

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE ADAPTACIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LAS
PERSONAS CON HEMODIÁLISIS, DEL CENTRO DE DIÁLISIS
CEDISAN-CHIMBOTE, 2019.**

PRESENTADO POR

Bach. en Enf. SALVATIERRA PAJUELO, Karina Yanallí

Bach. en Enf. CARDOSO PÉREZ, Leslie Gardenia

ASESORA

Dra. ROSAS GUZMÁN, Inés Concepción

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

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V° B° de:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Inés Rosas Guzmán", is written over a horizontal line.

DRA. ROSAS GUZMÁN, INÉS CONCEPCIÓN

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V° B° de:

Dra. FALLA JUÁREZ, Luz

PRESIDENTA

Dra. HUANAP GUZMAN, Margarita

SECRETARIA

Dra. MORGAN ZAVALA, Isabel

INTEGRANTE

**ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS
(VIRTUAL)**

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, mediante VIDEO CONFERENCIA siendo las 3.30 horas del día 11 DE AGOSTO 2020 dando cumplimiento a la Resolución N° 150-2020-UNS—FC-VIRTUAL, se reunió el Jurado Evaluador presidido por DRA. LUZ FALLA JUAREZ, teniendo como miembros a la DRA. MARGARITA HUAÑAP GUZMAN (Secretario) (a), DRA. ISABEL MORGAN ZAVALA (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de LICENCIADA EN ENFERMERIA, realizado por el, (la), (los) tesista (as) KARINA YANALLI SALVATIERRA PAJUELO (Cód. 0201421033) Y LESLIE GARDENIA CARDOSO PÉREZ (Cód. 0201421030) quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: NIVEL DE ADAPTACION Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON HEMODIALISIS, DEL CENTRO DE DIALISIS CEDISAN-CHIMBOTE, 2019.

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as) respondieron a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como MUY BUENA asignándole un calificativo de 18 puntos (Art. 24° inc. a, b, c, d, e, f – Directiva N° 003-

2020-UNS-VRAC: ADECUACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE OBTENCIÓN DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES MEDIANTE TRABAJO NO PRESENCIAL VIRTUAL EN LA UNS).

Siendo las 4.50 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad



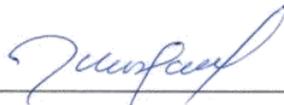
Dra. FALLA JUÁREZ, Luz

PRESIDENTA



Dra. HUAÑAP GUZMÁN, Margarita

SECRETARIA



Dra. MORGAN ZAVALA, Isabel

INTEGRANTE

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Karina Yanalli Salvatierra Pajuelo
Título del ejercicio: SOTO VELASQUEZ Y TORRES NE...
Título de la entrega: TESIS
Nombre del archivo: TESIS-2020...pdf
Tamaño del archivo: 1,000.91K
Total páginas: 64
Total de palabras: 14,763
Total de caracteres: 79,051
Fecha de entrega: 30-jul-2020 10:18a.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1364029550



DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso:

Por el don de la vida, por el amor y misericordia que estuvieron a lo largo del camino, porque permitiste reconocer nuestra vocación, llenaste nuestras mentes de conocimientos y por permitir culminar nuestros objetivos con éxito; la cual despierta el deseo de seguir avanzando y creciendo.

A nuestros queridos padres: Doris, Jorge, Teresa y Roger

Por su esfuerzo en concedernos la oportunidad de estudiar y por ser fuente de constante inspiración y deseo de salir adelante, por guiarnos diariamente e impulsar el cumplimiento de cada una de nuestras metas. Por ser de sinónimo de lucha, entrega total y sacrificio.

A nuestras incondicionales amistades: J., M., C., A.

Por su compañía, cariño y afecto a lo largo de este tiempo, por estar presentes en los momentos importantes de nuestras vidas, compartiendo gratos momentos.

AGRADECIMIENTO

A nuestra casa de estudios:

Universidad Nacional del Santa, por acogernos a lo largo del camino universitario, brindándonos en sus aulas las mejores oportunidades de aprendizaje, que con convicción las pondremos en práctica a fin de contribuir en mejorar la calidad de vida de las personas y ejercer así con orgullo nuestra profesión de Enfermería.

A nuestros docentes:

Un especial agradecimiento a nuestra asesora Dra. **Inés Rosas Guzmán**, por enriquecer continuamente nuestras vidas con sus enseñanzas, por su comprensión, afecto y exigencia, por brindarnos una formación de excelencia y calidad.

A los participantes:

Profundo agradecimiento a cada uno de los/as participantes, por brindarnos su valioso tiempo y colaboración para la realización del presente estudio, gratitud infinita para aquellas personas que participaron voluntariamente en esta investigación; por su desinteresado apoyo; muchas gracias por compartir sus experiencias y enseñarnos a luchar y amar la vida.

INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. MARCO TEÓRICO.....	13
III. MATERIALES Y MÉTODO.....	20
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS.....	28
4.2. DISCUSIÓN.....	33
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES.....	40
5.2. RECOMENDACIONES.....	41
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
VII. ANEXOS.....	47

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°01: NIVEL DE ADAPTACIÓN DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS, DEL CENTRO DE DIÁLISIS CEDISAN-CHIMBOTE, 2019.	28
TABLA N°02: CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS EN LAS DIMENSIONES: FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL, DEL CENTRO DE DIÁLISIS CEDISAN-CHIMBOTE, 2019.	30
TABLA N°03: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ADAPTACIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS, DEL CENTRO DE DIÁLISIS CEDISAN- CHIMBOTE, 2019.	35

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA N°01: NIVEL DE ADAPTACIÓN DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS, DEL CENTRO DE DIÁLISIS CEDISAN- CHIMBOTE, 2019.	29
FIGURA N°02: CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS, DEL CENTRO DE DIÁLISIS CEDISAN- CHIMBOTE, 2019.	31
FIGURA N°03: CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS EN LA DIMENSIÓN FÍSICA, DEL CENTRO DE DIÁLISIS CEDISAN- CHIMBOTE, 2019.	32
FIGURA N°04: CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA, DEL CENTRO DE DIÁLISIS CEDISAN- CHIMBOTE, 2019.	33
FIGURA N°05: CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS EN LA DIMENSIÓN SOCIAL, DEL CENTRO DE DIÁLISIS CEDISAN-CHIMBOTE, 2019.	34
FIGURA N°06: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ADAPTACIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS, DEL CENTRO DE DIÁLISIS CEDISAN- CHIMBOTE, 2019.	36

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N°01. CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS, DEL CENTRO DE DIÁLISIS CEDISAN-CHIMBTE, 2019	47
ANEXO N°02. CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS, DEL CENTRO DE DIÁLISIS CEDISAN-CHIMBTE, 2019	48
ANEXO N°03. CONSENTIMIENTO INFORMADO.	49

RESUMEN

La Insuficiencia renal crónica actualmente es un importante problema de salud pública que afecta la calidad de vida de un porcentaje significativo de la población según el Ministerio de Salud peruano. El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, tiene como objetivo general, conocer la relación entre nivel adaptación y calidad de vida de las personas con hemodiálisis, del Centro de Diálisis CEDISAN-Chimbote, 2019. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes del Centro de Diálisis CEDISAN que cumplieron los criterios de inclusión. Para el estudio se creyó conveniente la utilización de dos instrumentos: Cuestionario para la valoración del nivel de adaptación y Cuestionario para la valoración de la calidad de vida. Los datos fueron procesados con el software SPSS, donde los resultados mostraron:

El 78,0% de las personas con hemodiálisis tienen un nivel de adaptación integrado, seguido del 20,0% con nivel de adaptación compensatorio y 2,0% con nivel de adaptación comprometido.

Respecto a calidad de vida, considerando el mayor porcentaje en cada dimensión: i) dimensión física: el 56% de pacientes tiene calidad de vida media, ii) dimensión psicológica: 48% presenta calidad de vida media, y iii) dimensión social: 50% de pacientes tiene calidad de vida media. Determinando que el 52,0% de las personas con hemodiálisis del centro de diálisis CEDISAN presentan calidad de vida alta, seguido del 40,0% con calidad de vida medio y 8,0% con calidad de vida bajo.

Se concluye que para un nivel de adaptación comprometido existe un 100,0% de pacientes que presentan calidad de vida baja; para nivel de adaptación compensatorio 60,0% calidad de vida medio y, 30,0% calidad de vida bajo; así mismo, para nivel de adaptación integrado 64,1% de las personas presentan calidad de vida alta y 35,9% calidad de vida medio.

En base al análisis estadístico de Chi cuadrado se demuestra con un nivel de confianza del 95% que existe relación significativa entre las variables en estudio, $p = 0,000 < 0,05$.

Palabras Claves: Adaptación; Calidad de vida; personas con hemodiálisis.

ABSTRACT

Chronic kidney failure is currently an important public health problem that affects the quality of life of a significant percentage of the population according to the Peruvian Ministry of Health. The present research work is descriptive, correlational and cross-sectional. Its general objective is to know the relationship between the level of adaptation and quality of life of people with hemodialysis, of CEDISAN Dialysis Center-Chimbote, 2019. The sample consisted of 50 patients from the CEDISAN dialysis center who met the inclusion criteria. For the study, it was considered convenient to use two instruments: Questionnaire to assess the level of adaptation and Questionnaire to assess the quality of life. The data was processed with the SPSS software, where the results showed:

78.0% of people with hemodialysis have an integrated adaptation level, followed by 20.0% with a compensatory adaptation level and 2.0% with a compromised adaptation level.

Regarding quality of life, considering the highest percentage in each dimension: i) physical dimension: 56% of patients have average quality of life, ii) psychological dimension: 48% present average quality of life, and iii) social dimension: 50 % of patients have average quality of life. Determining that 52.0% of people with hemodialysis at the CEDISAN dialysis center present high quality of life, followed by 40.0% with medium quality of life and 8.0% with low quality of life.

It is concluded that for a compromised level of adaptation there are 100.0% of patients with low quality of life; for compensatory adaptation level 60.0% average quality of life and 30.0% low quality of life; Likewise, for integrated adaptation level 64.1% of people present high quality of life and 35.9% average quality of life.

Based on the statistical analysis of Chi square, it is shown with a confidence level of 95% that there is a significant relationship between the variables under study, $p = 0.000 < 0.05$.

Key Words: Adaptation; Quality of life; people on hemodialysis.

I. INTRODUCCION

En los últimos tiempos, la incidencia de enfermedades crónicas se ha incrementado progresivamente, según la Organización Mundial de la Salud. El problema es mundial y afecta a países desarrollados como en vías de desarrollo. Recientemente, ha sido reconocida como un problema de salud pública global, por su carácter epidémico y las complicaciones devastadoras que produce (Cheung, et al., 2005) (Flores, et al., 2009).

Una enfermedad crónica, generalmente persiste más de 6 meses, quienes la padecen constituyen un sector de la población con necesidades específicas y continuadas. Trae consigo síntomas permanentes que afecta todos los ámbitos de la vida: físico, emocional, familiar, social e incluso económico. De este modo, haciendo referencia a Schopenhauer, “La salud no lo es todo, pero sin ella todo lo demás es nada” (Flores, 2010).

La persona con enfermedad crónica, puede fluctuar entre un funcionamiento máximo y recaídas graves de salud que pueden poner en peligro su vida. Atraviesa por varias fases en el proceso de asumir la enfermedad, sufriendo el deterioro que causa y las consecuencias de un tratamiento de por vida. El impacto que genere el proceso, estará relacionado con las estrategias de afrontamiento que desarrolle (Aljama, et al., 2009) (Caramantin y Chávez, 2006).

Entre las diversas enfermedades de este tipo, está la insuficiencia renal crónica, este término indica que el filtrado glomerular se encuentra reducido a <60 ml/min/1.73m², durante al menos tres meses, con o sin daño renal aparente. Este daño, se encuentra definido por anormalidades estructurales o funcionales del riñón, manifestado por marcadores de daño renal, que incluyen alteraciones en la composición de sangre u orina y/o alteraciones en los estudios de imagen (Aljama, et al., 2009).

La disminución del filtrado glomerular da como resultado la pérdida de la función de excreción, originando trastornos biológicos, déficit en las capacidades intelectuales y psicológicas por el alto nivel de uremia. Se presenta cuando el paciente ha sufrido suficiente daño renal, requiriendo tratamiento de reposición en forma permanente, lo que

conlleva un cambio hacia la quinta etapa o final de la insuficiencia renal crónica (Cheung, et al., 2005).

La manifestación más avanzada de la enfermedad, es la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), misma que, presenta una incidencia y prevalencia creciente en las últimas décadas; afectando a un porcentaje significativo de la población. Este problema se debe fundamentalmente a trastornos como: envejecimiento, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, sedentarismo y enfermedad vascular. Alcanza cifras epidémicas, con una tasa de crecimiento anual del 5-8%, en países desarrollados. Se estima que, en el año 2030, el 70% de los pacientes serán aquellos que residan en países en desarrollo, cuyos recursos no contarán con más del 15% de la economía mundial (Aljama, et al., 2009).

El paciente fallece si no se le ofrece tratamiento que sustituya la función renal. La diálisis peritoneal, la hemodiálisis, y el trasplante renal son tratamientos sustitutivos que permitirán a la persona llevar una vida relativamente normal. La diálisis viene a darse en dos formas: diálisis peritoneal y hemodiálisis (Flores, et al., 2009) (Alvares, et al., 2000).

La diálisis peritoneal permite limpiar en forma continua la sangre, logrando eliminar los desechos y líquidos a través de una membrana semipermeable natural llamada peritoneo, a la vez que aporta elementos como calcio y bicarbonato (Aljama, et al., 2009) (Hernando, 2007).

La hemodiálisis es el tratamiento que depura y filtra la sangre por medio de una máquina. Esta membrana semipermeable artificial, elimina temporalmente las toxinas y el exceso de líquido del cuerpo, mantiene el equilibrio de sustancias químicas como: potasio, sodio, calcio y bicarbonato, al mismo tiempo que controla la presión arterial. En tal sentido, previene la muerte pero no cura la enfermedad (Brunner Y Suddarth, 2012).

Durante los cuatro últimos años, en el Perú, se ha realizado hemodiálisis a 363 pacientes por millón de población. Tal es el incremento, que del 100% de personas con insuficiencia renal crónica, el 88% se realiza hemodiálisis y el 12% diálisis peritoneal. En Ancash en el año 2015, los pacientes con hemodiálisis sumaron 197 atendidos en EsSalud y 100 en el MINSa (Ministerio de Salud del Perú, 2016)

La mayoría se somete a hemodiálisis intermitente, que implica: tratamientos tres veces por semana con una duración promedio de 3 a 4 horas cada uno, cambios en el estilos de vida, dieta restrictiva (hipocalórica), ingesta limitada de líquido, régimen terapéutico de medicamentos, cuidado físico y limitaciones para realizar actividades diarias. Produciendo inquietudes, malestar corporal, cambio en el rol social y familiar; que afecta negativamente el estado físico y psicológico de la persona. (Brunner Y Suddarth, 2012) (Arquinigo, 2008)

En este marco, la adaptación da inicio cuando aparece un estímulo que exige una respuesta, la intensidad de la misma dependerá del nivel de adaptación y de la fuerza del estímulo. Callista Roy definió adaptación como proceso y resultado por el cual las personas de pensamiento y de sensación, utilizan el conocimiento y la opción consciente para la integración humana y ambiental. (Marrier Y Raile, 2001) (Alarcón, 2007).

La capacidad de adaptación está comprometida por los cambios efectuados en la vida del paciente. La persona con hemodiálisis experimenta un tiempo difícil, se decepciona y auto-compadece, encuentra injusto lo que le ha pasado, se enfada consigo mismo y con las personas que quiere; sin embargo, hay quienes asumen su situación con mayor tranquilidad (Lyness, 2013) (Smeltzer, et al., 2005).

El proceso consiste en aprender aspectos sobre la enfermedad, la mayoría descubre que el conocimiento es poder; cuanto más saben sobre su enfermedad, más sienten que controlan la situación y menos les asusta. Es entonces, que la persona toma las riendas de la situación y se siente cómodo para llevar una vida normal (Lyness, 2013)

La clave de la adaptación humana se encuentra en el ambiente interno (la mente), en el funcionamiento físico y en las exigencias del ambiente externo. El equilibrio se ve amenazado cuando las exigencias son intensas y el paciente no está psicológicamente o biológicamente preparado para responder en forma óptima. Si la adaptación fuese exitosa, se consideraría nivel alto o positivo, por el contrario, su nivel será bajo o negativo (Anzola, 1994).

En consecuencia, es necesario que la persona con hemodiálisis se adapte a su nueva condición de salud, puesto que ello le permitirá mantener su integridad y dignidad; así como, mejorar su estado de salud y calidad de vida. La forma de adaptarse es particular

para cada individuo, sin embargo el trabajo del equipo multidisciplinario de salud juega un rol importante (Kozier, 2005)

La enfermera, integrante del equipo multidisciplinario, es quien está en contacto más cercano al paciente, brindándole atención personalizada y reforzando los aspectos: físico, social y emocional, cumpliendo con un cuidado integral y humano, con amor y respeto. Comprende que la incorporación de la persona al tratamiento supone una muerte evitada y a la vez un continuo renacimiento, donde se pone en juego sentimientos de atadura, dependencia y amistad, pero que de ello surge deseos de autonomía (Aniorte, 2002).

Una estrategia importante para el empoderamiento ante la enfermedad y el logro de la adaptación es la educación y orientación que la enfermera brinda al paciente; ello fomenta estilos de vida saludable que permiten mantener una calidad de vida adecuada (Bertram, 2007).

Según la OMS (2005), la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y sistema de valores. Es un concepto amplio que está influido por la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y la relación con los elementos esenciales del entorno.

Así, la calidad de vida relacionada con la salud se refiere al efecto causado por la enfermedad sobre la vida de la persona, desde una perspectiva personal; que incluye el funcionamiento físico y social; siendo indudable que tiene su máxima expresión en el estado de salud (Contreras, et al., 2007).

En este contexto, la calidad de vida es un indicador de la evolución del estado de salud, en razón que es una estrategia que prolonga la vida, alivia los síntomas y mantiene el funcionamiento vital, permitiendo satisfacer apropiadamente las necesidades individuales y colectivas; misma que cobra valor en el quehacer de la investigación clínica (Contreras, et al., 2007) (Giusti, 1991).

La presente investigación se justifica, porque existen personas con problemas renales crónicos en incremento progresivo, lo que repercute significativamente en el nivel de

adaptación y calidad de vida. Ello, se ha podido evidenciar en familiares cercanos y en personas particulares que afrontan día a día esta enfermedad y deben someterse a hemodiálisis. Al investigar nivel de adaptación y calidad de vida, permite conocer la relación entre ambas variables. Identificando en nivel de adaptación el modo en que se logra manejar y tolerar los factores externos e internos que afectan al individuo; en calidad de vida, el impacto que genera la enfermedad en las dimensiones: física, psicológica y social. Haciendo posible que el profesional de enfermería promueva las acciones necesarias para la adaptación al tratamiento, con el fin de conservar en el paciente la salud integral.

La clínica de Diálisis CEDISAN, viene funcionando desde el 01 de Julio del 2010, tiene una cobertura de atención de 165 pacientes con tratamiento de hemodiálisis periódica; 150 pertenecen a EsSalud y 15 al Seguro Integral de Salud. Actualmente, cuenta con 35 máquinas para hemodiálisis y brinda 3 turnos de atención. En cada turno, se da tratamiento a un aproximado de 30 pacientes, así como también atención médica, nutricional, psicológica, social y cuidados de enfermería; todos estos proporcionados de manera integral por un equipo de salud altamente calificado y capacitado.

El personal de enfermería en la Clínica CEDISAN, brinda cuidados considerando estrategias que contribuyen a la adaptación de la persona a todos los cambios que requiera para lograr una calidad de vida adecuada. Dedicar su tiempo, preocupación, responsabilidad y conocimientos para cuidar de ellos de una manera holística y eficiente.

Considerando las variables en estudio, al respecto se han realizado investigaciones **en el ámbito internacional:**

En Colombia, Romero A. y Otros. (2010), en su estudio: “Afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis y diálisis. Cartagena 2010”, el objetivo fue: describir y contrastar el afrontamiento y la adaptación de los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria continua en la ciudad de Cartagena, participaron 277 adultos, 243 en tratamiento de hemodiálisis y 34 diálisis peritoneal, el promedio de edad para los pacientes dializados fue de 55,6 años y para los hemodializados de 56 años, se obtuvo como resultados, alta capacidad de afrontamiento y adaptación global con 78,2% para

personas hemodializadas. Existe una mediana capacidad de afrontamiento en relación a las reacciones físicas y enfocadas, siendo en mayor promedio en pacientes con hemodiálisis (76.1%). Se llegó a la conclusión que existe una capacidad de afrontamiento y adaptación alta en pacientes en tratamiento de hemodiálisis y diálisis, mostrando tendencias estables en el uso de estrategias de afrontamiento para sí mismo y para otros a nivel cognitivo, comportamental y emocional (Romero, et al., 2010).

En Colombia, Herrera A. (2013), en su estudio: “Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de una institución de hemodiálisis de Cartagena, 2012”, el objetivo fue: determinar la calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica; estuvo constituida por una muestra de 239 pacientes, con un promedio de edad de 55 años; se obtuvo como resultados: hombres 56.1% (134), frente a 43.9% (105) mujeres. De ellos, el 67.2% tuvo una mejor calidad de vida, según dimensiones: Salud mental (83.3%), función social (77.8%) y vitalidad (77%) reflejaron mejor estado de Salud. La escala más afectada fue rol físico (62,8%). Se llegó a la conclusión que las personas con enfermedad renal crónica presentaron una calidad de vida buena, especialmente en las dimensiones salud mental, función social, vitalidad y dolor corporal y en menor escala en el rol físico y salud general.

En Brasil, Costa G. y Otros. (2016), en su estudio: “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”, el objetivo fue: evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, caracterizarlos e identificar los factores que afectan e influyen en la misma; estuvo constituida por una muestra de 39 personas, incluyendo a pacientes de ambos sexos: 54% hombres y 46% mujeres. Los resultados con respecto a edad, tuvo alta prevalencia los pacientes de más de 51 años, el dominio más afectado entre los participantes fue el dominio físico, con un promedio de 59.44 %, y el mejor conservado el dominio social, con un promedio de 72.87 %, reflejado en la calidad de vida un promedio de 64.96 %. A través del test de correlación de Pearson, hubo una relación significativa entre los diversos ámbitos, donde los dominios mostraron una alta correlación con calidad de vida; se concluyó que los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis tienen una calidad de vida regular.

En el ámbito nacional se encuentran las siguientes investigaciones:

En Piura, Sánchez A. (2014), en su investigación: “Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia renal crónica en Hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado ESSALUD – Piura en el periodo diciembre 2013 – febrero 2014”, el objetivo fue: determinar la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, participaron 72 personas mayores de 20 años. Como resultado se obtuvo que la función física y el componente de salud física es más saludable en los pacientes entre los 40 - 60 años comparados con los mayores de 60. Existiendo diferencias significativas en el rol emocional entre los pacientes masculinos y femeninos. El componente de salud mental y el rol emocional es más saludable en los pacientes con diabetes mellitus comparado con los que tienen hipertensión arterial. No existen diferencias significativas estadísticamente en la calidad de vida según el tipo de acceso vascular en los pacientes. El rol físico y la función social son más favorables en los pacientes con terapia hemodialítica mayor a 9 meses. No existe diferencia significativa estadísticamente en la calidad de vida según estado civil de los pacientes. Se concluyó que la calidad de vida no es saludable.

En Trujillo, Orbegoso, A. (2013), en su estudio: “Calidad de vida y adaptación en pacientes de hemodiálisis vs. diálisis peritoneal. Red asistencial del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo, 2012”, el objetivo fue: determinar la relación entre el nivel de calidad de vida y adaptación en pacientes en tratamiento de hemodiálisis vs. diálisis peritoneal; estuvo constituida por una muestra de 25 personas en tratamiento de diálisis peritoneal y 30 en hemodiálisis, mayores de 18 años. Se obtuvo como resultados que, en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal, el 88% presenta nivel de calidad de vida entre medio y alto, el 12% nivel bajo. Para los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, el 87% tienen nivel de adaptación integrado, seguido por 13% con nivel compensatorio. Para los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal, el 88% con nivel de adaptación integrado, seguido por 12% con nivel compensatorio. Se concluyó que el 97% tienen nivel de calidad de vida entre medio y alto, el restante (3%) nivel bajo. La prueba estadística gamma con un valor de 0,857 y un valor-p de 0,031 determinó que existen evidencias significativas al nivel del 95% que ambas variables están relacionadas en forma positiva, valor-p < 0,05

En Arequipa, Villagra M. y otros (2016), en su estudio: “Nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el servicio de

nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016”, el objetivo fue: determinar el nivel de calidad de vida que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, constituido por una muestra de 44 pacientes mayores a 55 años, obtuvo como resultado en cuanto al nivel de calidad de vida en el estado físico 54% regular, en razón a que su función física presenta poca limitación, la presencia del dolor no es muy intensa y tampoco interfiere en la vida diaria. En cuanto al nivel de calidad de vida en el estado emocional, es buena con un 83%, en razón que no se han visto afectados por problemas emocionales como estar triste, deprimido o nervioso, perciben que su salud mental es regular. Se concluyó, que la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis es buena.

En el ámbito local se encuentran la siguiente investigación:

En Chimbote, Díaz E. y Otros. (2017), en su estudio: “Calidad de vida y organización familiar de los adultos mayores en la comunidad urbano marginal San Juan, Chimbote, 2017”, el objetivo fue: conocer la asociación entre la calidad de vida y organización familiar de los adultos mayores en la comunidad urbano marginal San Juan; conformada por 90 adultos mayores, que cumplieron los criterios de inclusión. Se obtuvo como resultado: la mayoría de los adultos mayores presentan calidad de vida baja (36,8%), seguido de calidad de vida media (32,6%) y calidad de vida alta (30,5%). Se concluyó que 52.6% tienen inadecuada organización familiar y 47.4% adecuada organización familiar; existiendo relación altamente significativa entre calidad de vida y organización familiar ($p=0.0003$), el tener una organización familiar inadecuado se constituye en riesgo muy elevado para una baja calidad de vida ($OR=4.3$) y, a mejor organización familiar, aumenta la calidad de vida ($r=0.39$).

Por lo anteriormente mencionado, surgió la motivación de plantear la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre nivel de adaptación y calidad de vida de las personas con hemodiálisis, del Centro de Diálisis CEDISAN- Chimbote, 2019?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVOS GENERAL:

- Conocer la relación entre nivel de adaptación y calidad de vida de las personas con hemodiálisis, del Centro de Diálisis CEDISAN-Chimbote, 2019.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de adaptación de las personas con hemodiálisis, del Centro de Diálisis CEDISAN-Chimbote, 2019.
- Identificar la calidad de vida de las personas con hemodiálisis en las dimensiones: física, psicológica y social, del Centro de Diálisis CEDISAN-Chimbote, 2019.
- Determinar la relación entre nivel de adaptación y calidad de vida de las personas con hemodiálisis, del Centro de Diálisis CEDISAN-Chimbote, 2019.

1.2. HIPÓTESIS:

- **Hipótesis alterna - H_1 :** El nivel de adaptación se relaciona significativamente con la calidad de vida de las personas con hemodiálisis, del Centro de diálisis CEDISAN.
- **Hipótesis nula - H_0 :** El nivel de adaptación no se relaciona con la calidad de vida de las personas con hemodiálisis, del Centro de diálisis CEDISAN.

1.3. IMPORTANCIA DE ESTUDIO

Científicamente, el presente estudio es importante porque permite adquirir nuevos conocimientos respecto a calidad de vida y nivel de adaptación de las personas con hemodiálisis. Los resultados obtenidos podrán ser incorporados al conocimiento científico, de tal modo que sirvan para llenar vacíos cognoscitivos existentes y concediendo aportes para la solución de problemas teóricos o prácticos, en el ámbito social, político u educativo.

Tecnológicamente, el presente trabajo es importante porque proporciona instrumentos que permiten valorar la calidad de vida y el nivel de adaptación de las personas con hemodiálisis. Instrumentos que podrán ser mejorados sometidos a un nuevo proceso de validación y confiabilidad, según criterio del investigador. Así mismo, este estudio, será utilizado como fuente bibliográfica que permitirá desarrollar trabajos de proyección social, promoción y educación de la salud.

Para la profesión de Enfermería, el presente estudio fortalecerá el ejercicio profesional, ya que permite implementar estrategias que promueven la adaptación de la persona al proceso de la enfermedad renal crónica; y por ende, ayudará a mejorar su calidad de vida en las dimensiones: física, psicológica y social.

Para las instituciones formadoras, permitirá que los profesionales de Enfermería, logren obtener conocimiento sobre nivel de adaptación y calidad de vida de las personas con hemodiálisis; contenido teórico importante para ser considerado en las asignaturas académicas, con el propósito de garantizar cuidado oportuno, eficiente e integral al paciente.

Para la población, es importante puesto que al socializarse los resultados de este trabajo; en especial entre personas con enfermedad renal crónica y familiares cercanos, permitirá que de manera independiente desarrollen estrategias de adaptación, a fin de mejorar su calidad de vida y romper barreras que lo alejan del tratamiento.

Para la clínica, es importante debido que con los resultados de la presente investigación se podrán tomar las acciones necesarias para mejorar o mantener las estrategias que se aplican en el paciente para el logro de la adaptación, lo cual aseguraría una adecuada calidad de vida.

Para otras investigaciones, es importante porque sirve como referencia en estudios relacionados a enfermedad renal crónica, enfermedad que de acuerdo a estadísticas va en aumento, resultando tema interesante para el profesional de enfermería y profesiones a fines.

II. MARCO TEORICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en la **Teoría de Adaptación de Callista Roy**.

La teoría de Callista Roy, se basa en la hipótesis de que los individuos son seres biopsicosociales que interactúan con un ambiente dinámico y cambiante, esta interacción requiere el uso de mecanismos de adaptación para conservar la energía y mantener el equilibrio llegando así a ser una persona integrada y total, Roy considera que el ser humano es un organismo vivo, complejo, adaptativo, con procesos internos (cognitivo y regulador) que actúan para mantener el equilibrio de los 4 modos de adaptación: fisiológica, autoconcepto, desempeño del rol y relaciones de interdependencia. El resultado final del mecanismo de adaptación más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio (Papalia y Wendkos, 1997).

En esta teoría, se hace referencia al concepto de adaptación como una cualidad dinámica en relación con cambios constantes, donde el ser humano toma medidas para hacer frente a los cambios producidos entre él y su entorno, entre sus relaciones con los demás y consigo mismo; manifestando su integridad a través de su capacidad de adaptación (Polleti, 1980).

Para Callista Roy, la adaptación es el rango de capacidad de una persona para responder y hacer frente a los estímulos, los cuales pueden ser: estímulos focales, que constituyen situaciones a las que se enfrenta la persona de forma inmediata y hacia las que desarrolla adaptación; estímulos contextuales, son todos los demás estímulos presentes que contribuyen a la conducta que se ocasiona por medio del estímulo focal; estímulos residuales, son los factores que pueden afectar a la conducta pero cuyos efectos no están validados (Marriner y Tomey, 1997).

Se define adaptación como “el proceso y resultado por el cual 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”. Como tal, la adaptación es un proceso individual en el cual el sujeto tiene diferentes niveles de capacidad para sobrellevar o responder a los problemas (Alarcón, Ramírez y García, 2008) (Marriner, 1995).

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” (Marriner 1995) (Marriner y Raile, 2011).

Se constituyen tres niveles de adaptación: nivel de adaptación integrado, nivel de adaptación compensatorio y nivel de adaptación comprometido. El nivel de adaptación integrado, describe que las estructuras y funciones de los procesos vitales trabajan como un todo para satisfacer las necesidades humanas. El nivel compensatorio considera que los mecanismos reguladores y cognitivos se activan como un reto de los procesos integrales para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema. El nivel de adaptación comprometido se considera cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación (Aquichan, 2002).

Según Roy la persona está compuesta por dos subsistemas que se relacionan entre sí; el subsistema de procesos primarios (subsistema principal) que está compuesto por el subsistema regulador y el cognitivo; y el subsistema de efectos (subsistema secundario) compuesto por los cuatro modos de adaptación. De esta manera, el hombre está

compuesto por 6 subsistemas. Estos son: regulador, cognitivo y los 4 modos adaptativos (fisiológico, autoconcepto, interdependencia y representación del rol), que se interrelacionan para formar un sistema complejo con la adaptación como objetivo (Marriner 1995) (Marriner y Raile, 2011).

Por consiguiente, Roy considera que el subsistema regular y el cognitivo son métodos de afrontamiento; por tanto, los cuatro modos adaptativos del segundo subsistema constituyen la respuesta a los estímulos. El objetivo del modo es conseguir la integridad fisiológica, psicológica y social (Marriner 1995).

Para efectos del presente trabajo de investigación, se aplicaron los modos adaptativos definidos por Roy: i) **Modo fisiológico:** se asocia con la manera en que responden las personas. Distingue nueve necesidades básicas: oxigenación, nutrición, protección, eliminación, actividad y reposo, sentidos, equilibrio ácido base de líquidos y electrolitos, funcionamiento neurológico y endocrino. En el paciente con enfermedad renal crónica, 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, creando malestar y dificultades para realizar sus actividades cotidianas y poniendo en peligro su vida misma (Marriner 1995) (Orta , Vásquez y Ponce, 2001).

Así mismo considera un segundo modo, ii) **Modo del autoconcepto:** El autoconcepto es el conjunto de opiniones y sentimientos que se tiene sobre sí mismo en un momento dado. Se forma a partir de las percepciones, en particular de las reacciones de los demás, y dirige la propia conducta. Sus componentes son: el yo físico, que afecta a la sensación y a la imagen corporal; el yo personal, constituido por la coherencia con uno mismo, y el yo moral o ético. En la enfermedad renal crónica, cuando se hace necesario cambiar la imagen del cuerpo como resultado de alteraciones fisiológicas no esperadas, el concepto total de uno mismo se encuentra amenazado, lo cual conduce a una tensión o ansiedad psicológica que crea malestar en la persona en su yo físico y personal. Roy menciona que los problemas de adaptación en esta área pueden interferir con la capacidad de las personas para curarse o de hacer lo necesario para mantener su salud; así mismo, no permitirá la adaptación en otros modos adaptativos sobre todo en el fisiológico, ya que

influirá en la realización de actividades y apego al tratamiento (Marriner, 1995) (Maturana, 2000) (Alarcón, 2007).

En ese sentido el tercer modo está dado por iii) Modo de la representación del rol: la función de rol es la realización de las obligaciones basándose en las posiciones sociales. La forma en que se representa un papel depende de la interacción de cada uno con el otro en una situación determinada. Atiende a los roles que asume la persona en sociedad, manifestado por medio de la conducta. Este modo se ve afectado por la ERC, poniendo en peligro el desempeño social de la persona y disminuyendo su valor para con la sociedad si es que su mecanismo de afrontamiento no cubre su necesidad básica de integridad social (Marriner, 1995) (Orta, Vásquez y Ponce, 2001).

El último modo está representado por iv) Modo de Interdependencia: El modo de interdependencia lo constituyen las relaciones de cada uno con los demás y con los sistemas de apoyo significativos. En este modo, cada uno mantiene su integridad psíquica mediante la satisfacción de las necesidades de atención y afecto. La contribución de los demás para satisfacer la necesidad 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 y compañeros de trabajo (Marriner, 1995)(Orta, Vásquez y Ponce, 2001).

Entonces enfermería tiene como objetivo ayudar a la persona en su esfuerzo adaptativo. El resultado es conseguir un nivel óptimo de bienestar, cumpliendo así un papel único como facilitadora de la adaptación, valorando la conducta en cada uno de los cuatro modos adaptativos e interviniendo en la manipulación de los estímulos influyentes (Alarcón, Ramírez y García, 2008) (Marriner, 1995).

En este marco, la adaptación de la persona con hemodiálisis, debe ser expresada como resultado de la calidad de vida durante el tratamiento.

En efecto, Lawton refiere que la calidad de vida, pasa necesariamente por el espacio vital de las aspiraciones, de las expectativas, de las referencias vividas y conocidas, de las necesidades y los valores, y es a través de ello como se convierte en bienestar subjetivo (Oblitas, 2010).

Calidad de vida es un concepto dinámico en relación con sus efectos, tanto físicos, biológicos, éticos y sociales; y se mide por el grado de seguridad del cual disfruta el ser humano, y por el grado de satisfacción que percibe. Desde la perspectiva de seguridad, un producto material o intelectual colabora a mejorar la calidad de vida si sus resultados protegen al usuario y a quienes lo rodean de cualquier forma de desamparo material o psicológico; así mismo, desde la perspectiva de satisfacción, un bien contribuye a mejorar la calidad de vida en tanto el receptor y quienes lo rodean perciben y reconocen los beneficios que aquél les procura. Siendo que, para ambas perspectivas, el producto material o intelectual contribuye a mejorar la calidad de vida si proporciona la certeza física y moral de que utilizarlo no significa deteriorar, de manera directa o indirecta, la calidad de vida de otros seres humanos (Zárate, 2004).

Según este marco, la percepción de la calidad de vida es única para cada persona; así, para alguien en tratamiento de hemodiálisis, la calidad de vida puede ser de carácter positivo siempre y cuando busque entendimiento acerca de la enfermedad y de medidas para mejorar su afrontamiento; o de carácter negativo cuando existe un sentimiento de negación (Costa, et al., 2016).

Se dice que la enfermedad renal crónica acarrea para la persona diversas modificaciones de carácter físico y de condiciones ambientales, y desencadenan alteraciones psicológicas y sociales. En tal caso, las alteraciones en los hábitos físicos pueden estar relacionadas principalmente con el factor fatiga, el deterioro músculo-esquelético y debilidades físicas derivadas de la acción de la hemodiálisis, lo que desencadena sentimientos negativos, depresivos o irritativos, relacionados directamente con la evaluación de la calidad de vida (Costa, et al., 2016).

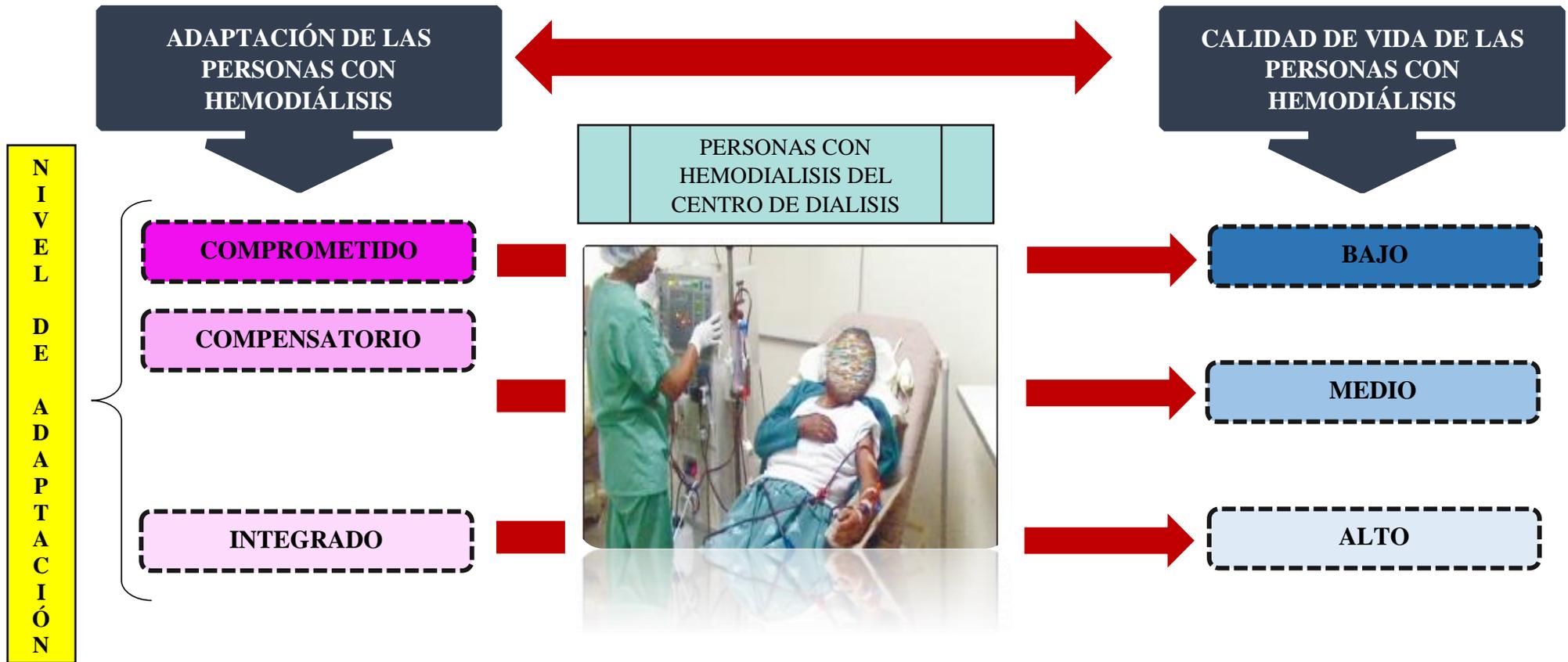
En tal sentido, el personal de enfermería desempeñará un rol importante en la mejora de la calidad de vida; puesto que, será quien proporcione las estrategias de cuidado necesarias para sobrellevar la enfermedad (Costa, et al., 2016).

Las dimensiones a ser consideradas al estudiar calidad de vida, son tres: psicológica, física y social (García, et al., 2007).

En la primera dimensión i) Dimensión psicológica: los ejemplos centrales propuestos de indicadores objetivos de esta dimensión son: seguridad, felicidad, espiritualidad, ausencia de estrés, autoconcepto y satisfacción con uno mismo. Para mejorar esta dimensión Schalock apunta las siguientes técnicas: aumentar la seguridad, permitir la espiritualidad, proporcionar feedback positivo, mantener el nivel de medicación lo más bajo posible, reducir el estrés, promocionar el éxito y promocionar estabilidad, seguridad y ambientes predecibles. Por consiguiente, ii) Dimensión física: ejemplo de indicadores son la salud, nutrición, movilidad, ocio, actividades de la vida diaria. Las técnicas de mejora son: asegurar el cuidado de la salud, maximizar la movilidad, apoyar oportunidades para el recreo y tiempo libre significativos, promover la nutrición apropiada, apoyar actividades de vida diaria, promover el bienestar poniendo énfasis en el ajuste, nutrición, estilos de vida saludables y manejo del estrés (Yukari, Okubo, Bedendo, Carrera, 2011).

Finalmente, iii) Dimensión social: indicadores centrales de calidad de vida son: aceptación, estatus, apoyos, ambiente laboral, integración y participación en la comunidad, roles, actividades de voluntariado, entorno residencial. Las técnicas de mejora para esta dimensión son: conectar con redes de apoyo, promover funciones de rol y estilos de vida, proporcionar oportunidades para la integración y participación en la comunidad, apoyar el voluntariado y acceder a entornos capaces de incluir a todas las personas independientemente de sus capacidades (Yukari, Okubo, Bedendo, Carrera, 2011).

NIVEL DE ADAPTACIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS, DEL CENTRO DE DIÁLISIS CEDISAN-CHIMBOTE, 2019.



ESQUEMA ADAPTADO Y MODIFICADO PARA LA PRESENTE INVESTIGACIÓN BASADA EN LA TEORÍA DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

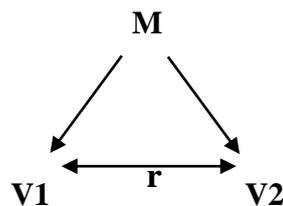
III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

El trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Descriptivo por que estuvo orientado a caracterizar las variables en estudios. Correlacional porque determinó la relación que existe entre la variable independiente: Nivel de adaptación y la variable dependiente: Calidad de vida. Corte transversal por que la unidad de análisis fue medida una sola vez y en un periodo determinado en los usuarios con tratamiento de hemodiálisis del Centro de Diálisis CEDISAN.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de este estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal.



DONDE:

- M:** Personas con hemodiálisis
- V1:** Calidad de vida
- V2:** Nivel de adaptación
- r:** Relación

3.3. POBLACIÓN

La población de la presente investigación estuvo constituida por 95 personas en tratamiento de hemodiálisis del Centro de Diálisis CEDISAN-Chimbote 2019.

3.3.1. Unidad de análisis

Personas con Hemodiálisis que asisten al Centro de Diálisis CEDISAN-Chimbote 2019, que cumplieron los criterios de inclusión.

3.3.2. Marco Muestral

Libro de registro de ingresos de los pacientes al Centro de Diálisis CEDISAN, Chimbote 2019.

3.3.3. Muestra

La muestra estuvo conformada por 50 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión del Centro de Diálisis CEDISAN.

3.3.4. Criterios de inclusión

- Adultos diagnosticados con insuficiencia renal crónica.
- Con un tiempo de tratamiento mayor a 3 meses.
- De ambos sexos.
- Mayores de 18 años.
- Que decidan participar voluntariamente.
- Orientados en tiempo, espacio y persona.
- Con asistencia regular al tratamiento de hemodiálisis.
- No estar hospitalizado y /o complicaciones graves.

3.3.5. Aspectos éticos:

En el presente estudio de investigación se aplicó los siguientes criterios (Universidad Nacional del Santa, 2017):

- a. Autonomía:** se presentó un consentimiento informado, que consistió en solicitar autorización a las personas con hemodiálisis, del Centro de Diálisis CEDISAN-Chimbote, 2019, en el cual se explicó el tipo de investigación a realizar; logrando la aceptación voluntaria una vez conocida la finalidad del trabajo.
- b. Anonimato y confidencialidad:** se tuvo en cuenta desde el inicio de la investigación el anonimato de las personas con hemodiálisis, cumpliendo con no revelar los nombres de los participantes.

- c. **Beneficencia y no maleficencia:** se abstuvo de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Se intentó durante el estudio de investigación no perjudicar innecesariamente a otros.
- d. **Justicia:** se tuvo en cuenta la equidad y justicia, brindando igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado, de acuerdo con la necesidad individual de los pacientes.
- e. **Integridad científica:** se tuvo en cuenta la honestidad y veracidad en la conservación de los datos que sirvieron de base para la presente investigación; así como en el análisis y comunicación de los resultados.
- f. **Responsabilidad:** Se tuvo la responsabilidad en calidad de investigadores, de considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la difusión de nuestra investigación impliquen para los pacientes con hemodiálisis y sociedad en general.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

NIVEL DE ADAPTACIÓN DE LAS PERSONA CON HEMODIÁLISIS

Definición Conceptual:

El nivel de adaptación es un punto cambiante que refleja, la habilidad de la persona para responder positivamente a los cambios del ambiente; esto incluye las capacidades, esperanzas, sueños, aspiraciones y motivaciones. Representa el valor del estímulo que se afronta con respuestas adaptativas en los diferentes modos de adaptación. La adaptación está representada en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido (Aquichan, 2002).

Definición Operacional:

Se operacionalizó a través del instrumento N°01 (Anexo 03) titulado “Cuestionario para la valoración del nivel de adaptación de las personas con hemodiálisis”, elaborado por Acuña, E.; Ambrosio, J., modificado por las responsables del proyecto Salvatierra, K. y Cardoso, L. Se consideró 3 niveles de adaptación (Moreno, 2005):

- **Nivel de adaptación integrado:** Estado en el cual los comportamientos resultantes de la acción de los procesos de afrontamiento regulador y cognitivo, promueven la adaptación de la persona a los estímulos, demostrando así una integración humana y ambiental. (34- 40 puntos)

- **Nivel de adaptación compensatorio:** Se presenta cuando los comportamientos resultantes de la acción de los procesos de afrontamiento (cognitivo y regulador), ante el estímulo focal, contribuyen al control de la situación, sin alcanzar la satisfacción de las necesidades del individuo. (27- 33 puntos)

- **Nivel de adaptación comprometido:** Se presenta cuando los comportamientos resultantes de los procesos de afrontamiento, frente a los estímulos, afectan la integración de la persona y el ambiente como consecuencia de la enfermedad. (20 -26 puntos)

3.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS

Definición Conceptual:

La 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, el estado psicológico, espiritual y las relaciones sociales. La evaluación de calidad de vida en un paciente representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción del bienestar (Schwartzmanm, 2003).

Definición Operacional:

Se operacionalizó a través del instrumento N°02 (Anexo 04) titulado “Cuestionario para la valoración de la calidad de vida de las personas con hemodiálisis”, elaborado por Acuña, E.; Ambrosio, J., modificado por las responsables del proyecto Salvatierra, K. y Cardoso, L. Se consideró 3 niveles:

- **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. (15- 24 puntos)
- **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. (25- 34 puntos)
- **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. (35- 45 puntos)

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente trabajo de investigación se realizó utilizando la técnica de la encuesta, cuyos instrumentos fueron: Cuestionario para la valoración del nivel de adaptación de las personas con hemodiálisis y Cuestionario para la valoración de calidad de vida de las personas con hemodiálisis. A continuación presentamos los instrumentos:

a. Cuestionario para la valoración del nivel de adaptación de las personas con hemodiálisis:

Se tuvo en cuenta los conceptos descritos en la teoría de Adaptación de Callista Roy. El instrumento estuvo conformado por 20 enunciados, donde:

- Modo fisiológico: enunciado 1, 2, 3, 4 y 5.
- Modo del auto-concepto: enunciado 6, 7, 8, 9 y 10.
- Modo de la representación del rol: enunciado 11, 12, 13, 14 y 15.
- Modo de interdependencia: enunciado 16, 17, 18, 19 y 20.

Considerando 2 modos de respuestas:

- **Si:** Aceptando la afirmación con total seguridad.
- **No:** Negando la afirmación con total seguridad.

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

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

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

Para los enunciados 3, 5, 8, 13 y 19, los valores fueron:

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

- ✓ Nivel de adaptación integrado: 34 - 40 puntos.
- ✓ Nivel de adaptación compensatorio: 27 - 33 puntos.
- ✓ Nivel de adaptación comprometido: 20 - 26 puntos.

b. Cuestionario para la valoración de calidad de vida de las personas con hemodiálisis:

Se consideró 3 dimensiones y estuvo conformado por 15 enunciados, donde:

- Dimensión física: enunciado 1, 2, 3, 4 y 5.
- Dimensión psicológica: enunciado 6, 7, 8, 9 y 10.
- Dimensión social: enunciado 11, 12, 13, 14 y 15.

Considerando 3 modos de respuesta:

- Siempre: aceptando la afirmación con total seguridad.
- A veces: Cuando es relativa y difícil de definir la respuesta.
- Nunca: negando la afirmación con total seguridad.

Los enunciados estuvieron divididos en 3 segmentos, donde las preguntas del 1 a 5 correspondieron a la valoración de la dimensión fisiológica; las preguntas del 6 a 10, a la dimensión psicológica y las restantes a la dimensión social.

El puntaje máximo del cuestionario fue de 45 puntos y el mínimo de 15 puntos. Para todos los ítems, los valores fueron:

- Siempre: 01
- A veces: 02
- Nunca: 03

- ✓ Calidad de vida alto: 35 - 45 puntos.
- ✓ Calidad de vida medio: 25 - 34 puntos.
- ✓ Calidad de vida bajo: 15 - 24 puntos.

3.6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes acciones:

- Se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección del Centro de Diálisis CEDISAN a través de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa.
- Se coordinó con la licenciada jefe de Enfermería del Centro de Diálisis CEDISAN para la aplicación de los instrumentos.
- Se identificó a los pacientes que reunían los criterios de inclusión.
- Se explicó a las personas con hemodiálisis el objetivo de la aplicación de los instrumentos.
- Se aplicó los instrumentos para recolección de datos a las personas con hemodiálisis del Centro de diálisis CEDISAN, seleccionados como población muestra.
- Una vez terminada la aplicación de los instrumentos se verificó que estén completos, llenados correctamente y que coincidan con el número de instrumentos.
- Una vez aplicado el instrumento se procedió a tabular y categorizar los datos, organizando la información.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- **Procesamiento**

Concluido el trabajo de campo y obtenida la información requerida se realizó la tabulación según el método manual paloteo, donde se organizó los datos obtenidos en tablas simples. Como método auxiliar se tuvo en cuenta el método electrónico Software the Package Sottisfical for the Sciences-SPSS versión 20, donde los datos fueron presentados en cuadros y gráficos estadísticos según los objetivos y variables propuestos.

- **Análisis e interpretación:**

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

Prueba Estadística:

Para establecer la comprobación de la hipótesis se utilizó la estadística no paramétrica de independencia de criterios del Chi – cuadrado y correlación de Pearson para determinar la relación entre variables teniendo como resultado $p = 0,000 < 0,05$

A continuación se presenta el esquema de Chi-cuadrado:

$$\chi^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Dónde:

- \sum : Sumatoria
- Fo: frecuencia observada.
- Fe: frecuencia esperado

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01

**NIVEL DE ADAPTACIÓN DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS,
DEL CENTRO DE DIÁLISIS CEDISAN-CHIMBOTE, 2019.**

NIVEL DE ADAPTACIÓN	f_i	h_i
COMPROMETIDO	1	2,0
COMPENSATORIO	10	20,0
INTEGRADO	39	78,0
TOTAL	50	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras

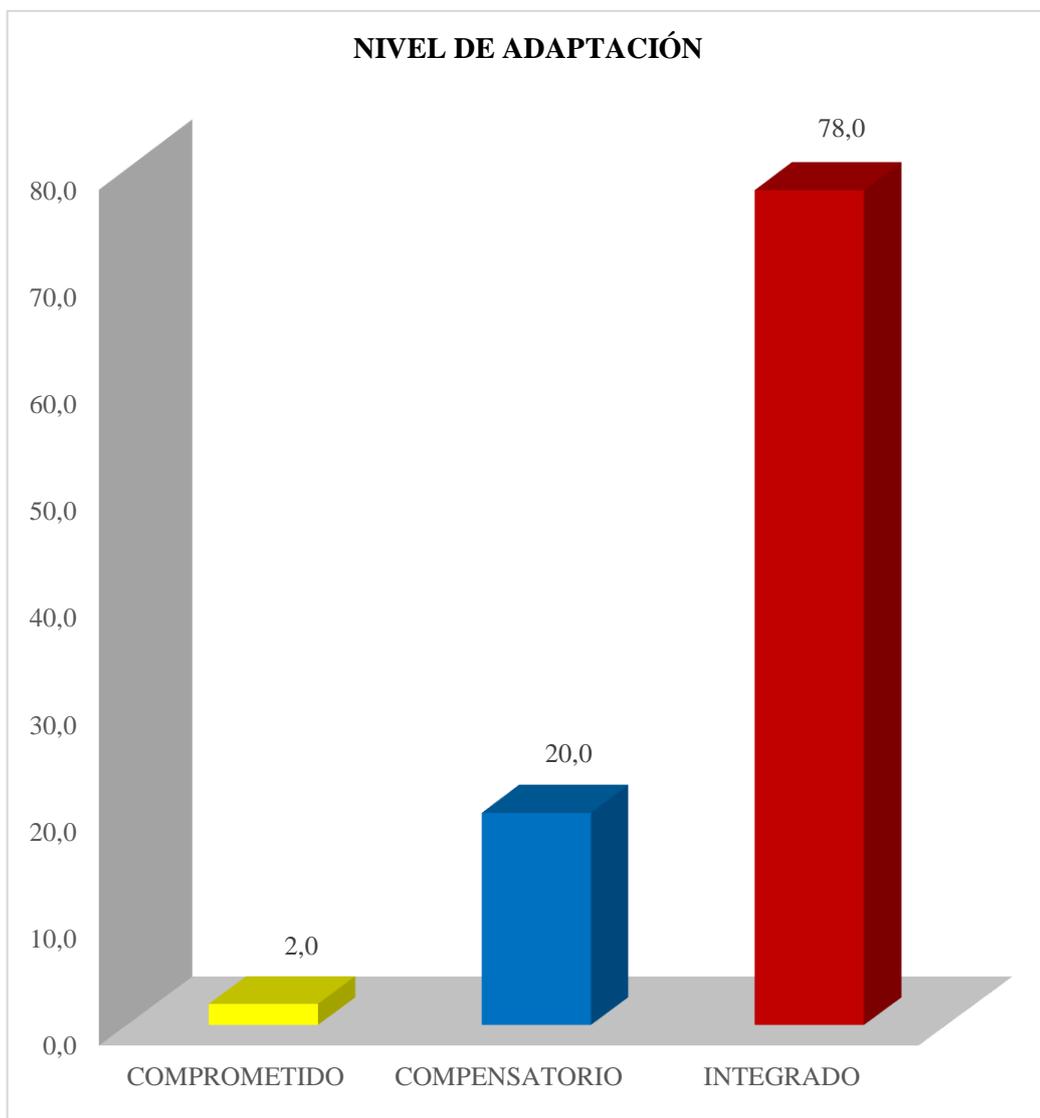


FIGURA N°01: NIVEL DE ADAPTACIÓN DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS, DEL CENTRO DE DIÁLISIS CEDISAN-CHIMBOTE, 2019.

TABLA N° 02

**CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS EN
LAS DIMENSIONES: FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL, DEL
CENTRO DE DIÁLISIS CEDISAN-CHIMBOTE, 2019.**

CALIDAD DE VIDA	f_i	h_i
BAJO	4	8,0
MEDIO	20	40,0
ALTO	26	52,0
DIMENSIÓN FÍSICA		
BAJO	10	20,0
MEDIO	28	56,0
ALTO	12	24,0
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA		
BAJO	5	10,0
MEDIO	24	48,0
ALTO	21	42,0
DIMENSIÓN SOCIAL		
BAJO	5	10,0
MEDIO	25	50,0
ALTO	20	40,0
TOTAL	50	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras

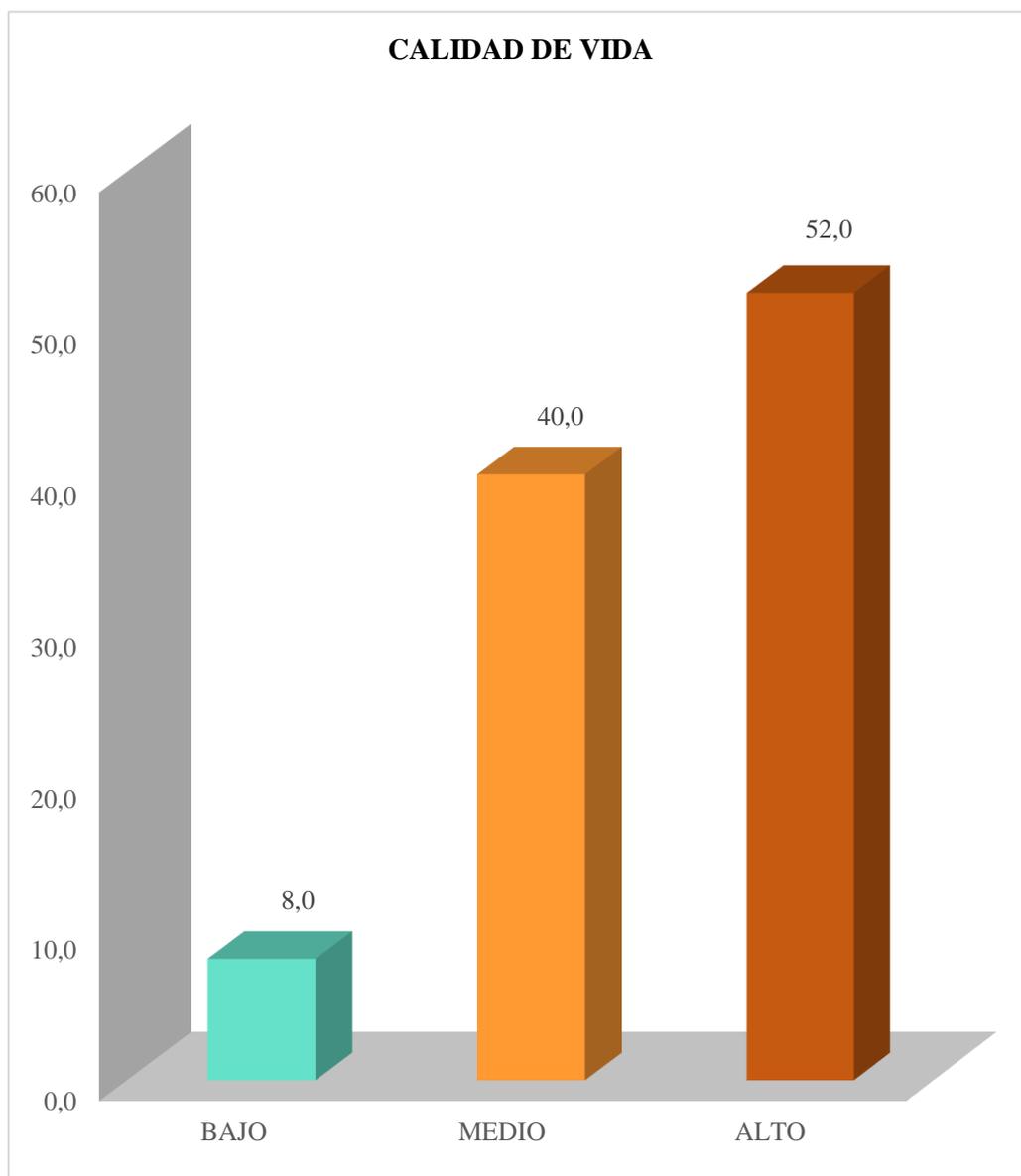


FIGURA N°02: CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS, DEL CENTRO DE DIÁLISIS CEDISAN – CHIMBOTE, 2019.

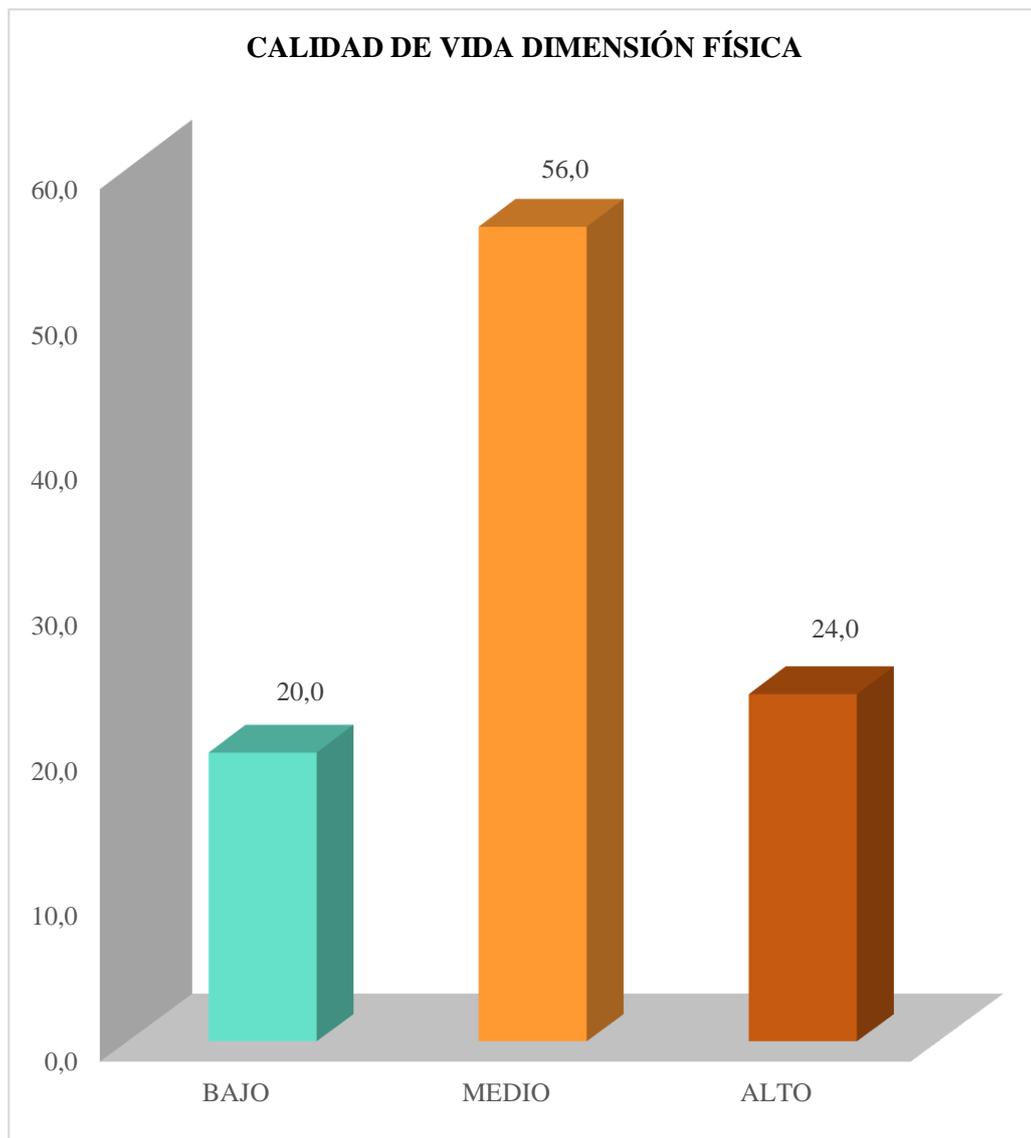


FIGURA N°03: CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS EN LA DIMENSIÓN FÍSICA, DEL CENTRO DE DIÁLISIS CEDISAN-CHIMBOTE, 2019.

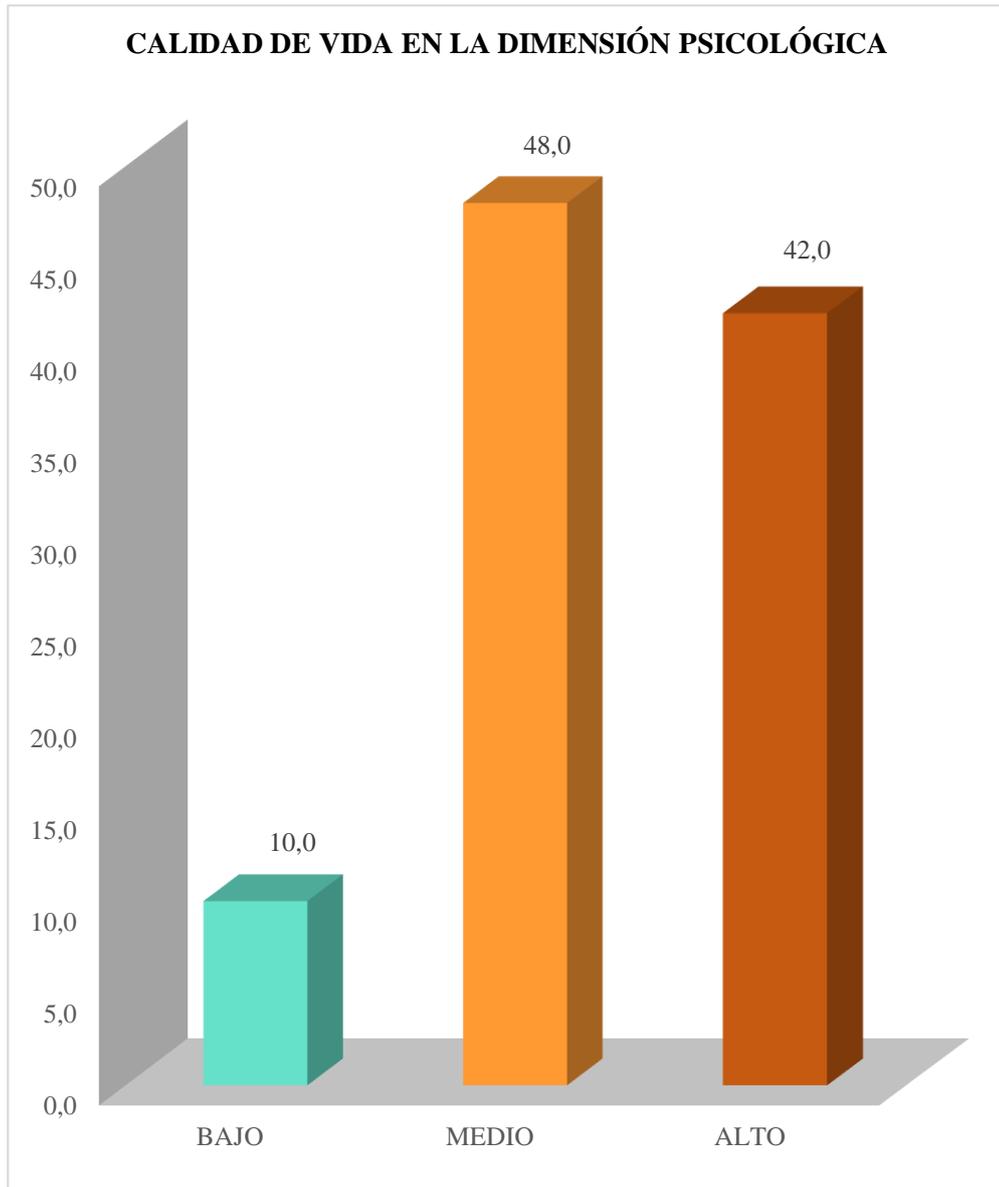


FIGURA N°04: CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA, DEL CENTRO DE DIÁLISIS CEDISAN-CHIMBOTE ,2019.

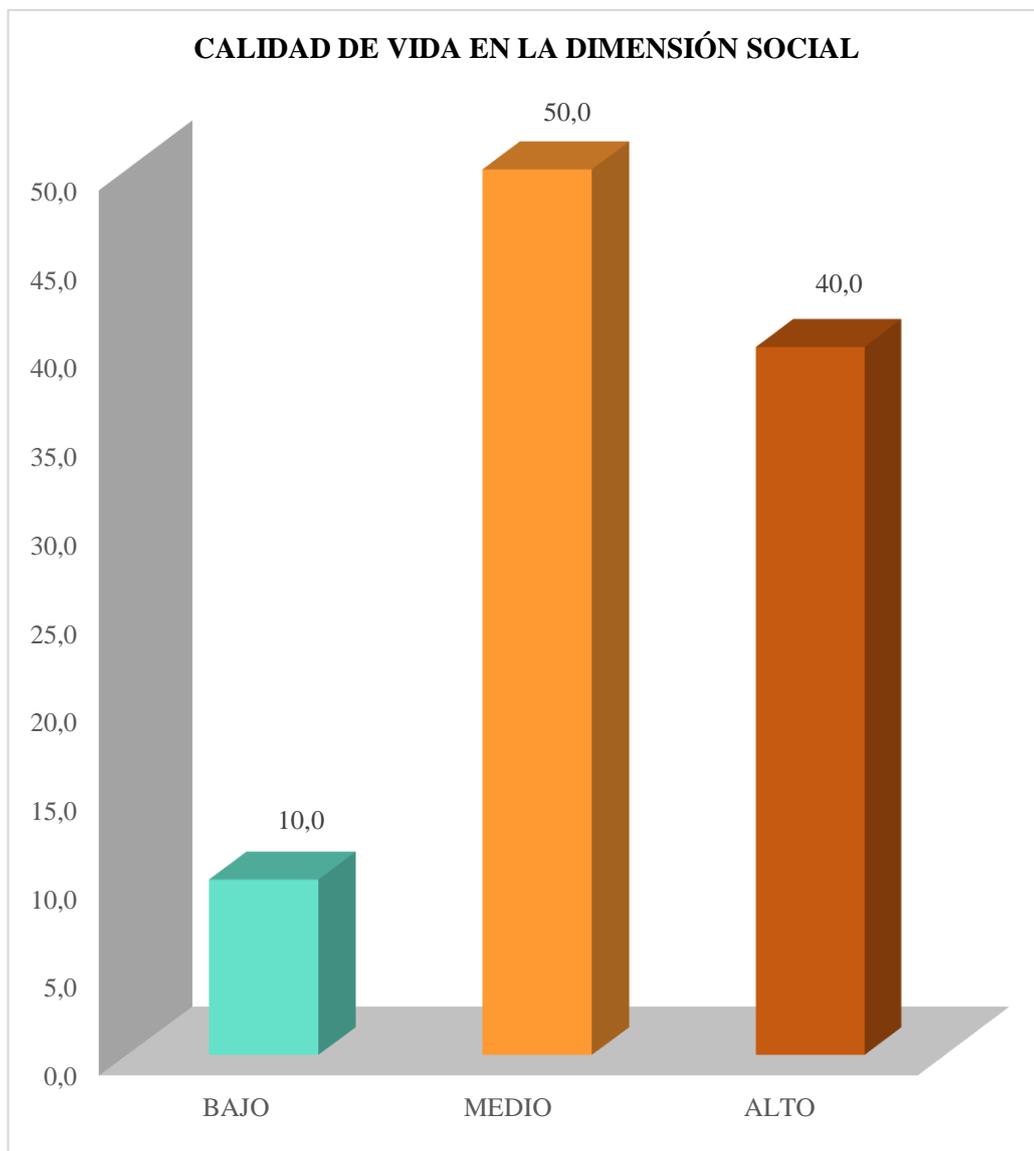


FIGURA N°05: CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS EN LA DIMENSIÓN SOCIAL, DEL CENTRO DE DIÁLISIS CEDISAN- CHIMBOTE, 2019.

TABLA N° 03

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ADAPTACIÓN Y CALIDAD DE VIDA
DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS, DEL CENTRO DE
DIÁLISIS CEDISAN- CHIMBOTE. 2019.**

NIVEL DE ADAPTACIÓN	CALIDAD DE VIDA							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	f _i	h _i	f _i	h _i	f _i	h _i	f _i	h _i
COMPROMETIDO	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0
COMPENSATORIO	3	30,0	6	60,0	1	10,0	10	20,0
INTEGRADO	0	0,0	14	35,9	25	64,1	39	78,0
TOTAL	4	8,0	20	40,0	26	52,0	50	100
Chi – cuadrado de Pearson	26,325		p = 0,000		p < 0,05		Es Sig.	

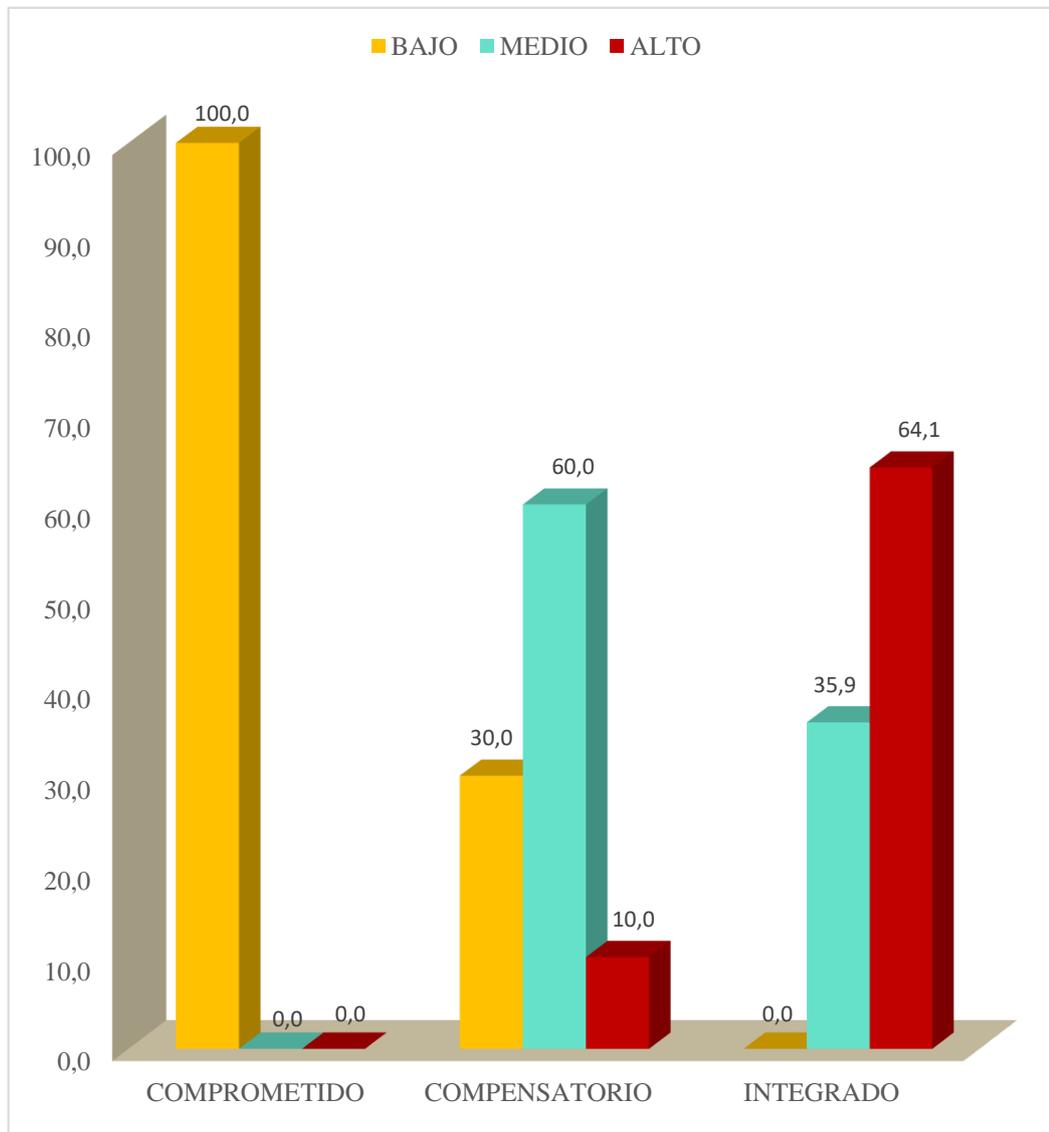


FIGURA N°06: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ADAPTACIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS, DEL CENTRO DE DIÁLISIS CEDISAN- CHIMBOTE, 2019.

4.2. DISCUSIÓN

La presente investigación título: “Nivel de adaptación y calidad de vida de las personas con hemodiálisis, del centro de diálisis CEDISAN-Chimbote, 2019.”. Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, realizado en el Centro de diálisis CEDISAN, con un total de 50 pacientes.

En la tabla N°1, nivel de adaptación de las personas con hemodiálisis, del centro de diálisis CEDISAN, se observa que la mayoría (78,0%) de los pacientes con hemodiálisis tienen un nivel de adaptación integrado; seguido del 20,0% con un nivel de adaptación compensatorio y 2,0% con nivel de adaptación comprometido.

Dichos resultados guardan similitud con lo concluido por Orbegoso (2013) en su estudio “Calidad de vida y adaptación en pacientes de hemodiálisis vs. diálisis peritoneal. Red asistencial del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo, 2012” realizado en 25 pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal y 30 en hemodiálisis, mayores de 18 años. Donde concluye que para pacientes con hemodiálisis, 87% tienen nivel de adaptación integrado, seguido por 13% con nivel de adaptación compensatorio. Para pacientes con diálisis peritoneal, el 88% nivel de adaptación integrado y 12% con nivel de adaptación compensatorio.

Similares resultados obtuvo Romero y Otros (2010), en su estudio “Afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis y diálisis. Cartagena 2010”, realizado a 277 adultos, 243 en tratamiento de hemodiálisis y 34 diálisis peritoneal; donde el 78,2% de personas hemodializadas tuvo alta capacidad de afrontamiento y adaptación; llegando a la conclusión que existe capacidad de adaptación alta.

Aun cuando, los resultados obtenidos en el presente estudio, demuestran en mayor porcentaje (78%) que el nivel de adaptación es integrado, no se puede ignorar que existe un 20,0% de la población en estudio que mantienen un nivel de adaptación compensatorio y 2,0% nivel de adaptación comprometido. Cifras que permiten identificar que hay camino por mejorar las estrategias de intervención que aplica el profesional de enfermería y en su conjunto el equipo multidisciplinario de salud, para con el paciente.

Siendo que el nivel de adaptación integrado es el estado en el cual los comportamientos resultantes de la acción de los procesos de afrontamiento regulador y cognitivo, promueven la adaptación de la persona a los estímulos, demostrando así una integración humana y ambiental (Moreno, 2005).

En la tabla N°2, se valoró la calidad de vida de las personas con hemodiálisis en las dimensiones: física, psicológica y social, del centro de diálisis CEDISAN. Considerando el mayor porcentaje en cada dimensión, se obtuvo: i) dimensión física: el 56% de pacientes tiene calidad de vida media, ii) dimensión psicológica: 48% presenta calidad de vida media, y iii) dimensión social: 50% de pacientes tiene calidad de vida media. Concluyendo que el 52,0% de las personas con hemodiálisis presentan calidad de vida alta, seguido del 40,0% con calidad de vida medio y 8,0% con calidad de vida bajo.

Dichos resultados guardan similitud con el estudio de Herrera (2013), quien obtuvo según dimensiones: en Salud mental con 83.3% y función social con 77.8% mejor estado de Salud, opuesto a rol físico que mostro un 62,8% de su población con calidad de vida baja. Concluyendo que el 67.2% de pacientes con enfermedad renal tienen calidad de vida buena.

Y difieren con el estudio realizado por Costa y otros. (2016), quienes concluyen que el dominio más afectado en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis es el físico con un promedio de 59.44 %, y el mejor conservado social con 72.87 %.; lo que refleja una calidad de vida regular con 64.96%. Mientras tanto, de acuerdo a la presente investigación, el 52,0% de las personas con hemodiálisis tienen calidad de vida alto; mismo que coincide con Villagra y Arenas (2016) que en su estudio “Nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza,”, concluye que la calidad de vida de los pacientes es buena.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005), describe la calidad de vida como “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 y las relaciones sociales”.

En la Tabla N° 03, se presenta la relación categórica entre nivel de adaptación y calidad de vida de las personas con hemodiálisis del centro de diálisis CEDI8SAN. Se concluye que para el nivel de adaptación comprometido existe un 100,0% de pacientes que presentan calidad de vida baja; para nivel de adaptación compensatorio 60,0% calidad de vida medio y, 30,0% calidad de vida bajo; así mismo, para nivel de adaptación integrado 64,1% de las personas presentan calidad de vida alta y 35,9% calidad de vida medio. Al aplicar la prueba Chi-cuadrado se demuestra con un nivel de confianza de 95% que existe relación significativa entre nivel de adaptación y calidad de vida de las personas con hemodiálisis, $p = 0,000 < 0,05$.

De forma similar Orbegoso (2013) en su investigación “Calidad de vida y adaptación en pacientes de hemodiálisis vs. diálisis peritoneal. Red asistencial del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo, 2012”, concluye que existe evidencia significativa para determinar qué nivel de calidad de vida y nivel de adaptación están relacionadas (valor- $p < 0,05$).

Según Marriner y Raile (2011), la Teoría de Adaptación de Callista Roy, describe la meta de enfermería como promover la adaptación para los individuos y los grupos, adaptación considerada como el conjunto de procesos mediante los cuales una persona se adapta a los productores ambientales de tensión, promoviendo la integridad fisiológica, psicológica y social. Por lo cual, debe ser expresada como resultado de la calidad de vida; misma que pasa necesariamente por el espacio vital de las aspiraciones, de las expectativas, de las referencias vividas y conocidas, de las necesidades y los valores, y se convierte en bienestar subjetivo.

Por lo tanto, promover acciones que hagan posible un nivel de adaptación integrado para las personas con hemodiálisis, como por ejemplo: fortalecer el autoestima y promover el autocuidado, permitirá conservar la salud integral de manera que garantice una adecuada calidad de vida; logrando con ello CUIDADO holístico, eficiente y humano.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La mayoría (78,0%) de las personas con hemodiálisis, del Centro de diálisis CEDISAN, tienen un nivel de adaptación integrado, seguido del 20,0% con nivel de adaptación compensatorio y 2,0% con nivel de adaptación comprometido.
- Respecto a calidad de vida, considerando el mayor porcentaje en cada dimensión, se obtuvo: i) dimensión física: el 56% de pacientes tiene calidad de vida media, ii) dimensión psicológica: 48% presenta calidad de vida media, y iii) dimensión social: 50% de pacientes tiene calidad de vida media. Determinando que el 52,0% de las personas con hemodiálisis del centro de diálisis CEDISAN presentan calidad de vida alta, seguido del 40,0% con calidad de vida medio y 8,0% con calidad de vida bajo.
- Se concluye que para el nivel de adaptación comprometido existe un 100,0% de pacientes que presentan calidad de vida baja; para nivel de adaptación compensatorio 60,0% calidad de vida medio y, 30,0% calidad de vida bajo; así mismo, para nivel de adaptación integrado 64,1% de las personas presentan calidad de vida alta y 35,9% calidad de vida medio. Al aplicar la prueba Chi-cuadrado se demuestra con un nivel de confianza de 95% que existe relación significativa entre nivel de adaptación y calidad de vida de las personas con hemodiálisis del centro de diálisis CEDISAN, $p = 0,000 < 0,05$.

5.2. RECOMENDACIONES

- Sugerir otros estudios de investigación cuantitativa en esta población, que relacionen las variables nivel de adaptación y calidad de vida con algunos factores como: vivienda, situación laboral, estado civil, tiempo de terapia hemodiálisis y edad, que puedan ampliar más el panorama.
- Sugerir mejorar las estrategias de intervención multidisciplinaria en la atención de los personas con hemodiálisis, de tal modo que la totalidad mantenga niveles de calidad de vida alto.
- Sugerir que la intervención educativa por el profesional de enfermería para las personas con hemodiálisis sean más continuas, entendibles y actualizadas, para lograr que el 100% de los pacientes tengan nivel de adaptación integrado.
- Sugerir estudios de investigación cualitativa en personas con hemodiálisis, aplicando las variables nivel de adaptación y calidad de vida para que de este modo se logren comprender con mayor facilidad la vida real de cada una de estas personas; así con ello mejorar las estrategias que se vienen aplicando.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALARCÓN, M., RAMÍREZ, M. y GARCÍA, M. (2008).** Nivel de Adaptación: Rol e Interdependencia. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 16(3): 145- 153. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18956>
- ALARCÓN, M. (2007).** Modelo de adaptación: aplicación en pacientes con Hemodialisis. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2007. Medigraphic. Artemisa en línea. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073g.pdf>
- ALJAMA, P. y otros. (2009).** Nefrología clínica. Edic. 3°. Edit. Panamericana. Madrid – España.
- ALVARES, C. y otros (2000).** Manual educativo para pacientes en Diálisis Peritoneal. Ed. Baxter. Lima - Perú.
- ANIORTE, N. (2002).** Cuidados a pacientes crónicos. Edit. Universidad Alicante. España
- ANZOLA, E. (1994):** La Atención de los Ancianos en Desafío para los años noventa. Publicación científica N° 545, Washington, Ed. Paltex. España.
- AQUICHAN. (2002).** Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Revista Redalyc. 2002. 02 (02): 19- 23. Recuperado de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/sabana/index.php/aquichan/article/view/18/36>
- ARQUINIGO, G. (2008).** Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, 2006- 2007. Perú. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2454/1/Arquinigo_jg.pdf
- BERTRAM, G. (2007).** Chapter 41. Pancreatic hormones & Antidiabetic Drugs. Basic & Clinical Pharmacology. 9° edición. Edit McGraw-Hill.

- BRUNNER Y SUDDARTH (2012)** Enfermería Médico quirúrgica. Volumen II. CAPITULO 44: Tratamiento de pacientes con trastornos renales. Edit. Wolters Kluwer. 12 ° Edición. España.
- CARAMANTIN, M., y CHÁVEZ, K. (2006).** La enfermedad cambió mi vida. Cotidianeidad de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis. Trujillo. La Libertad. Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8442/Tesis%20La%20Enfermedad%20Cambi%C3%B3%20mi%20Vida%20Caramant%C3%ADn%20-%20Ch%C3%A1vez%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- CHEUNG, C. y otros (2005).** Tratado de Enfermedades Renales. 6ta ed. Ed. HarcourtBrace. España.
- CONTRERAS, F. y otros (2007).** Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Colombia.
- COSTA, G. y otros (2016).** Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis (tesis de pregrado). Brasil. Recuperado de: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/213891/193911>
- DÍAZ, E. y SUYÓN, L. (2017).** Calidad de vida y organización familiar de los adultos mayores en la comunidad urbano marginal San Juan, Chimbote, 2017 (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Santa, Chimbote, Perú.
- FLORES, J., ALVO, M., BORJA, H., MORALES, J., VEGA, J. ZÚÑIGA, C., MÜLLER, H., y MÜNZENMAYER, J. (2009).** Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Rev. méd. Chile v.137 n.1. Chile. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1771/177116652026.pdf>
- FLORES, J. (2010).** Enfermedad Renal Crónica: Epidemiología y Factores de riesgo. Servicio de Nefrología, Hospital Militar. [REV. MED. CLIN. CONDES -; 21(4) Recuperado de: http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2010/4%20julio/01_Dr_Flores-1.pdf
- GARCÍA, C. y otros (2007).** Calidad de vida en enfermos crónicos. Revista habanera de ciencias médicas. Cuba. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000400002

- GIUSTI, L. (1991).** Calidad de vida, estrés y bienestar. Editorial psicoeducativa. Puerto Rico.
- HERNANDO, A. (2007).** Nefrología clínica. Editorial Médica Panamericana S. A. México.
- HERRERA, A. y otros (2013).** Calidad de Vida en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica de una Institución de Hemodiálisis de Cartagena, 2012 (tesis de pregrado). Cartagena. Recuperado de: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2664/1/CALIDAD%20DE%20VIDA%20PACIENTE%20CON%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20%20DE%20UNA%20INSTITUCION%20DE%20HEMODIALISIS%20DE%20CART.pdf>
- JOHNSON, O. (1961).** Nursing's specific goal in patient care. Faculty Colloquium, School of Nursing. University of California". Los Angeles.
- KOZIER, B. (2005).** Fundamentos de Enfermería: Conceptos, Proceso y Práctica. 7º edición, volumen1. Edit. Mc Graw-Hill interamericana. España.
- LYNESS, D. (2013).** Vivir con una enfermedad crónica. Teens health. Recuperado de: http://kidshealth.org/PageManager.jsp?dn=KidsHealth&lic=1&ps=207&cat_id=20277&article_set=43771
- MARRIER, A. y RAILE, M. (2001):** Modelos y teorías de enfermería. Edic. 4º, Edit. Harcourt Brace Mosby/Doyma. España.
- MARRINER, A. y RAILE, M. (2011).** Modelos y Teorías en Enfermería. 7 ed. Edit. ELSEVIER SCIENCE. España.
- MARRINER A. (1995).** Modelos y Teorías de enfermería. 3º Edic. Edit. Mosby. España – Madrid. Pág. 248-252).
- MARRINER, A. y TOMEY. (1997).** Modelos y teorías de Enfermería. 3º Edición. Edit. Harcourt Brace Mosby. España.
- MARTÍNEZ, R. y PAREDES, H. (2018).** Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital público, Chimbote, 2018 (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Santa, Chimbote, Perú.

- MATURANA, H. (2000).** Bioética: la calidad de vida en el siglo XXI. 2ª edición. El Bosque. Colombia.
- MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (2016).** Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. 1ª edición. Perú. Recuperado de: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
- MORENO, E. (2005).** Modelo de Adaptación de Callista Roy. Colombia. Recuperado de: http://sabanet.unisabana.edu.co/crear/paginas/M_Callista_Roy/paginas/default.htm
- OBLITAS, A. (2010).** Psicología de la salud y calidad de vida. 3ª edición. Edit. Cengage Learning. Capítulo 9. México
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2005).** Calidad de vida. Recuperado de: <http://vidacalida.blogspot.pe/2010/12/oms-calidad-de-vida-2005.html>
- ORBEGOSO, A. (2013).** Calidad de vida y adaptación en pacientes en tratamiento de hemodiálisis vs. diálisis peritoneal, 2012 (tesis de maestría). Trujillo, Perú. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos102/calidad-vida-y-adaptacion-pacientes-tratamiento-hd-vs-dp-2012/calidad-vida-y-adaptacion-pacientes-tratamiento-hd-vs-dp-20122.shtml>
- ORTA, G, VÁSQUEZ, G y PONCE, J. (2001).** Proceso de atención de enfermería: Modelo de Sor Callista Roy. Temas de Hoy. 1 (1): 495- 498
- PAPALIA, D. Y WENDKOS, S. (1997):** Psicología del Desarrollo Humano 6ª ed., Edit. Graw- Hill Interamericana S.A. Santa fe de Bogotá.
- POLLETI, R. (1980).** Cuidados de Enfermería. Tendencias y Conceptos actuales. Ed. Rol S.A. España – Barcelona.
- ROMERO, E. y otros (2010).** Afrontamiento y Adaptación de Pacientes en Hemodiálisis y Diálisis, Cartagena 2010 (tesis de pregrado). Cartagena. Recuperado de: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42172/46024>

- SÁNCHEZ, A. (2014).** Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado ESSALUD, Piura (tesis de pregrado). Piura, Perú. Recuperado de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/450/1/SANCHEZ_JORGE_CALIDAD_VIDA_INSUFICIENCIA_RENAL.pdf
- SCHWARTZMANM, L. (2003).** Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Edit. Cienc enferm.
- SMELTZER, C. y otros, (2005).** Enfermería Médico Quirúrgico de Brunner y Suddarth. Vol. I, 10ma edición, México, Mc. Graw Hill Interamericana. pp. 1259-1251
- UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA (2017).** Código de Ética de Investigación de la Universidad Nacional del Santa. Recuperado de: <https://uns.edu.pe/archivos/1.%20RESOLUCION%20Y%20CODIGO%20DE%20ETICA.pdf>
- VILLAGRA, M. y ARENAS, Z. (2016).** Nivel de Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016 (tesis de pregrado). Arequipa, Perú. Recuperado de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5746>
- YUKARI, A, OKUBO, P, BEDENDO, J, y CARRERA, L. (2011).** Evaluación de la Calidad de Vida en Ancianos sometidos a Hemodiálisis. Rev Enferm Gaucha.; 32(2):256-262.
- ZÁRATE, L. (2004).** Ciencia y calidad de vida. Buenos Aires, Argentina. Pág-01. Recuperado de: <http://www2.ib.edu.ar/becaib/bib2004/Finalistas/LucilaZarate.pdf>
- ZIMBARGO, P. (1990):** Psicología y Vida. 4ta Edición, Edit.Trillar. Mexico.

VII. ANEXOS

ANEXO 01

“CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN DE LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS, DEL CENTRO DE DIALISIS CEDISAN-CHIMBOTE, 2019”

INSTRUCCIONES: Señor (a) esta encuesta es personal y anónimo, que tiene el propósito de conocer el nivel de adaptación de las personas con Hemodiálisis del Centro de Diálisis - CEDISAN. A continuación, le presentamos una serie de preguntas, para lo cual solicitamos su colaboración al contestarlas con toda sinceridad. Marque con X la respuesta que crea Ud. considere.

Autores: Acuña, E.; Ambrosio, J., modificado por responsables del proyecto.

MODOS ADAPTATIVOS	SI	NO
MODO FISIOLÓGICO		
Es capaz de realizar sus actividades cotidianas con total normalidad.	2	1
Tiene buen apetito.	2	1
Siente que se contagia de una infección más rápido que los demás.	1	2
Se duerme con facilidad.	2	1
Considera que su orina es escasa o en poca cantidad.	1	2
MODO DEL AUTOCONCEPTO		
Siente paz consigo mismo.	2	1
Se quiere y acepta tal y como es ahora.	2	1
Se siente siempre nervioso.	1	2
Cree ser una persona útil para la sociedad.	2	1
Cree poder lograr sus metas.	2	1
MODO DE LA REPRESENTACIÓN DEL ROL		
Su rol familiar sigue siendo el mismo.	2	1
Sus opiniones son tomadas en cuenta por su familia.	2	1
Siente que ha perdido autoridad en su familia.	1	2
Cree tener la capacidad para seguir desempeñando su oficio o profesión.	2	1
Se siente valorado por sus familiares, compañeros de trabajo o amigos.	2	1
MODO DE INTERDEPENDENCIA		
Se siente querido y amado por su familia.	2	1
Se siente en la capacidad de dar amor.	2	1
Tiene confianza en sus seres queridos.	2	1
Siente ser una carga para su familia.	1	2
Se siente comprendido por parte de sus amigos.	2	1

NIVEL DE ADAPTACION INTEGRADO: 34 - 40 puntos.

NIVEL DE ADAPTACION COMPENSATORIO: 27 - 33 PUNTOS.

NIVEL DE ADAPTACION COMPROMETIDO: 20 - 26 puntos.

ANEXO 02

**“CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE
 LAS PERSONAS CON HEMODIÁLISIS, DEL CENTRO DE DIALISIS
 CEDISAN-CHIMBOTE, 2019”**

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta un cuestionario, donde se medirá la calidad de vida de las personas con hemodiálisis del Centro de Diálisis - CEDISAN. Ud. deberá marcar con una “X” dentro del recuadro de acuerdo a la siguiente frecuencia: Siempre (), A veces (), Nunca (). Se le pide responder con sinceridad. Gracias su participación en este estudio.

Autores: Acuña, E.; Ambrosio, J., modificado por responsables del proyecto.

DIMENSIONES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
DIMENSIÓN FÍSICA			
1. Su estado de salud limita su actividad laboral.	1	2	3
2. Su estado de salud limita sus actividades personales de autocuidado.	1	2	3
3. Se cansa rápido al realizar sus actividades diarias.	1	2	3
4. Su tratamiento ha disminuido el tiempo para otras actividades.	1	2	3
5. Ha sentido malestar durante su tratamiento.	1	2	3
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA			
6. Siente que vale menos por su enfermedad.	1	2	3
7. Siente haber perdido energías.	1	2	3
8. Se siente triste.	1	2	3
9. Siente que tu salud empeora cada día.	1	2	3
10. Cree que su enfermedad es un castigo de Dios.	1	2	3
DIMENSIÓN SOCIAL			
11. Se siente dependiente de otras personas.	1	2	3
12. Siente que sus amistades lo discriminan por su estado de salud.	1	2	3
13. Siente que tiene desventajas en comparación con los demás.	1	2	3
14. Sus reuniones sociales con su familia han disminuido.	1	2	3
15. Cada día disminuye más su participación en su entorno social.	1	2	3

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA ALTO: 35 - 45 puntos.

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA MEDIO: 25 - 34 puntos.

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA BAJO: 15 - 24 puntos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es *Nivel de adaptación y calidad de vida de las personas con hemodiálisis. Centro de diálisis CEDISAN. Chimbote, 2019*; donde el propósito de este estudio es conocer la relación entre el nivel de adaptación y la calidad de vida de las personas con hemodiálisis, del centro de diálisis CEDISAN. El presente proyecto de investigación está siendo conducido por Salvatierra Pajuelo Karina Yanallí y Cardoso Pérez Leslie Gardenia, con la asesoría de la Dra. Rosas Guzmán Inés Concepción de la Universidad Nacional del Santa.

La participación es voluntaria, donde deberé responder dos cuestionarios, lo que tomará 15 minutos de mi tiempo. La información que se recoja será estrictamente de carácter anónimo y confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de las personas a cargo de la investigación y abstenerme de responder.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, sean utilizados con fines anteriormente explicados a mi persona.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puedo comunicarme con:

Datos de las investigadoras:

Salvatierra Pajuelo Karina Yanallí
Institución: Universidad Nacional del Santa.
Teléfono: 971 856 402

Datos de la asesora:

Rosas Guzmán Inés Concepción
Institución: Universidad Nacional del Santa.
Teléfono: 948645880

Cardoso Pérez Leslie Gardenia,
Institución: Universidad Nacional del Santa.
Teléfono: 981 744 443

Se firma para dar fe de voluntad:

Firma del participante
DNI:

Firma del investigador
DNI:

Firma de la asesora
DNI:

Firma del investigador
DNI:

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

4 %	%	4 %	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

- 1** José Francisco Vallejos Saldarriaga, Eris Zoila Ortega Reyna. "Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú", Ciencias Psicológicas, 2018
Publicación 1%
- 2** Verónica Guerra-Guerrero, Olivia Sanhueza-Alvarado, Mirtha Cáceres-Espina. "Quality of life in people with chronic hemodialysis: association with sociodemographic, medical-clinical and laboratory variables", Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2012
Publicación 1%
- 3** Gabriel Valerio-Ureña, Dagoberto Herrera-Murillo, María del Carmen Rodríguez-Martínez. "Asociación entre el nivel de soledad percibido y el uso de Internet en las personas sin hogar", Saúde e Sociedade, 2020
Publicación 1%

4

Bernat-Carles Serdà i Ferrer, Arantza del Valle Gómez, Rafael Marcos-Gragera. "La Adherencia al Ejercicio Físico en un Grupo con Cáncer de Próstata: un Modelo Integrado para la Mejora de la Calidad de Vida", *Psychosocial Intervention*, 2012

Publicación

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo