el Nivel de Calidad de vida y la Adaptación en pacientes en Tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco - 2016	<b>52</b>
-----------------	---	-----------

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura N° 01:</b> Sexo y edad según escalas de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco – 2016	42
<b>Figura N° 02:</b> Nivel de calidad de vida en pacientes en tratamiento de Hemodiálisis, en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco – 2016.	44
<b>Figura N° 03:</b> Nivel Adaptación en pacientes en tratamiento de Hemodiálisis, en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco – 2016.	45
<b>Figura N° 04:</b> Nivel de Adaptación según Género en pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis, en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco – 2016.	46
<b>Figura N° 05:</b> Nivel de Adaptación según Edad en pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis, en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco – 2016.	47
<b>Figura N° 06:</b> Nivel de Calidad de Vida según Género en pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis, en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco – 2016.	49
<b>Figura N° 07:</b> Nivel de Calidad de vida según Edad, en pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis, en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco – 2016.	50
<b>Figura N° 08:</b> Nivel de Calidad de vida y Nivel de Adaptación en pacientes En Tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco – 2016.	51

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal es una enfermedad que afecta el estado de salud emocional, económico y social del paciente ya que al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal; se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, teniendo que modificar su vida social, además de esto, las múltiples canulaciones, dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas, muchas veces la pérdida de esperanza de trasplantes renales y en muchos casos el abandono familiar afectan notablemente al paciente disminuyendo su colaboración con respecto al tratamiento, lo que conduce a que algunos pacientes adquieran conductas negativas a la diálisis. Cerca de un millón de personas en todo el mundo son dependientes del tratamiento de diálisis regular. La estadística demuestra un aumento anual de cerca del 7% en el número de pacientes que requieren diálisis. La razón principal del aumento de la falla renal crónica es la incidencia de enfermedades subyacentes tales como diabetes e hipertensión. Para los pacientes con problema renal crónica, la hemodiálisis es a menudo la única opción terapéutica. Se han realizado múltiples trabajos sobre la hemodiálisis en el exterior tales como: Impacto del tiempo en hemodiálisis sobre el estado nutricional de los pacientes: índices de diagnóstico y seguimiento realizado en la Universidad de Granada en Barcelona España, otro trabajo elaborado en la Universidad de Bilbao, también en el Perú en la Academia Nacional de Medicina, entre otros<sup>1</sup>.

En EE.UU., como referencia, se tiene que el costo del programa de tratamiento al paciente con enfermedad renal crónica terminal era para el año 1998 de 15.64 billones de dólares, y para el año 2008 el gasto total fue de 39.5 mil millones de dólares; en este país, en términos reales un paciente trasplantado representa una inversión anual de S/.18.760 por año de sobrevida, mientras que un paciente en diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal) representa una inversión anual de

S/.25.418 por año de sobrevida (35% más caro). La tasa de incidencia es 334 nuevos casos por millón de habitantes; sin embargo, el estudio NHANES III ha demostrado una prevalencia de 11.7 % de la población adulta (23 millones de habitantes) para todos los estadios de la ERC<sup>2</sup>.

En Latinoamérica, los estudios están relacionados a datos de los últimos estadios de la ERC, siendo la tasa de prevalencia muy variable dependiendo de cada país en función del sistema de salud que rige la cobertura del tratamiento de diálisis, así por ejemplo en Puerto Rico esta tasa es de 818 pacientes por millón de población (pmp) mientras en el Perú es de apenas 111.1 pmp, la tasa de incidencia es de 276.9 pmp y de 44.2 pmp respectivamente. Sin embargo estudios de prevalencia o incidencia de ERC que incluya todas sus etapas no es reconocida en la mayoría de países subdesarrollados e incluso desarrollados, por lo tanto, se subestima el impacto que tiene la enfermedad sobre las personas y la sociedad; investigaciones epidemiológicas en dos países en Latinoamérica reconocen cifras verdaderamente alarmantes de prevalencia poblacional de ERC, Cuba con 3,350 pacientes pmh y Venezuela con 4,175 pacientes pmh. Así es muy probable que la verdadera prevalencia e incidencia de la ERC este subvalorada en el Perú<sup>2</sup>.

Un estudio realizado en Chile, determinó las etiologías en adultos con ERC, encontrándose entre las más frecuentes: la diabetes I y II (30.4%), hipertensión arterial (11.4%), glomérulo nefritis crónica (10.2%), desconocida (24.4 %) con diagnóstico en etapa terminal; en niños, las etiologías son: hipo displasias (18%), hipo displasia glomérulo patias (14.9 %), enfermedades hereditarias (10.1%).

Estos datos confirman la importancia que se le debe dar a las actividades de prevención primaria y secundaria que consiste mayormente en la educación en salud a la población, así como el diagnóstico temprano de las enfermedades

mediante exámenes periódicos clínicos, la detección temprana de la hipertensión, que en nuestro país tiene una prevalencia del 23.7% y la diabetes como factores de riesgo primordiales para el desarrollo de la enfermedad renal<sup>4</sup>.

El conjunto de síntomas originados por la ERC se conoce como síndrome urémico, este síndrome se caracteriza por aumento de residuos nitrogenados en la sangre, alteración de las funciones reguladoras (con anomalías marcadas de los electrolitos), náuseas, vómitos, cefalea, coma y convulsiones, las opciones de tratamiento incluyen métodos para corregir esos trastornos bioquímicos,

Tales así, que el problema se puede controlar con medidas conservadoras, que comprenden fármacos, dieta y restricción de líquidos; sin embargo, cuando se hace evidente el empeoramiento de los síntomas urémicos, está indicado un tratamiento más agresivo, en estos casos se utiliza las llamadas terapias de sustitución renal: Es diálisis y el trasplante de riñón son los dos métodos para sustituir la función renal perdida<sup>5</sup>.

Enfermería es una profesión cuyo principio fundamental es el cuidado y su finalidad es el bienestar del ser humano, abarca todas las etapas de la vida desde la concepción hasta el fin de la existencia. Florencia Nightingale mencionaba al respecto: “La enfermera tiene como objetivo abordar el cuidado del paciente de forma holística resaltando las necesidades físicas, psicológicas y sociales<sup>3</sup>.”

En la presente investigación se tuvo como línea de investigación en enfermería “La práctica clínica e innovación tecnológica para el cuidado”, buscando ampliar el conocimiento respecto a las variables del estudio; en cuanto al aporte metodológico, se resalta la elaboración de los instrumentos basados en el Modelo Adaptativo de Roy, específicamente en los modos adaptativos a fin de valorar el nivel de adaptación en estos pacientes para con su nueva condición de vida, así mismo, la valoración del nivel de calidad de vida implicó también la elaboración de

un nuevo instrumento. El aporte práctico se evidenciará a futuro, en tanto en el área asistencial en enfermería, porque los resultados de la investigación serán tomados en cuenta para brindar un óptimo cuidado y mejor educación al paciente con ERC en diálisis o en estado terminal en tratamiento de hemodiálisis<sup>6</sup>.

En los últimos 20 años, se ha observado que el aumento en la sobrevida de los pacientes renales producto del avance tecnológico en los procedimientos dialíticos y de trasplante renal, ha planteado a la mayoría de países la necesidad de determinar con mucha anticipación los requerimientos de terapias de reemplazo renal en la población y en la actualidad, cuando las opciones de terapia de reemplazo renal están al alcance de una población más extensa, se debe considerar cuales son las condiciones que se requieren para una buena calidad de vida, así como, cuando no se somete el paciente a ellas o cuando deciden suspender su tratamiento, sin embargo, a pesar de la aplicación de las terapias de reemplazo renal, las condiciones de vida del paciente, según algunos estudios, no alcanzan un control sostenible y por el contrario, las incomodidades son mayores que los beneficios netos<sup>7</sup>.

El tratamiento de Hemodiálisis, supone someter al paciente a una circulación extracorpórea durante la cual la sangre se pone en contacto con materiales sintéticos y soluciones de diversa composición, que pueden afectar al equilibrio del paciente, esto hace que la HD se acompañe de complicaciones importantes y mortales, como son; hipotensión (20-30%), calambres o contracturas musculares (5-20%), náuseas y vómitos (5-15%), cefaleas (5%), dolor torácico (2-5%), dolor lumbar (2-5%), prurito (5%), fiebre y escalofríos (< 1%)<sup>8</sup>.

El paciente debe contar con información necesaria para sus cuidados que pueden provenir, con la educación brindada por el personal de salud y/o de experiencias contadas por otros pacientes que están sometidos a algún tratamiento en común,

con la finalidad de favorecer su adaptación a esta nueva experiencia de vida, siendo de interés estudiar el tema propuesto.

El presente trabajo se justifica por las siguientes razones:

### **JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.**

Los modelos y teorías de atención en salud están centrados más en el cuidar que en el curar, que respondan a sus necesidades biopsicosociales, y que consideren el entorno físico y social del adulto mayor con el cual interactúa en forma constante. El modelo de Dorothea Orem, a través del proceso de enfermería. Se basa en tres teorías que componen el modelo, se usó la "Teoría de Autocuidado" para realizar la etapa de valoración, la "Teoría de Déficit de Autocuidado" para realizar la etapa de diagnóstico y finalmente se utilizó la "Teoría de Sistemas" para las etapas de planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería. De esta manera la teoría aporta el sustento teórico que orienta los cuidados que enfermería entrega y el proceso de enfermería constituye la herramienta que permite entregar estos cuidados a través de un método de planificación sistémico y racional.

### **Justificación Práctica.**

Enfermería es una profesión cuyo principio fundamental es el cuidado y su finalidad es el bienestar del ser humano, abarca todas las etapas de la vida desde la concepción hasta el fin de la existencia. Florencia Nightingale mencionaba al respecto: "La enfermera tiene como objetivo abordar el cuidado del paciente de forma holística resaltando las necesidades físicas, psicológicas y sociales".

### **Justificación Social.**

La incidencia de la enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública a nivel mundial, no primordialmente por tener tasas altas de incidencia y las consecuencias constituye un importante reto para nuestra profesión, pues está

demostrado cuanto mayor es la calidad y extensión de los cuidados de enfermería basado en un cuerpo sistemático de teorías y de conocimientos.

El propósito de la investigación fue; Todo profesional de enfermería que participa en la atención en el tratamiento de la hemodiálisis es un estudio cobra un importante valor, porque permitirá ampliar el conocimiento del ser humano que padece de una ERC desde una perspectiva más integral, que incluye más allá de sus aspectos fisiológicos, sus valores, sus creencias y percepciones, que se enmarcan dentro de la valoración del nivel de calidad de vida y el nivel de adaptación, este último según el Modelo de Adaptación de Roy, con la finalidad de brindar una mejor orientación al paciente.

La motivación para realizar el presente trabajo surge de una experiencia durante el cual se pudo observar en la calidad de vida del paciente; para ello precisa la utilización e interrelación de elementos como una metodología de trabajo basado en la valoración y diagnóstico de problemas reales y potenciales del paciente tomando como ser biopsicosocial utilizando el proceso de enfermería y realizando seguimiento del plan de cuidados establecidos.

#### **EL PROBLEMA DEL ESTUDIO FUE:**

¿Cuál es la relación entre el nivel de calidad de vida y adaptación en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis, En la Unidad renal del Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2016?

Los objetivos planteados fueron:

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la relación entre el nivel de calidad de vida y adaptación en pacientes en tratamiento de hemodiálisis. En la Unidad renal del Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco -2016.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Valorar el nivel de calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis. En la Unidad renal del Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco -2016.

Valorar el nivel de adaptación en pacientes en tratamiento de hemodiálisis. En la Unidad renal del Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco -2016.

Determinar la correlación entre el nivel de calidad de vida y adaptación en pacientes en tratamiento de hemodiálisis. En la Unidad renal del Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco -2016.

Las Hipótesis planteadas fueron:

**HIPÓTESIS GENERAL:**

H1: El nivel de calidad de vida tiene relación significativa con el nivel de adaptación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

H0: El nivel de calidad de vida no tiene relación significativa con el nivel de adaptación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

**HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:**

Hi<sub>1</sub>: El nivel de calidad de vida tiene relaciona significativa con el nivel de adaptación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Hi<sub>2</sub>: El nivel de calidad de vida no tiene relaciona significativa con el nivel de adaptación de los pacientes con hemodiálisis.

Hi<sub>3</sub>: Describir la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Las Operacionalización variables fue de la siguiente forma:

- **Variable Independiente:**

- ✓ Nivel de adaptación sobre el tratamiento de hemodiálisis.

- **Variable Dependiente:**

- Nivel de calidad de vida
- Variables de Caracterización:

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Genero

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>			
Nivel de adaptación.	Adaptación integrado	Que obtengan un puntaje de 34 A 40 puntos.	Ordinal
	Adaptación Compensatorio.	Que obtengan un puntaje de 27 A 33 puntos.	Ordinal
	Adaptación Comprometido	Que obtengan un puntaje de < de 20 A 26 puntos.	Ordinal

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>			
Nivel de calidad de vida.	Calidad de vida Alto	Que obtengan un puntaje de 35 A 45 puntos.	Ordinal
	Calidad de vida Medio.	Que obtengan un puntaje de 25 A 33 puntos.	Ordinal
	Calidad de vida Bajo.	Que obtengan un puntaje de < de 15 A 24 puntos.	Ordinal

## DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES

- Nivel de calidad de vida: Es la percepción que el individuo tiene de su propia posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas y preocupaciones, influenciado por la salud física del individuo, el estado psicológico, espiritual y las relaciones sociales.
- Nivel de calidad de vida bajo: si la percepción del paciente sobre su propia posición en la vida mediante la evaluación de las dimensiones: física, psicológica y social es negativa. Cuando la calificación del instrumento corresponde a un puntaje entre 15 – 24 puntos.
- Nivel de calidad de vida medio: si la percepción del paciente sobre su propia posición en la vida mediante la evaluación de las dimensiones: física, psicológica y social es medianamente positiva. Cuando la calificación del instrumento corresponde a un puntaje entre 25 – 34 punto

Nivel de calidad de vida alto: si la percepción del paciente sobre su propia posición en la vida mediante la evaluación de las dimensiones: física, psicológica y social es positiva. Cuando la calificación del instrumento corresponde a un puntaje entre 35 – 45 puntos

- Nivel de Adaptación: El nivel de adaptación de una persona es “un punto en proceso de cambio permanente constituido por estímulos focales, contextuales y residuales que representa el valor del intervalo de estímulos que puede afrontar con respuestas adaptativas en los diferentes modos de adaptación”<sup>26</sup>.
- Nivel de adaptación integrado: describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas. Si las respuestas en los 4 modos adaptativos valorados son positivas corresponde a un puntaje entre 34 – 40 puntos.

- Nivel de adaptación compensatorio: cuando los mecanismos reguladores y cognitivos se activan como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema. Si las respuestas en los 4 modos adaptativos valorados corresponde a un puntaje entre 27 - 33 puntos.
- Nivel de adaptación comprometido: se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuados y, por lo tanto, resulta en problema de adaptación. Si las respuestas en los 4 modos adaptativos valorados corresponde a un puntaje entre 20 - 26 puntos.
- Enfermedad renal crónica: La enfermedad renal crónica (ERC) o Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una pérdida progresiva (por 3 meses o más) e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular (FG)  $<60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ . Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.

Los síntomas de un deterioro de la función renal son inespecíficos y pueden incluir una sensación de malestar general y una reducción del apetito. A menudo, la enfermedad renal crónica se diagnostica como resultado del estudio en personas en las que se sabe que están en riesgo de problemas renales, tales como aquellos con presión arterial alta o diabetes y aquellos con parientes con enfermedad renal crónica. La insuficiencia renal crónica también puede ser identificada cuando conduce a una de sus reconocidas complicaciones, como las enfermedades cardiovasculares, anemia o pericarditis.

### **HEMODIÁLISIS:**

La hemodiálisis (HD) constituye una modalidad terapéutica de sustitución de la

función renal que hoy es aplicada mundialmente a cerca de 1 millón de pacientes con fallo renal y que puede garantizar por varios años una adecuada calidad de vida en estos enfermos. Para ello, es necesario garantizar la eficacia de la misma, que es igual a controlar la suma de los múltiples detalles que la integran y que a largo plazo determinan la supervivencia del enfermo y las propiedades de la misma. Constituye una tecnología moderna y sofisticada que permite realizar el proceder con seguridad y eficiencia, lo cual debe lograrse con calificación profesional del personal que la atiende, quienes deben conocer adecuadamente sus atribuciones, funciones y obligaciones.

Una unidad de hemodiálisis (UHD), en la cual la vida de un ser humano depende de nuestra acción, debe tener como fundamento, para todo el personal que labora en la misma, una alta capacitación profesional y un gran sentido de la responsabilidad para prevenir y evitar accidentes agudos y morbilidad a largo plazo. El equipo multidisciplinario de atención (médicos, enfermeras, psicólogos, rehabilitadores, dietistas, trabajador social, auxiliares, etc.) debe velar por ello y asumir su responsabilidad individual con responsabilidad y certeza. (1)

**CONCEPTO:** La hemodiálisis está basada en las leyes físicas y químicas que rigen la dinámica de los solutos a través de las membranas semipermeables, aprovechando el intercambio de los solutos y del agua a través de una membrana de este tipo. De esta manera mediante transporte difusivo y conectivo, se extraen los solutos retenidos y mediante ultrafiltración, se ajustará el volumen de los líquidos corporales consiguiendo sustituir de este modo la función excretora del riñón. El resto de las funciones de las que existe un progresivo conocimiento, deberán intentar suplir de otro modo, pues sólo el trasplante puede realizarlas por entero.

## **CAPITULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

Para la elaboración del marco teórico se hizo la revisión de la literatura, extrayendo y recopilando información, con el objetivo de tener una fuente generadora de conocimientos, que de manera directa o indirecta me ayude a la formulación del problema.

Se encontró estudios de investigación relacionados al presente tema de investigación, los cuales fueron realizados tanto en el Perú como en el extranjero.

#### **1.1. ANTECEDENTES**

##### **A nivel Perú**

Aquino<sup>9</sup>, en Piura, en su estudio de naturaleza cualitativa descriptiva, que tuvo como propósito caracterizar y analizar la experiencia de adaptación de las personas con insuficiencia renal crónica terminal al tratamiento con hemodiálisis que acuden al Hospital II Jorge Reátegui Delgado reporto lo siguiente, en la dimensión personal se incluye las categorías: pérdida de la independencia, dependencia por el tratamiento, adopción de medidas de autocuidado; en la dimensión social laboral se incluye las categorías: problemas laborales-económicos y problemas de desplazamiento; en la dimensión familiar, se incluye la categoría cambios en los roles familiares. La investigación permitió establecer que los pacientes se enfrentan a un proceso de adaptación en diferentes aspectos a fin de asegurar su supervivencia, adoptando diversos mecanismos reguladores y cognitivos, lo que pudo resumirse en un "CAMBIAR PARA VIVIR".

Blunno, Marchetta y Nizetich<sup>10</sup>, en Argentina, investigaron la elección del tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica, a un total de 101 pacientes

afectados con enfermedad renal crónica terminal en un tiempo de seis años; los resultados en torno a la adaptación al tratamiento fueron satisfactorios cuando el paciente intervino en la elección de su modalidad dialítica. Al haber brindado una exhaustiva información de ambos métodos, se observó autocontrol, seguridad, estabilidad emocional, conservación de su estilo de vida y baja incidencia de peritonitis. Dichos resultados fueron insatisfactorios cuando la introducción a esta modalidad fue obligatoria, ya que la indicación médica fue por agotamiento del acceso vascular y otras que imposibilitaron su entrada a hemodiálisis, o cuando el operador era un tercero.

Rodríguez M, Castro M y Merino.J<sup>11</sup>, realizaron un tipo de estudio descriptivo de corte transversal, cuyo propósito fue conocer las características personales y calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis. La muestra de estudio estuvo constituida por 90 pacientes del centro de diálisis de la ciudad de Concepción, Chile. La calidad de vida se midió a través del cuestionario genérico de salud SF-36. El valor más alto de calidad de vida fue 81,8 y el más bajo 3,25. Por lo que se pudo concluir que aproximadamente la mitad de las personas encuestadas tenía una calidad de vida por sobre el nivel promedio.

González<sup>12</sup>, en su estudio cuyo objetivo fue: establecer cuáles son los factores psicológicos recurrentes que inciden en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en una unidad de hemodiálisis en el Hospital Clínico Viedma- Bolivia. Se realizó en 44 pacientes a los que se aplicó el instrumento: Cuestionario de la calidad de vida (Sicknes impact profile). En los resultados, se encontró que el 61% de los pacientes tiene problemas moderados en relación a su calidad de vida, los resultados señalan que la calidad de vida se ve disminuida significativamente a partir de la enfermedad que el padece; el 20% de los pacientes

presentan problemas leves, una reducción mínima de la manera en que ellos viven y el 14% de los pacientes presentan problemas graves, lo cual nos indica que su calidad de vida se ve reducido casi al máximo y podrían estar viviendo una situación de estrés grave.

Sandoval L, Ceballos Z, Navarrete C, González F y Hernández V<sup>13</sup>, en México, realizaron un estudio con el propósito de evaluar la calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria, fue un estudio transversal en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal mayores de 18 años, con más de 3 meses en el programa, que sumaron en número 48 pacientes; se utilizó como instrumento de recolección de datos la versión 1,1 de la encuesta SF-36 validada para población mexicana; los resultados concluyeron que de las ocho dimensiones analizadas, la puntuación promedio más baja correspondió al rol físico, por verse afectados por problemas en el trabajo u otras actividades diarias, y el más alto correspondió a la salud mental, en la que se encontró un predominio de la sensación de paz, felicidad y calma.

Saavedra<sup>14</sup>, en su investigación que tuvo como objetivo determinar las Características personales y su relación con la calidad de vida según dimensiones de 43 pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis del Instituto del Riñón Chiclayo, reporto que de los 23 pacientes en hemodiálisis que presentaron calidad de vida óptima, el 100% obtuvieron una calidad de vida optima en las dimensiones de función física y función social; de los 20 pacientes que presentaron calidad de vida media, el 100% obtuvieron una calidad de vida media en las dimensiones de función física, salud general y vitalidad.

Cueva<sup>15</sup>, en su estudio de investigación "Modelo adaptativo: tipos de estímulos y modos de adaptación relacionados con los niveles de estrés del paciente en

tratamiento de hemodiálisis”, reporto que en los diferentes modos de adaptación, en el modo adaptativo fisiológico con 71,1%, el modo adaptativo auto concepto con 60%, el modo adaptativo desempeño de roles con 91,1% y el modo adaptativo de interdependencia con 93,3% tienen un nivel alto de adaptación; en forma global el 91,1% de los pacientes evidencias un alto nivel de adaptación.

Alarcón, Ramírez y García<sup>16</sup>, en México, en su investigación realizada con el objetivo de describir el nivel de adaptación en los modos de desempeño del rol e interdependencia de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria, en una muestra de 25 personas mayores de 20 años en esta modalidad de tratamiento; reportaron que el 55% de los participantes presentaron nivel de adaptación compensatorio en el modo de desempeño del rol y 60% nivel de adaptación integrado en el modo interdependiente. La diálisis peritoneal continua ambulatoria como estímulo focal, impone modificaciones en la adaptación. En conclusión: Las personas presentaron modos de desempeño del rol y modo de interdependencia en nivel de adaptación compensatorio e integrado respectivamente.

## **1.2. BASE TEÓRICA**

Teoría de Dorotea E. Orem

Teoría del auto cuidado: Es una contribución constante del individuo a su propia existencia; “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia el beneficio de su vida, salud o bienestar. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacía. Define además tres requisitos del autocuidado: Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: Niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud<sup>16</sup>.

Teoría del déficit de auto cuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit, los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera<sup>16</sup>.

Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera suplente al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona auto cuidado.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: "ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo<sup>16</sup>.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto<sup>16</sup>.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse<sup>16</sup>.

Los métodos de asistencia de enfermería que Dorotea E. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento que se haya prescrito.

El rol de la enfermera, pues, consiste en ayudar a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su auto cuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello la enfermera se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona<sup>16</sup>.

La persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo auto cuidados que son de tres tipos: los auto cuidados universales,

los auto cuidados asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los auto cuidados unidos a desviaciones de salud. La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los auto cuidados o sobre su capacidad para ejercerlos (Orem, 1993)<sup>16</sup>.

### **1.3. BASE CONCEPTUAL**

#### **GENERALIDADES SOBRE CALIDAD DE VIDA**

##### **DEFINICION:**

##### **DE CALIDAD DE VIDA:**

Así, la calidad de vida relacionada con la salud se refiere al efecto de una determinada enfermedad o tratamiento sobre la vida de un individuo, desde su perspectiva personal, que incluye los síntomas, así como el funcionamiento físico y social; entonces, es indudable que la calidad de vida tiene su máxima expresión en su relación con la salud.

Las áreas a ser consideradas al estudiar la calidad de vida relacionada con la salud, plantea las siguientes dimensiones a tener en consideración, como son: la función física, sensación de bienestar, función social, síntomas, función intelectual, evaluación del propio estado de salud y otras dimensiones específicas como: problemas y conductas relacionadas con el sueño, medida en que la salud u otros problemas interfieren con el interés por el sexo y las relaciones sexuales, la cantidad de energía, fatiga o cansancio vitalidad, el dolor, la satisfacción personal y la Imagen; todas ellas agrupadas para fines prácticos de valoración en la presente investigación, en tres dimensiones: física, psicológica y social<sup>17</sup>.

En las últimas décadas, ha existido un progresivo interés en los prestadores de servicios de salud hacia la optimización de la calidad de vida en los enfermos crónicos. Muchas enfermedades crónicas conllevan un deterioro de la calidad de vida, pues afectan de alguna manera diferentes esferas de la vida laboral y social, en muchas ocasiones, las limitaciones de la enfermedad o la ocurrencia de crisis, aumentan la dependencia y provocan frecuentes y prolongados ingresos hospitalarios.

Por lo tanto, la Calidad de Vida se ha convertido en un indicador de la evolución del estado de salud en estos pacientes, como expresión de una estrategia no sólo de prolongar la vida, sino también de aliviar los síntomas y mantener el funcionamiento vital. Esta posición que podemos catalogar de humanista ha cobrado valor en todo el quehacer de la investigación clínica, en contraposición con la tendencia positivista de fundamentar la buena práctica clínica en resultados cuantitativos aportados por las pruebas de laboratorio o las cifras estadísticas<sup>18</sup>.

También es considerada como el estado positivo, de bienestar físico, emocional, social, intelectual, espiritual y ocupacional, que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas; se toma como una variable importante dentro del concepto de calidad de vida el nivel de actividad física de los individuos<sup>19</sup>.

La hemodiálisis presupone el uso de una máquina equipada con una membrana filtrante semipermeable (riñón artificial) que elimina los productos residuales acumulados en la sangre: en la máquina de hemodiálisis, el dializado es bombeado a través de un lado de la membrana filtrante, mientras que la sangre de la persona pasa a través del otro lado, los procesos de difusión, osmosis y ultrafiltración limpian la sangre, que después es devuelta al paciente a través de un dispositivo de acceso vascular especialmente colocado<sup>20</sup>.

La diálisis de mantenimiento o crónica se indica en casos de enfermedad renal crónica terminal, conocida como nefropatía en etapa terminal, en los siguientes casos: aparición de signos y síntomas urémicos que afectan todos los sistemas (náuseas y vómitos, anorexia grave, letargo creciente, confusión mental), hipercalcemia, sobrecarga de líquidos y falta de bienestar general<sup>21</sup>

Cabe mencionar, que existen factores que provocan alteraciones en la calidad de tratamiento, sea cual fuese el elegido, haciendo más o menos probables la falta de adhesión al mismo y las conductas autodestructivas; entre ellos están: la rutina, mala situación emocional, la falta de rehabilitación socio laboral, los pacientes que viven en el interior de la provincia, alejados de un centro especializado o el desapego familiar para realizar dicho tratamiento. Hay circunstancias especiales como el agotamiento de los accesos vasculares, donde el paciente debe ser introducido indefectiblemente en diálisis sin ser su opción preferencial, notándose tendencia a la depresión y falta de colaboración al tratamiento instituido<sup>22</sup>.

### **GENERALIDADES SOBRE ADAPTACION**

En el “Modelo de Adaptación” de Sor Callista Roy, descrito en el libro de Marriner, se define la Adaptación “al proceso y al resultado por lo que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno”; La meta de enfermería para Roy, finalmente es promover la adaptación para los individuos y los grupos en los cuatro modos adaptativos, así como contribuir a la salud, a la calidad de vida y en su caso ayudarle a morir con dignidad<sup>23</sup>.

El nivel de adaptación, representa la condición de los procesos de vida descritos en los tres niveles. El nivel de adaptación integrado describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas. En el nivel compensatorio los mecanismos reguladores y

cognitivo se activan, como un reto de los procesos integrales para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema. El nivel de adaptación comprometido en cuándo las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y, por lo tanto, resulta en problema de adaptación<sup>24</sup>. El nivel de adaptación de una persona es “un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación”<sup>25</sup>. Según Roy la Persona es vista como un todo, está compuesta por dos subsistemas que se relacionan entre sí; el subsistema de procesos primarios, funcionales o de control está compuesto por el regulador y el relacionado; el subsistema secundario y de efectos está compuesto por los cuatro modos de adaptación. Roy considera que tanto el regulador con el relacionado son métodos de afrontamiento; el subsistema del regulador, por medio del modo de adaptación fisiológico y el subsistema del relacionado, gracias a los modos de adaptación de la autoestima, de la interdependencia y de la función del rol<sup>25</sup>.

Los modos adaptativos definidos por Roy, y que serán valorados en el instrumento elaborado por la autora son cuatro: El Modo adaptativo fisiológico, se asocia con la manera en que responden las personas, la conducta es la manifestación resultante de las actividades fisiológicas de todas las células, tejidos, órganos y sistemas que integran el cuerpo humano, se distinguen nueve necesidades básicas para la integridad fisiológica: oxigenación, nutrición, protección, eliminación y actividad y reposo, sentidos, equilibrio ácido básico y de líquidos y electrolitos, funcionamiento neurológico y funcionamiento endocrino. En el paciente con ERC, las alteraciones a nivel fisiológico son muy marcadas y todas ellas tienen que ver con la eliminación deficiente de las toxinas por el riñón, así como, cambios

estructurales que afectan el funcionamiento endocrino, neurológico y el equilibrio hidroelectrolítico ácido básico lo que afecta a todo su organismo en general, creando malestar y dificultades para realizar sus actividades cotidianas y poniendo en peligro su vida misma <sup>26</sup>.

El modo adaptativo de auto concepto, se centra específicamente en los aspectos psicológicos y espirituales de la persona, la necesidad básica en este ámbito es la integridad psíquica o necesidad de que cada uno sepa quién es para poder desarrollar un sentimiento de unidad; el auto concepto define como el grupo de creencias y sentimientos que tiene una persona sobre sí mismo en un momento dado, formado a partir de las percepciones internas y de los demás, el auto concepto gobierna la conducta personal de cada uno. En la ERC, cuando se hace necesario cambiar la imagen del cuerpo como resultado de alteraciones fisiológicas no esperadas (como es el caso de los tratamientos de diálisis), el concepto total de uno mismo se encuentra amenazado, lo cual conduce a una tensión o ansiedad psicológica que crea en general un malestar de la persona en su yo físico y personal<sup>27</sup>.

El Modo adaptativo de desempeño de roles, atiende a los roles que asume la persona en sociedad; las personas desempeñan roles primarios, secundarios y terciarios, manifestados por medio de conductas instrumentales que se definen como: “la manifestación física real de un comportamiento” y las conductas expresivas son los sentimientos, actitudes afinidades y discrepancias que una persona muestra hacia un determinado rol o su forma de manifestación; el rol primario es determinante en la mayor parte de la expresión conductual de una persona a lo largo de un determinado periodo de su vida, y está fijado por la edad, el sexo y la fase de desarrollo; este modo se verá afectado por la ERC poniendo en peligro su desempeño social y disminuyendo su valor para con la sociedad si es

que su mecanismo de afrontamiento no cubre su necesidad básica de integridad social<sup>26</sup>.

El Modo adaptativo de interdependencia, son las interacciones que se producen al dar y recibir cariño, respeto y estima. La necesidad básica de este modo es la suficiencia afectiva, o el sentimiento de seguridad en las relaciones de afecto. Se resaltan dos clases concretas de relaciones: el papel de las personas más importantes para cada individuo y los sistemas de apoyo, es decir, la contribución de los demás para satisfacer las necesidades de interdependencia, se caracteriza por dos formas de conducta: receptiva y contributiva que significa dar y recibir cariño, respeto y estima en las relaciones interdependientes, es el caso de la relación con la pareja, los hijos, los amigos, los compañeros de trabajo<sup>26</sup>, etc.

## **GENERALIDADES SOBRE LA HEMODIALISIS**

**DEFINICION:** La hemodiálisis presupone el uso de una maquina equipada con una membrana filtrante semipermeable (riñón artificial) que elimina los productos residuales acumulados en la sangre: en la máquina de hemodiálisis, el dializado es bombeado a través de un lado de la membrana filtrante, mientras que la sangre de la persona pasa a través del otro lado, los procesos de difusión, osmosis y ultrafiltración limpian la sangre, que después es devuelta al paciente a través de un dispositivo de acceso vascular especialmente colocado<sup>28</sup>.

Cuidados de la FAV durante el programa de hemodiálisis<sup>29</sup>.

En el momento en el que el paciente comienza el tratamiento con HD, es cuando el cuidado del AV cobra mayor importancia, ya que del estado del acceso depende la eficacia del tratamiento dialítico. Los cuidados de enfermería deben ser exhaustivos y se encaminarán a mantener el acceso en las mejores condiciones posibles. Esto se conseguirá a través de diferentes estrategias:

- Con una buena historia del AV se tendrá en cada momento una información exacta del mismo.
- De una correcta técnica de punción va a depender en gran medida la duración del acceso.
- Minimizar los factores de riesgo para evitar complicaciones potenciales y detectar precozmente las complicaciones que se puedan presentar.
- Llevar a cabo un programa educativo del paciente para que éste proceda al autocuidado del acceso.

#### Vigilancia durante la sesión de hemodiálisis

Durante la sesión de diálisis se mantendrán unos flujos sanguíneos adecuados (300-500 mL/min) para obtener una eficacia óptima. En las primeras punciones se recomienda utilizar flujos inferiores (en torno a 200 mL/min), y elevarlos gradualmente. Se evitará manipulaciones de la aguja durante la sesión de diálisis, principalmente en las primeras punciones. Cuando sea imprescindible realizar dicha manipulación, ésta ha de hacerse con la bomba sanguínea para evitar cambios bruscos de presión dentro del acceso. En ocasiones, se recomienda realizar una nueva punción antes que manipula, la aguja repetidas veces. En caso de realizar una nueva punción, se aconseja dejar la aguja de la anterior punción hasta el final de la sesión –siempre que no empeore la situación–, y realizar la hemostasia de todas las punciones al finalizar la HD.

Enfermería desempeña un papel importante en la detección de la disfunción del acceso, donde el control de los parámetros hemodinámicos y bioquímicos constituye un aspecto fundamental. La importancia de estos parámetros reside en la evolución de los mismos a lo largo del tiempo, y varía de un paciente a otro y en función del tipo de AV. Es de suma importancia recoger estos parámetros periódicamente. Se aconseja que, aparte de recoger estos parámetros en la gráfica

de diálisis, también se registren mensualmente en otra Gráfica, que junto al mapa del acceso y la hoja de evolución formarán la historia del mismo, permitiendo ver su evolución a lo largo del tiempo [4, 10,11].

Entre los parámetros hemodinámicos, aspectos tales como el flujo de acceso, flujo del circuito sanguíneo, presiones dinámicas (presión arterial pre bomba y presión venosa del circuito) y presiones estáticas (presión arterial pre bomba y presión venosa del circuito a bomba parada) son de gran utilidad en la detección de la disfunción del AV. Estos parámetros pueden alterarse por factores tales como la velocidad de la bomba, calibre de las agujas, zona de Punción, mala posición de las agujas, viscosidad dela sangre, pinzamiento de los sistemas e hipotensión arterial, factores a tener en cuenta a la hora de establecer unos valores [10, 11,14]. Cuando existe una mala función del acceso pueden afectarse algunos parámetros bioquímicos, y alterarse los marcadores de eficacia dialítica, tales como el Kt/V y PRU [10,11]. La medición de la recirculación del acceso es un marcador tardío de estenosis, ya que sólo ocurre cuando el flujo del AV es menor que el de la bomba, por lo que los beneficios de la medición de la misma son pequeños para prevenir trombosis [3,14].

**Catéteres centrales para hemodiálisis** El empleo de catéteres en las venas centrales constituye una alternativa a la FAV y en algunos casos son la única opción para dializar a un paciente, ya que proporciona un acceso al torrente circulatorio de una forma rápida y permite la realización de una diálisis eficaz, aunque ha de tenerse en cuenta que la diálisis a través de un catéter es de menor eficacia que la realizada por una FAV<sup>29</sup>.

Toda manipulación del catéter venoso central, Tales como conexión, desconexión, sellado, etc., han de realizarse según las recomendaciones de asepsia universales. Se han de utilizar campo y guantes estériles.

Tanto el personal sanitario como el paciente deben utilizar mascarilla durante la manipulación del catéter [5-7].

Los catéteres vasculares para HD únicamente deben utilizarse para realizar las sesiones de HD y ser manipulados por personal adecuadamente entrenado.

### **GENERALIDADES SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA**

Definición: La enfermedad crónica denota un proceso incurable, con una gran carga social, tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social; tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible, que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y que es probable que persista durante largo tiempo. Es así, que la enfermedad crónica dejada a su evolución natural o con una intervención inadecuada compromete y repercute sobre el estilo de vida del paciente e incluso un alto grado de incapacidad<sup>30</sup>.

### **ENFERMERA EN EL AREA DE NEFROLOGIA**

Para las enfermeras especialistas en el área de nefrología, el estudio cobra un importante valor, porque permitirá ampliar el conocimiento del ser humano que padece de una ERC desde una perspectiva más integral, que incluye más allá de sus aspectos fisiológicos, sus valores, sus creencias y percepciones, que se enmarcan dentro de la valoración del nivel de calidad de vida y el nivel de adaptación, este último según el Modelo de Adaptación de Roy, con la finalidad de brindar una mejor orientación al paciente sobre los tipos de tratamiento de diálisis, para que este pueda hacer una elección de su tratamiento de forma voluntaria (en el caso de aquellos que están en diálisis o hemodiálisis) y en el caso de ya estar inmerso en uno de los tratamientos, plantear las intervenciones necesarias para mejorar su adaptación al tratamiento y todo lo que esta situación implica para él (ella).

En la presente investigación se tuvo como línea de investigación en enfermería “La práctica clínica e innovación tecnológica para el cuidado”, buscando ampliar el conocimiento respecto a las variables del estudio; en cuanto al aporte metodológico, se resalta la elaboración de los instrumentos basados en el Modelo Adaptativo de Roy, específicamente en los modos adaptativos a fin de valorar el nivel de adaptación en estos pacientes para con su nueva condición de vida, así mismo, la valoración del nivel de calidad de vida implicó también la elaboración de un nuevo instrumento. El aporte práctico se evidenciará a futuro, en tanto en el área asistencial en enfermería, porque los resultados de la investigación serán tomados en cuenta para brindar un óptimo cuidado y mejor educación al paciente con ERC en diálisis o en estado terminal en tratamiento de hemodiálisis<sup>26</sup>

## **CAPITULO II**

### **MARCO METODOLOGICO**

#### **2.1. AMBITOO DE ESTUDIO:**

El presente trabajo de investigación se realizara en las instalaciones de la unidad renal del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

Ubicado: Provincia : Huánuco

Distrito : Huánuco

Dirección : Jr. Hermilio valdizan y constitución

#### **2.2. POBLACION MUESTRAL**

Todos los pacientes de la unidad de hemodiálisis que hacen un promedio de 32 pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

Para la selección de la muestra se utilizará el método no probabilístico por conveniencia, es decir la muestra lo conformarán los pacientes de unidad renal que son 32 pacientes que reciben este tratamiento tres veces por semana ,que acuden al servicio hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

#### **2.3. TIPO DE ESTUDIO:**

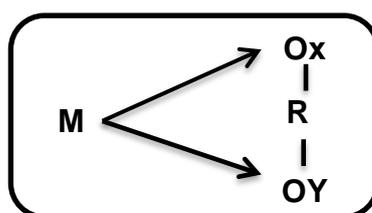
Para la investigación se utilizaron los siguientes tipos de estudio:

**Estudio cuantitativo:** Diseñada principalmente para evaluar, predecir y estimar las actitudes y comportamientos ,Para la recolección de datos utilizamos entrevistas cara a cara, encuestas, Utilizamos rigurosas técnicas estadísticas para el conocimiento y la explicación de fenómenos con precisión y rigor matemático, lo cual confiere certeza y altos niveles de confiabilidad en los resultados de la investigación.

**Descriptivo transversal:** La Oficina de Protección de Investigación Humana (OHRP) define un estudio descriptivo como “cualquier estudio que no es verdaderamente experimental.” En investigación humana, un estudio descriptivo puede ofrecer información acerca del estado de salud común, comportamiento, actitudes u otras características de un grupo en particular.

#### 2.4 DISEÑO DE INVESTIGACION:

Para el estudio se utilizó el diseño descriptivo correlacional, dicho esquema es el siguiente:



Dónde:

**M** : Representa la muestra en estudio.

**OX:** Representa a los datos de la variable independiente.

**OY:** Representa a los datos de la variable dependiente.

**R** : Representa la relación de los datos de ambas variables.

#### 2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

##### Técnicas:

- **Encuesta:** Es una técnica en donde se elaboran un conjunto de preguntas de carácter cerrada y mixta.

##### Instrumentos:

- **Cuestionario:** Instrumento que se aplicará al paciente de la unidad de hemodiálisis que acuden al servicio del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano con el objetivo de medir el calidad de vida y la adaptabilidad utilizando el cuestionario con preguntas propias del tema de investigación .

## **CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL NIVEL DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN TRATAMIENTOHEMODIALISIS: (Ver anexo 1)**

Se elaboró el instrumento para la recolección de datos, teniendo en cuenta los conceptos descritos sobre calidad de vida de la definición de la OMS (5) y los descritos por Schwartzman.

Consta de 15 afirmaciones, considerando 3 modos de respuesta:

- **Si:** aceptando la afirmación con total seguridad
- **AV:** Cuando es relativa y difícil de definir la respuesta
- **No:** negando la afirmación con total seguridad

Las afirmaciones están divididas en 3 segmentos, donde las preguntas del 1 al 5 corresponden a la valoración de la dimensión fisiológica; las preguntas de la 6 a la 10 a la dimensión psicológica y las restantes a la dimensión social.

El puntaje máximo del cuestionario es de 45 puntos y el mínimo de 15 puntos.

Para todos los ítems, los valores son:

- **Si:** 1 punto
- **AV:** 2 puntos
- **No:** 3 puntos

## **CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES EN TRATAMIENTOHEMODIALISIS: (Ver anexo 2)**

Se elaboró el instrumento para la recolección de datos, teniendo en cuenta los conceptos descritos en el Modelo de Adaptación de Sor callista Roy (26).

Consta de 20 afirmaciones, considerando 2 modos de respuesta:

- **Si:** aceptando la afirmación con total seguridad
- **No:** negando la afirmación con total seguridad

El puntaje máximo del cuestionario es de 40 puntos y el mínimo de 20 puntos.

Para todos los ítems 1, 2, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18 y 20, los valores son:

- **Si:** 2 puntos
- **No:** 1 punto

Para todos los ítems 3, 5, 8, 13 y 19, los valores son

- **Si:** 1 punto
- **No:** 2 puntos.

## **2.6. PROCEDIMIENTO**

En la realización del estudio se tuvo en cuenta los siguientes procedimientos:

Se elaboró y presento de solicitud de permiso a la dirección del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

- Se solicitó el consentimiento informado del paciente para la selección de la muestra.
  - Se elaboraron del instrumento para la recolección de datos.
  - Se aplicó del instrumento a la muestra en estudio.
  - Se seleccionó el sistema de cómputo o tabulación y evaluación de datos.
  - Se interpretó de los resultados.
  - Se elaboró del informe final.

## **2.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS DE DATOS.**

Plan de Tabulación:

Concluido el trabajo de campo y obtenida la información requerida se realizó la tabulación según el método manual (paloteo) y como auxiliar se tuvo en cuenta el método electrónico a través del paquete SPSS 20, donde los datos fueron presentados en cuadros y gráficos estadístico según los objetivos y variables propuestas.

### Plan de Análisis:

Una vez registrado los datos, se realizó una descripción sistemática de los resultados que se encuentran en los cuadros estadísticos destacando las frecuencias más significativas y que tienden a dar respuesta a los objetivos y al problema planteado.

### Prueba Estadística:

Para establecer la comprobación de la hipótesis, se utilizó la estadística no paramétrica de la significancia del chi - cuadrado, porque presenta la escala de medición ordinal, cuyo esquema es el siguiente:

$$\chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Dónde:  $\chi^2$

$\sum$ : Sumatoria

F<sub>o</sub>: frecuencia observada.

F<sub>e</sub>: frecuencia esperado

## CAPITULO III

### RESULTADOS

#### 3.1. ANALISIS DESCRIPTIVO:

TABLA N° 01

SEXO Y EDAD SEGÚN ESCALA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO – 2016.

SEXO	EDAD						TOTAL	TOTAL
	18-29		30-59		60 a mas			
FEMENINO	2	6.3%	4	12.5%	3	9.4%	<b>09</b>	<b>28.2%</b>
MASCULINO	3	9.4%	5	15.6%	15	46.8%	<b>23</b>	<b>71.8%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>15.7%</b>	<b>9</b>	<b>28%</b>	<b>18</b>	<b>56,2%</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Datos provenientes de la aplicación de la encuesta

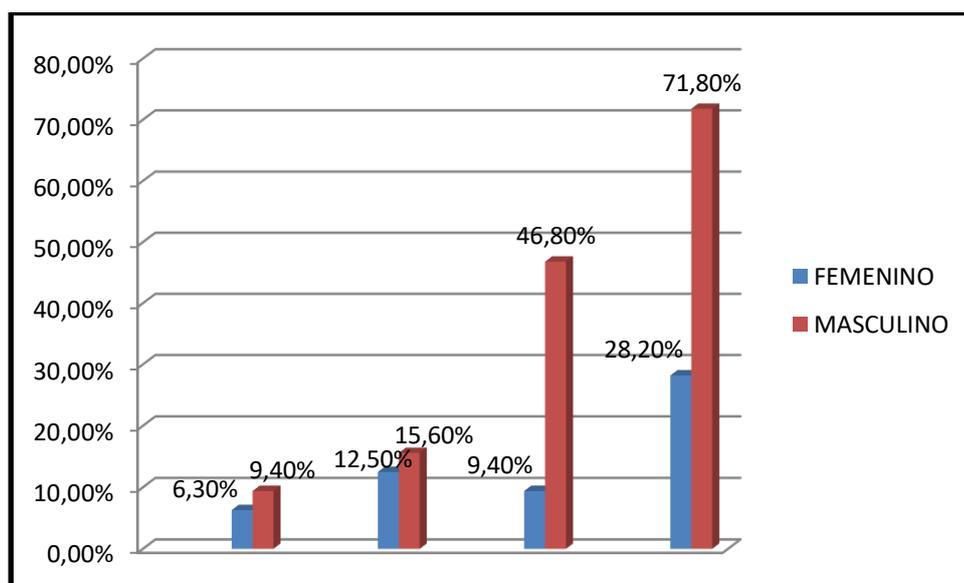


Figura N° 01: Sexo y edad según escalas DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO – 2016.

### **ANÁLISIS INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°1 y figura se observa que, el 56,2%(18) de pacientes en Tratamiento de hemodiálisis presentaron edades de 60 a más, el 28%(9) entre 30 a 59 años y, el 15.7%(5) entre 18 a 29 años. El 71.80%(23) de pacientes Pertenecen el género masculino y, el 28.20%(9) es Femenino.

Se puede apreciar que género masculino predomina en el estudio y que la Edad más representativa esta entre los 60 a más años que nos evidencia de alguna manera que hay más adultos mayores iniciando esta etapa de la vida, Con lo que respecta al Hospital en mención.

### **TABLA N°02**

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO – 2016.

<b>NIVEL DE CALIDAD DE VIDA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>NIVEL DE CALIDAD DE VIDA BAJO</b>	24	75.0%
<b>NIVEL DE CALIDAD DE VIDA MEDIO</b>	7	21.9%
<b>NIVEL DE CALIDAD DE VIDA ALTO</b>	1	3.1%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario

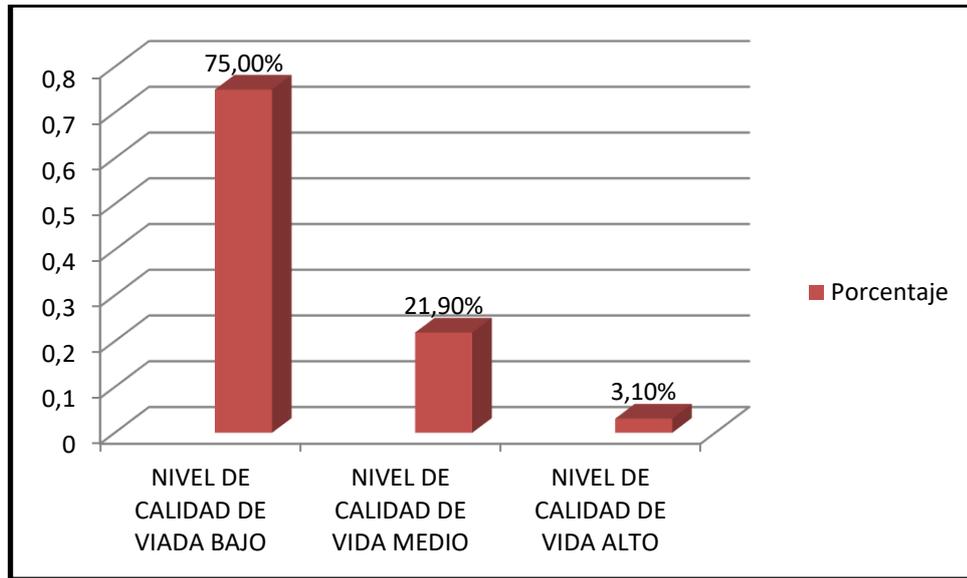


Figura N° 02: NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO – 2016.

#### ANÁLISIS INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°2 y figura se observa que, el 75%(24) de pacientes tienen un nivel de calidad de vida bajo, seguido por el 21.90%(7) que presenta un nivel de calidad de vida medio y solo el 3.10%(1) tienen un nivel de calidad de vida alto; Los aspectos referidos a nivel bajo está dado por las múltiples patologías.

#### TABLA N°03

NIVEL DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO – 2016.

NIVEL DE ADAPTACION				Frecuenci a	Porcentaj e
NIVEL DE ADAPTACION DE VIDA COMPROMETIDO				8	25.0%
NIVEL DE ADAPTACION DE VIDA COMPENSATORIO				22	68.7%
NIVEL DE ADAPTACION DE VIDA INTEGRADO				2	6.3%
<b>TOTAL</b>				<b>32</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario

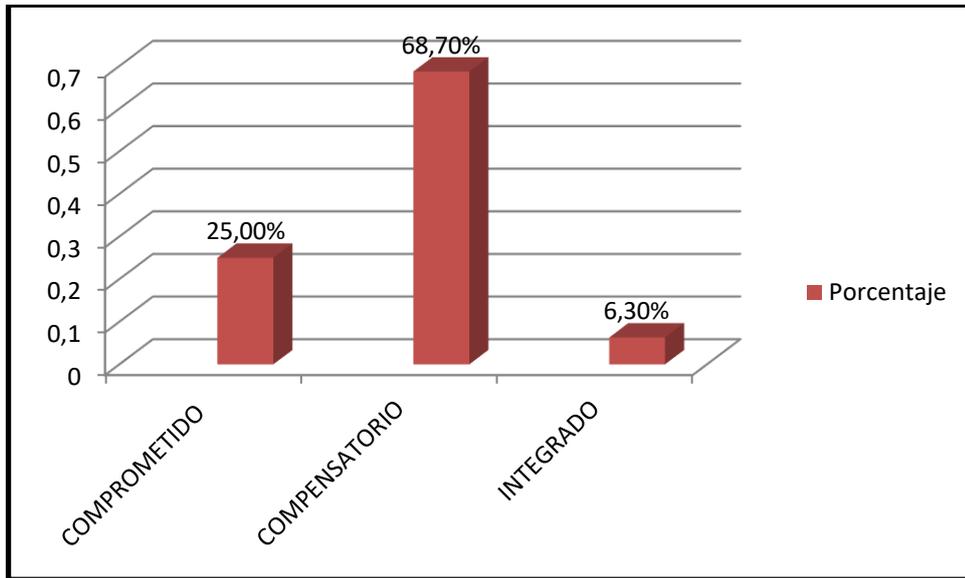


Figura N° 03: NIVEL DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO – 2016.

**ANÁLISIS INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°3 y figura se observa que el 68.70%(22), de los pacientes Tienen un nivel de adaptación compensatorio, seguido por el 25.0%(8), Que Presentan un nivel de adaptación Comprometido y solo el 6.30%(2), Tienen Un nivel de adaptación integrado.

**TABLA N° 04**

NIVEL DE ADAPTACIÓN SEGÚN GENERO EN PACIENTES EN  
TRATAMIENTO DE HEMODIALISISI, EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO  
VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO – 2016.

	GENERO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
<b>COMPROMETIDO</b>	3 9.4%	5 15.6%	<b>9 25.0%</b>
<b>COMPENSATORIO</b>	6 18.8%	16 50.0%	<b>22 68.8%</b>
<b>INTEGRADO</b>	0 0.0%	2 6.2%	<b>2 6.2%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>9 28.2%</b>	<b>23 71.8%</b>	<b>32 100,0%</b>

Fuente: Cuestionario.

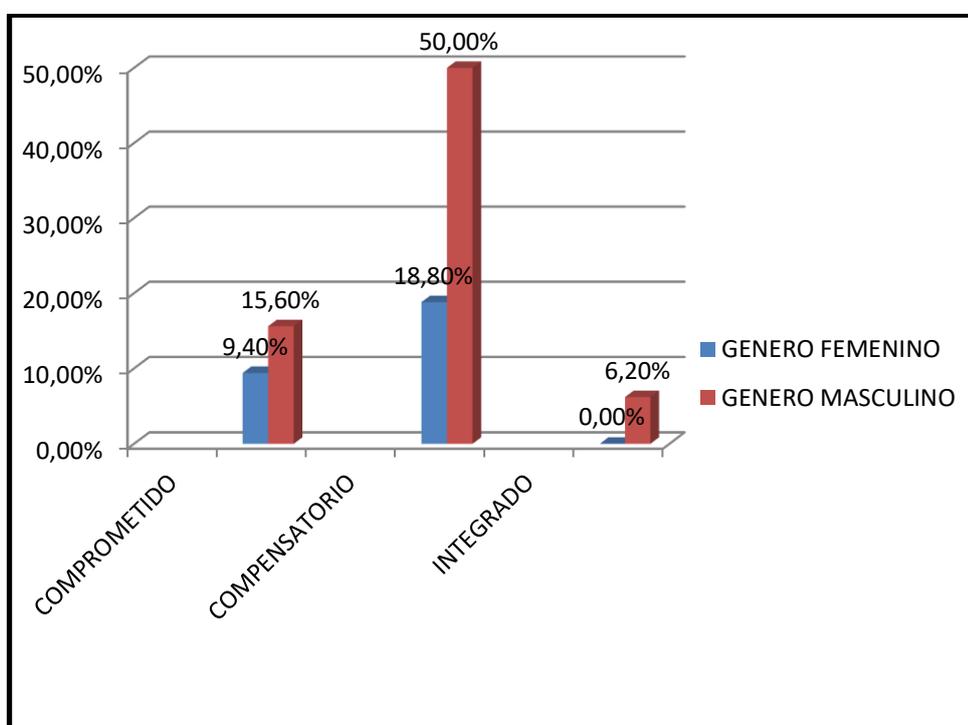


Figura N° 04. NIVEL DE ADAPTACIÓN SEGÚN GENERO EN PACIENTES  
EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISISI, EN EL HOSPITAL REGIONAL  
HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO – 2016.

### ANÁLISIS INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°4 Y figura se observa que el 50.00%(16) de los pacientes masculinos tienen Un nivel de adaptación compensatorio, el15.60%(5) tienen un nivel de adaptación comprometido y, el6.20%(2) tienen un nivel de adaptación Integrado, el18.80%(6) del género Femenino tienen un nivel de adaptación compensatorio, el9.40%(3) tienen un nivel de adaptación Comprometido.

**TABLA N° 05**

NIVEL DE ADAPTACIÓN SEGÚN EDAD EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISISI, EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO – 2016.

	EDAD						TOTAL	
	JOVENES		ADULTOS		ADULTOS MAYORES			
COMPROMETIDO	1	3.1%	2	6.3%	5	15.6%	8	25%
COMPENSATORIO	4	12.5%	9	28.1%	9	28.1%	22	68.7%
INTEGRADO	0	0%	0	0%	2	6.3%	2	6.3%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>15.6%</b>	<b>11</b>	<b>34.4%</b>	<b>16</b>	<b>50%</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de Entrevista.

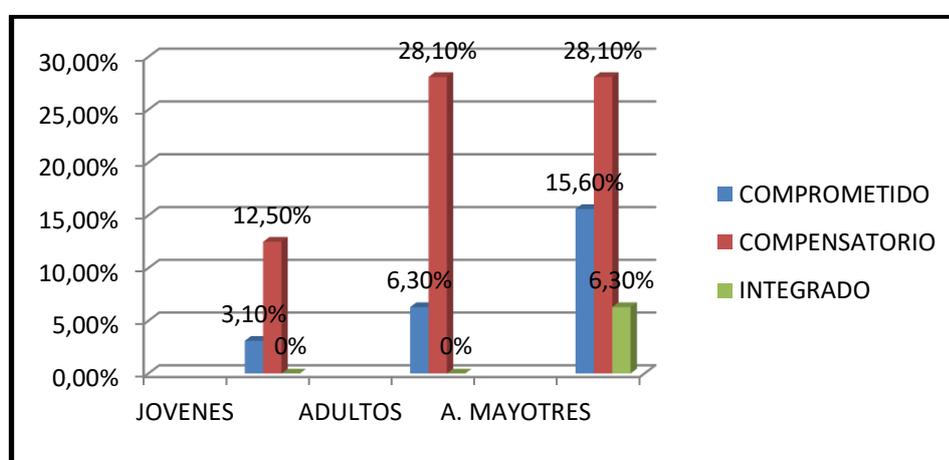


Figura N° 05. NIVEL DE ADAPTACIÓN SEGÚN GÉNERO EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISISI, EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO – 2016

**ANÁLISIS INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°5Y figura se observa que el 28.10%(9) de los pacientes adultos Mayores tienen un nivel de adaptación compensatorio, el 15.60%(5) tienen un nivel de adaptación comprometida y, el 6,30%(2) tiene un nivel de adaptación Integrado, el 28.10%(9) de adultos tienen un nivel de adaptación Compensatorio, el 6.30%(2) tienen un nivel de adaptación comprometido, el 12.50%(4) de jóvenes tienen un nivel de adaptación compensatorio y, el 3.10 (1) tiene un nivel de adaptación comprometido.

**TABLA N° 06**

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN GENERO EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISISI, EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO – 2016.

	GENERO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
<b>BAJO</b>	7 21.9%	17 53.1%	<b>24 75%</b>
<b>MEDIO</b>	1 3.1%	6 18.8%	<b>7 21.9%</b>
<b>ALTO</b>	1 3.1%	0 0%	<b>1 3.1%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>9 28.1%</b>	<b>23 71.9%</b>	<b>32 100,0%</b>

Fuente: Guía de Entrevista.

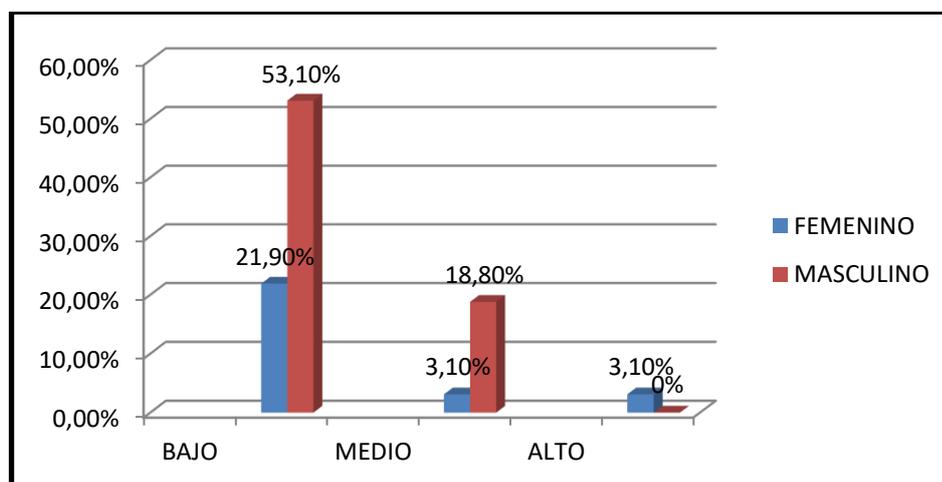


Figura N° 06.: NIVEL DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN GENERO EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISISI, EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO – 2016.

#### **ANÁLISIS INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°6 Y figura se observa que el 53.10%(17) de los pacientes Masculinos tienen un nivel de calidad de vida bajo, el 18.80%(6) tienen un nivel de calidad de vida Medio y, el 21.90%(7) del género femenino tienen un nivel de calidad de vida bajo, el 3.10%(1) tienen un nivel de calidad de vida medio y, el 3.1%(1) tienen un nivel de calidad de vida alto.

**TABLA N° 07**

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN EDAD EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISISI, EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO – 2016

	EDAD						TOTAL	
	JOVENES		ADULTOS		ADULTOS MAYOTRES			
<b>BAJO</b>	3	9.3%	9	28.1%	12	37.5%	<b>24</b>	<b>74.9%</b>
<b>MEDIO</b>	2	6.3%	2	6.3%	3	9.4%	<b>7</b>	<b>22%</b>
<b>ALTO</b>	0	0%	0	0%	1	3.1%	<b>1</b>	<b>3.1%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>15.6%</b>	<b>11</b>	<b>34.4%</b>	<b>16</b>	<b>50%</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de Entrevista

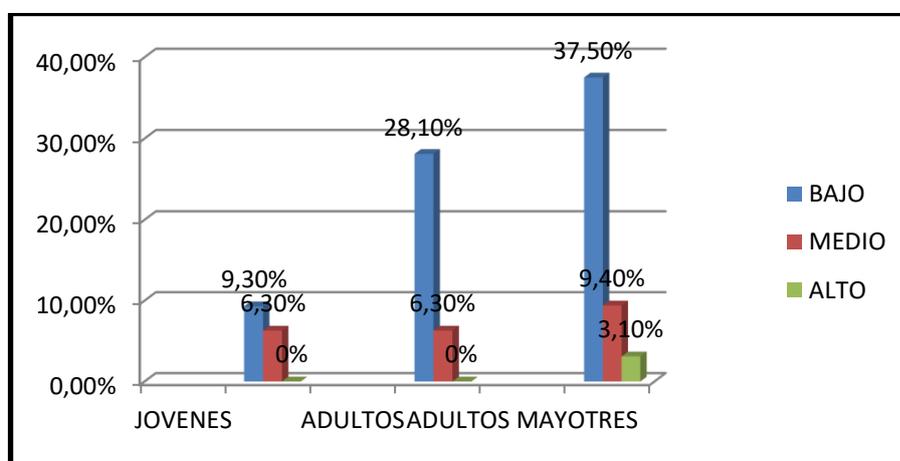


Figura N° 07 NIVEL DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN EDAD EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISISI, EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO – 2016.

#### **ANÁLISIS INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°7 Y figura se observa que el 37.50%(12) de los pacientes adultos Mayores tienen Un nivel de calidad de vida bajo, el 9.40%(3) tienen un nivel de Calidad de vida medio, 3.10%(1); Tiene un nivel de calidad de vida alto, el 28.10%(9) de adultos tienen un nivel de calidad de vida bajo, el 6,30%(3) tienen un

nivel de calidad de vida medio y, el 9.30%(3) de jóvenes tienen un nivel de calidad de vida bajo, el 6,30%(2) tienen un nivel de calidad de vida medio.

### 3.2. ANÁLISIS DE CONTINGENCIA Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

**TABLA N° 08**

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA Y NIVEL DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS, EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO – 2016.

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA	NIVEL DE ADAPTACION		TOTAL
	COMPENSATORIO	INTEGRADO	
<b>BAJO</b>	17 53.1%	1 3.1%	<b>18</b> <b>56.2%</b>
<b>MEDIO</b>	4 12.5%	1 3.1%	<b>5</b> <b>15.6%</b>
<b>ALTO</b>	7 21.9%	2 6.3%	<b>9</b> <b>28.2%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>28</b> <b>87.5%</b>	<b>4</b> <b>12.5%</b>	<b>32</b> <b>100,0%</b>

Fuente: cuestionario datos procesados en el paquete estadístico spss 20

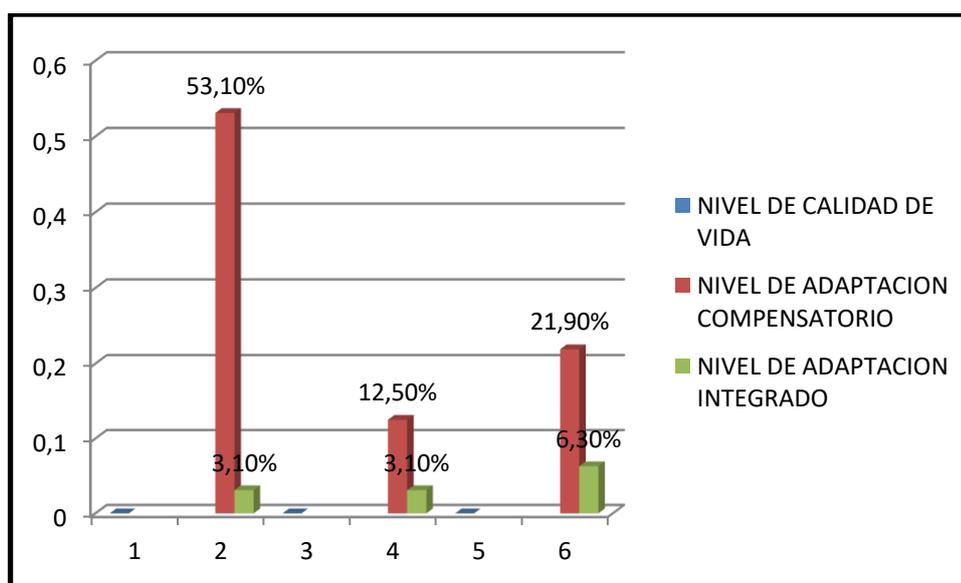


Figura N° 08: NIVEL DE CALIDAD DE VIDA Y NIVEL DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS, EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO – 2016.

### ANÁLISIS INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°8 y figura nos muestra que el 87.50%(28) de nivel de adaptación compensatorio coinciden a un 56.2%(18) con nivel de calidad de vida bajo en el tratamiento de hemodiálisis y ,el 12.5%(4) un nivel de adaptación integrado al igual que un 28.2%(9) presentaron un nivel de calidad de vida alto, así mismo podemos mencionar que hay predominancia que nos muestra que los diferentes nivel de adaptación (compensatorio) están relacionados con el nivel de calidad de vida bajo.

**TABLA N° 09**

CORRELACION ENTRE EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISISI, EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO – 2016

gl	Pruebas de Chi-cuadrado		Sig. asintótica (bilateral)
	Valor	)	
Chi-cuadrado de Pearson	1,532	4	,004
Phi	,575		,004
V de Cramer	,195		,004
N de casos válidos	32		

**Fuente:** cuestionariodatos procesados en el paquete estadístico spss 20

El valor calculado de Chi cuadrado es 1.532 y el p-valor asociado, con 4 grados de libertad es 0.04, que resulta ser significativo ( $p < 0.05$ ), este resultado nos permite afirmar que existe una relación significativa entre el nivel de calidad de vida y nivel de adaptación en estudio A sismo en razón de buscar una mayor relevancia el estudio fue sometido a medidas de asociación más específicas como coeficiente de Phi de Pearson (0.575) y V de Cramer (0.195), por lo que se acepta la  $H_1$  y se rechaza la  $H_0$ .

## CAPITULO IV

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### DISCUSIÓN

La presente investigación que lleva por título: “Relación entre el nivel de calidad de vida y nivel de adaptación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.”, correspondió a un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo-comparativo-correlacional, realizado en la Unidad Renal del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, en un total de 32 paciente

**En la tabla n°1 y 2** , se presenta la distribución de 32 pacientes según valoración del nivel de calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano; se observa: De los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, el 71.8% es de sexo masculino y, el Género femenino con un 28.2%, el 15.7% corresponden al grupo etario de 18- 29 años, seguido por 28% de 30- 59 años y otro 56.2% mayores de 60 años.

Se presenta la distribución de 32 pacientes según valoración del nivel de calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano; se observa, que el 75% tienen nivel de calidad de vida bajo, seguido por el 21.9% con nivel de calidad de vida medio. Y el restante 3.1% nivel de calidad de vida alto.

Acorde con la definición de la organización mundial de la salud (OMS), calidad de vida es “la percepción que el individuo tiene de su propia posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, en relación con sus objetivos, expectativas y preocupaciones, influenciado por la salud física del individuo, el estado psicológico, espiritual y las relaciones sociales”, por lo tanto,

para ambos grupos de pacientes la percepción de su vida en el presente es positiva, son personas que se sienten bien, vigorosas y entusiastas<sup>5</sup>.

Dentro de las investigaciones que concuerdan en sus resultados con la presente investigación, está la de Rodríguez<sup>11</sup>, en Chile, quienes realizaron su estudio con el propósito de conocer las características personales y calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis, reportó que aproximadamente la mitad de las personas encuestadas tenían una calidad de vida por sobre el nivel promedio.

Saavedra<sup>18</sup>, en su investigación, reportó que de los 23 pacientes en hemodiálisis que presentaron calidad de vida óptima, el 100% obtuvieron una calidad de vida optima en las dimensiones de función física y función social; de los 20 pacientes que presentaron calidad de vida media, el 100% obtuvieron una calidad de vida media en las dimensiones de función física, salud general y vitalidad. Esta investigación coincide con lo reportado al encontrarse en el total de la población en estudio niveles de calidad de vida altos definidos como nivel de calidad de vida media y óptima.

En el presente estudio, de lo reportado cabe resaltar que la muestra elegida estuvo sujeta al criterio de inclusión que considero a pacientes con más de 1 año en tratamiento de Hemodiálisis y que estaban económicamente activos, según los resultados estos sumaban más del 100% que presentan nivel de calidad de vida desde bajo a nivel alto. Estos resultados pueden ser atribuidos en parte al tiempo que llevan realizándose dicho tratamiento el cual les es familiar, por el que han superado y siguen superando las limitaciones de su estado de salud física, han mantenido y fortalecido su autoestima, tratando de mantener su rol social con apoyo de su familia, su círculo de amigos y en su ámbito laboral manteniéndose útiles ante las sociedad al desempeñar un oficio o profesión.

La enfermedad y el tratamiento de la hemodiálisis fuerzan una reestructuración en la vida de las personas por las alteraciones que sufren en diferentes áreas: física, psicológica, familiar, laboral, económica y social. Por ello, el estudio de la calidad de vida relacionada en pacientes con IRCT es constante en muchos países de Sudamérica. No obstante, en el Perú la realidad es diferente, la investigación médica sobre la calidad de vida en este tipo de pacientes es deficiente, por ello esta investigación pretendió dar luces sobre cómo percibían los pacientes su propia salud, no sólo a nivel físico sino también a nivel emocional. En el tratamiento de hemodiálisis, existen una serie de síntomas y manifestaciones como náuseas, vómitos, cefaleas, cansancio, debilidad, calambres y artralgias que muy posiblemente interfieren en el trabajo o el quehacer cotidiano de los pacientes y no les permite desenvolverse con normalidad.

Se puede concluir, que la calidad de vida relacionada con la salud ha probado ser útil, principalmente como un rasgo de estructura general, dentro de la cual las dimensiones relevantes de la vida y salud se pueden examinar en investigación y prácticas clínicas; su medición se ha utilizado para distinguir diferencias entre pacientes o grupos de pacientes para predecir resultados en ellos y para evaluar las intervenciones terapéuticas.

**En la tabla nº3**, se presentan los resultados obtenidos de la valoración del nivel de adaptación de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la unidad renal del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Se observa que, el 68.7% tienen nivel de adaptación compensatorio, seguido por 25% con nivel de adaptación comprometido y, el 6.3% de nivel de adaptación integrado.

Luego de haber realizado la valoración de los cuatro modos de adaptación en ambos grupos de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, se tuvo como resultado notorio que se presentaron niveles de adaptación compensatorio; por lo tanto, las

estructuras y funciones de los procesos vitales de estos pacientes trabajan como un todo para satisfacer sus necesidades, así mismo, los mecanismos reguladores y cognitivo se activan, como un reto de los procesos integrales para buscar siempre respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema a pesar de padecer la enfermedad<sup>27</sup>.

Cueva<sup>15</sup>, en su estudio de investigación "Modelo adaptativo: tipos de estímulos y modos de adaptación relacionados con los niveles de estrés del paciente en tratamiento de hemodiálisis", reporto que en los diferentes modos de adaptación, en el modo adaptativo fisiológico con 71,1%, el modo adaptativo auto concepto con 60%, el modo adaptativo desempeño de roles con 91,1% y el modo adaptativo de interdependencia con 93,3%, tienen un nivel alto de adaptación. En forma global el 91,1% de los pacientes evidencian un alto nivel de adaptación.

Esto último puede ser resultado de los procedimientos traumáticos que acontecen durante el tratamiento de hemodiálisis, tales como, la inserción de agujas de gran calibre para realizar el procedimiento, lo que genera dolor en cada sesión que hace difícil la adaptación, así como, otras complicaciones durante el tratamiento que generan mucho malestar en los pacientes, inclusive rechazan al inicio el tratamiento.

En el presente estudio pese a lo antes mencionado, tanto los pacientes con tratamiento de hemodiálisis que presentaron niveles de adaptación integrado y compensatorio, ambos grupos corresponden a pacientes con más de un año de tratamiento, por lo cual, el proceso adaptativo ha ido forjándose y adecuándose a la particularidad de cada paciente en forma positiva.

Aquino<sup>9</sup>, en su estudio para caracterizar y analizar la experiencia de adaptación de las personas con insuficiencia renal crónica terminal al tratamiento con hemodiálisis, reportó lo siguiente: en la dimensión personal se incluye las

categorías: pérdida de la independencia, dependencia por el tratamiento, adopción de medidas de autocuidado; en la dimensión social laboral se incluye las categorías: problemas laborales-económicos y problemas de desplazamiento; en la dimensión familiar, se incluye la categoría cambios en los roles familiares. La investigación permitió establecer que los pacientes se enfrentan a un proceso de adaptación en diferentes aspectos a fin de asegurar su supervivencia, adoptando diversos mecanismos reguladores y cognitivos, lo que pudo resumirse en un "CAMBIAR PARA VIVIR".

Podemos afirmar que la salud de las personas que padecen la en ERC en tratamiento de hemodiálisis hace referencia al estado y el proceso de ser y de convertirse en un ser integrado y completo, esta será reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno, por lo tanto, la salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés, sino que es la capacidad de combatirlos del mejor modo posible, se mantiene la salud mientras las personas se adapten a las nuevas situaciones de vida.

**En la tabla n°4**, se presentan los resultados obtenidos de la valoración del nivel de adaptación según género de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la unidad renal del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Se observa que, el género que predomina es el masculino con un 71.8%, con nivel de adaptación el 68.8% tienen nivel de adaptación compensatorio, seguido por 25% con nivel de adaptación comprometido y, el 6.2% de nivel de adaptación integrado. Y un porcentaje mínimo del género femenino con un 28.2% esto nos

Hace referencia que el género masculino tiene una adaptación compensatorio.

**En la tabla n°5**, se presentan los resultados obtenidos de la valoración del nivel de adaptación según edad de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la unidad renal del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Se observa que los

adultos mayores que predomina con un 50%, con nivel de adaptación el 68.7% tienen nivel de adaptación compensatorio, esto nos hace referencia que los adultos mayores tiene una adaptación compensatorio.

**En la tabla nº6** °, se presentan los resultados obtenidos de la valoración del nivel de calidad de vida según género de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la unidad renal del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Se observa que, el género que predomina es el masculino con un 71.9%, con nivel de calidad de vida el 75% tienen nivel de calidad de vida bajo, seguido por 21.9% con nivel de calidad de vida medio y, el 3.1% de nivel de calidad de vida alto y un porcentaje mínimo del género femenino con un 28.1%.

Esto nos hace referencia que el género masculino tiene una calidad de vida bajo

**En la tabla nº7**, se presentan los resultados obtenidos de la valoración del nivel de calidad de vida según edad de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la unidad renal del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Se observa que los adultos mayores que predomina con un 50%, con nivel de calidad de vida el 74.9% tienen nivel de calidad de vida bajo.

Esto nos hace referencia que los adultos mayores tiene una calidad de vida bajo

Se encuentran diferencias importantes respecto a la edad, los pacientes más longevos, el grupo mayores de 60 años, son los que presentan una peor calidad de vida en la mayoría de las dimensiones. Esto puede deberse principalmente a que conforme los pacientes van avanzando en edad, reducen su capacidad funcional y aumenta la comorbilidad con otras enfermedades. Esto ocasionaría que se involucren en menos actividades físicas y sociales, viéndose afectadas sus interacciones con otras personas<sup>31</sup>. Este deterioro en las funciones físicas puede generar consecuencias en su estado emocional, lo que explicaría la mayor presencia de síntomas depresivos y de ansiedad en el grupo de mayor edad.

**En la tabla n°8**, se observa la relación que existe entre las variables nivel de calidad de vida y nivel de adaptación en ambos grupos de pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Unidad Renal del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, el; sin embargo el 87.5% de pacientes con un nivel de adaptación compensatorio, el 52.2% tiene un nivel de calidad de vida bajo, 15.6% medio y 28.2% alto. La prueba estadística del chi cuadrado con un valor de 1,532 y el p-valor asociado, con 4 grados de libertad de 0,04 concluye que existen evidencias significativas al nivel del 5% que ambas variables están relacionadas,(valor-p < 0,05).

Ambos resultados denotan la relación entre las variables nivel de calidad de vida y nivel de adaptación, estos muestran diferencias de correlación para los grupos de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

En el “modelo de adaptación” de Sor Callista Roy, se describe la meta de enfermería como promover la adaptación para los individuos y los grupos en los cuatro modos adaptativos, así como contribuir a la salud, a la calidad de vida y en su caso ayudarlo a morir con dignidad; es así, que siguiendo la perspectiva de Roy, se buscó la relación entre calidad de vida y adaptación por ser consideradas variables relacionadas en la situación de salud del paciente con enfermedad renal crónica terminal que recibe tratamientos de diálisis; en los resultados se puede observar que solo existe correlación significativa en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis<sup>23,24,25</sup>

En comparación con otros resultados de anteriores investigaciones, se tiene la de Báez<sup>8</sup>, en su estudio comparativo para tratar de establecer si la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal terminal es mejor con hemodiálisis, mostró una diferencia significativa con una mejor calidad de vida a favor de los pacientes tratados con hemodiálisis; estos resultados corresponden a lo encontrado, pues a

pesar de que más del 80% de ambos grupos presentan nivel de calidad de vida entre medio y alto, hay una diferencia significativa al presentarse un porcentaje mayor (12%) de nivel de calidad de vida bajo para los pacientes con diálisis peritoneal en comparación con los que reciben tratamiento de hemodiálisis (3%). Esta investigación discrepa con lo encontrado y se puede atribuir a que la responsabilidad y control del proceso del tratamiento para el grupo de pacientes con tratamiento de hemodiálisis evaluados, resulta en una gran carga emocional y física por tener que hacerse cargo de su propio tratamiento, manejando su horario estricto y adecuando su entorno muchas veces variante a su situación, lo cual dificulta su relación con los otros y por ende percibe una menor calidad de vida, como lo muestra los resultados del estudio que hacen referencia a un porcentaje significativo en comparación con el grupo de hemodiálisis que presentan nivel de calidad de vida bajo.

Blunno<sup>10</sup>, en su estudio sobre la elección del tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica reportó que la adaptación al tratamiento fue satisfactoria cuando el paciente intervino en la elección de su modalidad dialítica. Al haber brindado una exhaustiva información de ambos métodos, se observó autocontrol, seguridad, estabilidad emocional, conservación de su estilo de vida y baja incidencia de peritonitis; dichos resultados fueron insatisfactorios cuando la introducción a esta modalidad fue obligatoria, ya que la indicación médica fue por agotamiento del acceso vascular y otras que imposibilitaron su entrada a hemodiálisis, o cuando el operador era un tercero.

De acuerdo a lo reportado por Blunno en el párrafo anterior, el presente estudio coincide con el autor por considerar una gran influencia en la adaptación al tratamiento la aceptación previa, con el conocimiento previo y la responsabilidad aceptada para continuar con todas las pautas de autocuidado que requiere cada

terapia de diálisis. Por tal motivo en ambos grupos evaluados, es resaltante haber encontrado que más del 70% eligieron la modalidad del tratamiento de sustitución renal que reciben, por lo tanto, según Blunno, al igual que lo encontrado, el nivel de adaptación fue en más del 80% de ambos grupos integrado.

Para los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, los resultados reportaron una relación significativa entre el nivel de calidad de vida y adaptación. Este grupo de pacientes tiene la particularidad de tener un porcentaje relevante de adultos mayores, los cuales con menos influencia de su entorno social, más desenvueltos en el ámbito familiar, con metas cumplidas y tal vez con satisfacción de lo realizado en su vida, puede haber influido en esta relación significativa con el proceso adaptativo integrado para con su enfermedad. Ellos están más dispuestos a los procedimientos a realizar, no les afecta tanto en su imagen corporal pues sus actividades sociales han disminuido y son ya parte de una familia establecida; en su ámbito laboral independientes en su mayoría, lo que les da más rango de libertad para cumplir con sus horarios de tratamiento

## CONCLUSIONES

Realizado el estudio se, llegó a la siguiente conclusión:

- La mayoría de pacientes que se encuentran en la unidad renal, con tratamiento de hemodiálisis son adultos mayores cuyas edades oscilan con mayor prevalencia entre 60 a más años, con predominio en el sexo masculino con un 56.2% respecto al sexo femenino 9.4% y también se observa que el 75% tienen nivel de calidad de vida entre bajo, medio y alto, el restante 3.1% nivel de calidad de vida alto, se observa también que el 68.7% tienen nivel de adaptación entre compensatorio y comprometido , el restante 6.3%.

EL nivel de adaptación integrado en cuanto a la información brindada por los adultos mayores entre 60 a más años, Sobre el nivel de adaptación de 50%, el 68.7% tiene una adaptación compensatorio. En cuanto sobre el nivel de calidad de vida, se evidencio que tienen un nivel de calidad de vida de 50%, el 74.9% tiene una calidad de vida bajo Se Concluye que la hipótesis se cumple debido a que los nivel de calidad de vida tienen relación proporcional con el nivel de adaptación, a menor el nivel de calidad de vida menor nivel de adaptación en la población de adultos mayores investigado.

## RECOMENDACIONES

- Sugerir otros estudios de investigación cuantitativa en esta población, que relacionen las variables calidad de vida y nivel de adaptación con algunos factores socio demográficos como vivienda, situación laboral, estado civil, tiempo de terapia hemodiálisis y otros factores personales, que amplíe más el panorama del paciente con ERCT.
- Sugerir estrategias de intervención multidisciplinaria en la atención de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, con la finalidad de que la totalidad mantenga niveles de calidad de vida alto.
- Sugerir la intervención educativa por enfermería para los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, siguiendo el modelo de Sor Callista Roy para lograr que el 100% de los pacientes tengan nivel de adaptación integrado.
- Sugerir estudios de investigación cualitativa en pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal con las variables calidad de vida y nivel de adaptación.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. National center for health statistics. The thrid national health and nutrition examination survey (NHANES III, 1988-1994). Maryland- E.E.U.U: centers for disease control and prevention. 1996.
2. Vásquez F. La Incidencia de la Insuficiencia Renal Crónica en el País está Subvalorada. (Artículo en internet). Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007(citada 2011 enero 25). Disponible desde:  
  
[http://www.drfernandovasquez.com/articulos\\_4.htm](http://www.drfernandovasquez.com/articulos_4.htm)
3. Mg. Marina Llanos Melgarejo, Mg. Jovita SOTO HILARIO, Dra. Nancy Veramendi Villavicencio; Historias, Teorías y Procesos de Enfermería; primera edición, Huánuco- Perú octubre 2009.
4. Ministerio de Salud. Guía Clínica Insuficiencia Renal Crónica Terminal. Chile: Ministerio de salud. 2005.
5. Potter P y Perry A. Fundamentos de Enfermería. 5 ed. España. Elsevier. 2004.
6. Orta G, Vásquez G y Ponce J. Proceso de atención de enfermería: Modelo de Sor Callista Roy. Temas de Hoy. 2001. 1 (1): 495- 498.
7. Smeltzer S y Bare B. Enfermería Médico Quirúrgico. 10 ed. México. Mc graw hill Interamericana editores SA. 2005.
8. Daugirdas J. Manual de diálisis. 2 ed. España. Masson. 2003
9. .Aquino P. Cambiar para vivir “Adaptación de las personas con insuficiencia renal crónica terminal al tratamiento hemodialítico”. Tesis para optar el título de especialista en Cuidados críticos del adulto. Trujillo- Perú. Universidad Nacional de Trujillo. 2009.

10. Blunno G, Marchetta N y Nizetich S. Elección del tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev. Nefrol. Dial. y Transp.* 2000. 50 (1): 25-27.
11. Rodríguez M, Castro M y Merino J. Calidad de vida en pacientes renales hemodializados. *Cienc. Enferm.* 2005.11 (2): 47-57.
12. González D. Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis: una aproximación psicológica. (monografía en Internet). Bolivia: Hospital clínica Viedma. 2007. (citada 2011 marzo 12). (alrededor de 11 pantallas). Disponible desde:  
<http://diariodedialisis.files.wordpress.com/2009/05/calidad-de-vida-en-pacientes-en-hemodialisis-resumen-1.pdf>
13. Sandoval L, Ceballos Z, Navarrete C, González F y Hernández V. Calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2007. 45 (2): 105- 109.
14. Saavedra M. Características personales y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis del Instituto del Riñón. Tesis para optar el título de Especialista en el Cuidado del adulto en terapia nefrológica. Chiclayo- Perú. Universidad nacional de Trujillo. 2010.
15. Cueva J. Modelo Adaptativo: tipos de estímulos y modos de adaptación relacionados con los niveles de estrés del paciente en tratamiento de hemodiálisis. Tesis para optar el grado de magister en salud pública. Trujillo- Perú. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2010.

16. Teoría de enfermería psicodinámica de Dorotea Oren en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm>. Consultado en: setiembre de 2015.
17. Perol M. Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia. *Análisis de psicología*. 2000. 16 (2): 111-122.
18. Contreras F, Esguerra G, Espinoza J y Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Acta colombiana de psicología*. 2007. 10 (2): 169-179
19. Giusti L. *Calidad de Vida, Estrés y Bienestar*. Puerto Rico: Editorial psicoeducativa; 1991.
20. Daugirdas J. *Manual de diálisis*. 2 ed. España. Masson. 2003.
21. Smeltzer S y Bare B. *Enfermería Médico Quirúrgico*. 10 ed. México. Mc graw hill Interamericana editores SA. 2005.
22. Blunno G, Marchetta N y Nizetich S. Elección del tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev. Nefrol. Dial. y Transp.* 2000. 50 (1): 25-27.
23. Alarcón M, Ramírez M y García M. Nivel de Adaptación: Rol e Interdependencia. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2008. 16(3): 145-153.
24. Aquichan. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Revista Redalyc*. 2002. 02 (02): 19- 23
25. Marriner A y Raile M. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 7 ed. España: Editorial ELSEVIER SCIENCE; 2011

- 26.Orta G, Vásquez G y Ponce J. Proceso de atención de enfermería: Modelo de Sor Callista Roy. Temas de Hoy. 2001. 1 (1): 495- 498
- 27.Maturana H. Bioética: la calidad de vida en el siglo XXI. 2 ed. Colombia: El Bosque. 2000.
- 28.Andrés J. Accesos vasculares para hemodiálisis. In Andrés J, Fortuny J, eds. Cuidados de enfermería en la insuficiencia renal. Madrid: Gallery/Healthcom; 1993. p. 145-71
- 29.Polo JR. Protocolo de cuidados y seguimiento de accesos vasculares para hemodiálisis. Revista de Enfermería Nefrológica 1997; 2: 2-8.
- 30.Caramantin O y Chávez H. “La enfermedad cambio mi vida”. Cotidianeidad de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidas a hemodiálisis. (Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Trujillo- Perú. Universidad Nacional de Trujillo. 2006.
- 31Capote Leyva Eliseo, Casamayor Laime Zuleika, Castañer Moreno Juan, Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal, Revista Cubana de Medicina Militar. 2012; 41(3): 237-247.

# ANEXOS

## UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" HUÁNUCO



## FACULTAD DE ENFERMERÍA

## ANEXO1

Código: 

Fecha: ----/----/----

**TITULO DE LA INVESTIGACION: CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO HEMODIALISIS. EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO – 2016.**

**INSTRUCCIONES:** Sr. (a) El presente cuestionario de carácter confidencial y anónimo, ha sido elaborado para conocer la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis; se solicita a usted que responda a la afirmación planteada con: si, a veces o no, de acuerdo a su consideración.

Valoración:

SI= 1

AV=2

NO=3

**Datos informativos:**

DIMENSIONES	SI	AV	NO
1. Su estado de salud limita su actividad laboral			
2. Su estado de salud limita sus actividades personales de auto cuidado			
3. Se cansa rápido al realizar sus actividades diarias			
4. Su tratamiento a disminuido el tiempo para otras actividades			
5. Ha sentido malestar durante su tratamiento			
6. Siente que vale menos por su enfermedad			
7. Siente haber pedido energías			
8. Se siente triste			

9. Siente que tu salud empeora cada día			
10. Cree que su enfermedad es un castigo de Dios			
11. Se siente dependiente de otras personas			
12. Siente que sus amistades lo discriminan por su estado de salud			
13. Siente que tiene desventajas en comparación con los demás			
14. sus reuniones sociales con su familia ha disminuido			
15. Cada día disminuye más su participación en su entorno social			



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

HUÁNUCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



Código

ANEXO N° 02

Fecha: ----/----/-

**TITULO DE LA INVESTIGACION: CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN EN PACIENTES EN TRATAMIENTO HEMODIALISIS. EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO – 2016.**

**Instrucciones:** el presente cuestionario de carácter confidencial y anónimo, ha sido elaborado para conocer el nivel de adaptación del paciente en tratamiento de hemodiálisis; se solicita a usted que responda a la afirmación planteada con: si o no de acuerdo a su consideración.

<b>MODOS ADAPTATIVOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Es capaz de realizar sus actividades cotidianas con total normalidad	2	1
2. Tiene buen apetito	2	1
3. Siente que se contagia de una infección más rápido que los demás	1	2
4. Se duerme con facilidad	2	1
5. Considera que su orina es deficiente	1	2
6. Siente paz consigo mismo	2	1
7. Se quiere y acepta tal y como es ahora	2	1
8. Se siente siempre nervioso	1	2
9. Cree ser una persona útil para la sociedad	2	1
10. Cree poder lograr sus metas	2	1
11. Su rol familiar sigue siendo el mismo	2	1
12. Sus opiniones son tomadas en cuenta por su familia	2	1
13. Siente que ha perdido autoridad en su familia	1	2
14. Cree tener la capacidad para seguir desempeñando su oficio o profesión	2	1
15. Se siente valorado por sus compañeros de trabajo	2	1
16. Se siente querido y amado por su familia	2	1
17. Se siente en la capacidad de dar amor	2	1
18. Tiene confianza en sus seres queridos	2	1
19. Siente ser una carga para su familia	1	2
20. Se siente comprendido por parte de sus amigos.	2	1



**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO  
VALDIZÁN” HUÁNUCO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ANEXO N° 03**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Cayhuayna, 03 de julio del 2016.**

Por medio del presente acepto participar de manera voluntaria en el proyecto de investigación titulada “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA Y ADAPTACIÓN EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUÁNUCO – 2016” La investigación es conducida por: ACUÑA ENCARNACION, Edinson Julio; AMBROCIO HUACHO, Julio Cesar; estudiantes de la universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Facultad de Enfermería.

El objetivo del estudio es Determinar el nivel de calidad de vida y nivel de adaptación en pacientes en tratamiento de Hemodiálisis en el HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO—HUANUCO 2016.

Con la finalidad de implementar estrategias de adaptación en el campo de enfermería con el apoyo de todo el equipo multidisciplinario, se me informó a detalle los riesgos de la investigación, se aclararon mis dudas y los autores se comprometieron a guardar los principios éticos de autonomía, anonimato, confidencialidad, beneficencia y veracidad, por lo cual firmo el siguiente consentimiento.

---

FIRMA DEL PACIENTE

1. ACUÑA ENCARNACION, Edinson Julio

**966646435**

2. AMBROCIO HUACHO, Julio Cesar

**949533281**