



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CALIDAD DE VIDA Y ADAPTACIÓN AL TRATAMIENTO DE  
HEMODIÁLISIS, EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN -  
HUANCAYO – 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

**PRESENTADO POR:  
NOA TRILLLO, CELESTINO**

**ASESOR:  
DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

A mi familia y amigos quienes me motivaron siempre a seguir adelante y alcanzar mis objetivos propuestos.

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes de postgrado quienes con su experiencia y dedicación a la docencia nos impartieron sus saberes y fueron una guía durante mi formación.

**ASESOR:**  
**DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee  
**Secretario** : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth  
**vocal** : Mg. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

## ÍNDICE

Resumen .....	1
Abstract.....	2
<b>1. PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento de problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivo de la investigación.....	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivo específico.....	7
1.4. Justificación de la investigación.....	8
1.4.1. Teoría.....	9
1.4.2. metodología.....	9
1.4.3. Practica.....	9
1.5. Delimitación de la investigación.....	10
1.5.1. Temporal.....	10
1.5.2. Espacial.....	10
1.5.3. Recursos.....	10
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Formulación de hipótesis.....	23
2.3.1. Hipótesis general .....	23
2.3.2. Hipótesis específicas.....	23

3.	<b>METODOLOGÍA</b>	
3.1.	Metodología de la investigación.....	26
3.2.	Enfoque de la investigación.....	26
3.3.	Tipo de la investigación.....	26
3.4.	Diseño de la investigación.....	27
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	27
3.6.	Variables y operacionalización.....	29
3.7.	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	31
	3.7.1. Técnica.....	31
	3.7.2. Descripción de instrumentos.....	31
	3.7.3. Validación.....	32
	3.7.4. confiabilidad.....	33
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9.	Aspectos éticos.....	34
4.	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	
4.1.	Cronograma de actividades.....	35
4.2.	Presupuesto.....	36
5.	<b>REFERENCIAS</b> .....	37
6.	<b>ANEXOS:</b>	
	Matriz de consistencia .....	42
	Matriz de operacionalización de variables .....	47
	Instrumentos .....	49
	Consentimiento informado .....	58

## RESUMEN

**Antecedentes:** De acuerdo a las entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de Salud (OPS). En la actualidad uno de cada 10 personas en el mundo está afectado por alguna enfermedad renal y en Latinoamérica, un promedio de 613 pacientes por millón de la población que tuvo acceso a alguna forma de terapia de reemplazo renal, ante esta realidad, se están tomando medidas con el fin de tener una mayor accesibilidad a la salud renal teniendo como meta de llegar a 700 pacientes por millón en cada país miembro de la OPS. (1). **Objetivo general:** Determinar la relación entre el nivel de calidad de vida y la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021 **Metodología:** El presente estudio será una investigación Básica de diseño descriptivo correlacional, la población son los pacientes de la unidad renal que está conformada por 60 pacientes de la unidad de hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, el cual se ejecutará en los meses de octubre y noviembre del 2021, la técnica de investigación utilizada será la encuesta para valorar los estilos de vida a partir del cuestionario “KDQOL-FM36” y para medir la adaptación al tratamiento el cuestionario de “Adaptación de Pacientes Adultos al Tratamiento de Hemodiálisis”; instrumentos validados en otras investigaciones. El procedimiento se realizará en los programas de Excel, SPSS, para análisis e interpretación de la información se empleará la estadística no paramétrica de la significancia del Chi-Cuadrado.

**Palabras claves:** Calidad de vida, Adaptación, Hemodiálisis.

## **ABSTRACT**

**Background:** World Health Organization (WHO) and Pan American Health Organization (PAHO). Currently, one in 10 people in the world is affected by kidney disease and in Latin America, an average of 613 patients per million of the population who had access to some form of renal replacement therapy, faced with this reality, they are taking measures in order to have greater accessibility to kidney health, with the goal of reaching 700 patients per million in each PAHO member country. (1). **General objective:** To determine the relationship between the level of quality of life and adaptation to hemodialysis treatment, at the Daniel Alcides Carrión Regional Teaching Clinical Surgical Hospital - Huancayo – 2021 **Methodology:** The present study will be a basic investigation of correlational descriptive design, the population is the patients of the renal unit that is made up of 60 patients of the hemodialysis unit of the Daniel Alcides Carrión Hospital - Huancayo, which will be executed in the months of October and November 2021, the research technique used will be the survey to assess lifestyles based on the "KDQOL-FM36" questionnaire and the "Adaptation of Adult Patients to Hemodialysis Treatment" questionnaire to measure adaptation to treatment; instruments validated in other investigations. The procedure will be carried out in the Excel programs, SPSS, for analysis and interpretation of the information, the non-parametric statistics of the Chi-Square significance will be used.

**Keywords:** Quality of life, Adaptation, Hemodialysis.

## CAPÍTULO I

### 1. PROBLEMA

#### 1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a las entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de Salud (OPS). En la actualidad uno de cada 10 personas en el mundo está afectado por alguna enfermedad renal y en Latinoamérica, un promedio de 613 pacientes por millón de la población que tuvo acceso a alguna forma de terapia de reemplazo renal, ante esta realidad, se están tomando medidas con el fin de tener una mayor accesibilidad a la salud renal teniendo como meta de llegar a 700 pacientes por millón en cada país miembro de la OPS (1). Cuando la tasa de filtración glomerular es inferior a 60 ml / min / 1,73 m<sup>2</sup> durante al menos tres meses, presenta insuficiencia renal crónica independientemente del daño renal evidente. Esta lesión se caracteriza por cambios en la estructura o función del riñón, que se manifiestan por cambios en los marcadores de daño renal, cambios en los componentes de la sangre u orina y / o cambios en los estudios de imágenes. (2) La mayoría se somete al tratamiento de hemodiálisis; 03 veces por semana con una duración aproximada de 3 a 4 hrs., surgiendo alteraciones en el estilo de vida, dieta, ingesta restrictiva de líquidos, régimen terapéutico de medicamentos, cuidado físico y restricción para ejecutar actividades diarias. Ocasionando en el paciente: inquietudes, malestar corporal, cambio en el rol socio-familiar; que afecta nocivamente el estado físico y psicológico del individuo. (3)

El tratamiento de la hemodiálisis ha logrado alargar y mejorar la calidad de vida de los pacientes con ERC, debido a la disminución de toxinas mediante dicho procedimiento depurativo. Actualmente hay una suma alarmante de individuos que ingresan a las

unidades de hemodiálisis, notándose como esta patología repercute en la adaptación del enfermo (4).

En el Perú, desde el año 1992 al 2015, la tasa estimada de 122pmp (por millón de población) hasta 415pmp; la tasa en MINSA fue de 101pmp.y en EsSalud fue de 942pmp. Se aprecia que 2, 507 121 personas desarrollaron ERC en estadio de pre diálisis y 19197 individuos en etapa terminal (est.V), cuando el paciente requiere de alguna terapia de reemplazo renal, sobrepasando en un 34% la población estimada en EsSalud. (5).

Cuando la patología llega a la etapa final (V) y se requiere el procedimiento de hemodiálisis, el estilo de vida, los mecanismos de adaptación psicológica, emocional y social del paciente, sufren cambios significativos en las condiciones de salud que experimenta; se ven obligados a cambiar sus estilos de vida; cambiar sus dietas, Exposición frecuente al entorno hospitalario, que muchas veces afecta el trabajo o el estudio, y otras tareas (6).

La calidad de vida debe observarse en su concepto general, que incluye: estilo de vida, vivienda, complacencia en la escuela y el trabajo, y situación económica. Por lo tanto, la calidad de vida se conceptualiza en términos de valores, estándares o sistemas ambientales. Estos sistemas de variación de individuo a individuo, de grupo a grupo y de lugar a lugar; por lo tanto, la calidad de vida incluye el bienestar que una persona tiene; el individuo puede experimentar, que representa La suma de los conceptos subjetivos y personales de "felicidad".” (7)

El proceso de adaptación es un conglomerado multidimensional que representa las respuestas o modos fisiológico y psicosocial. Como sistema tiene rangos puesto que comprende procesos cognoscitivos tanto a nivel de entradas o estímulos, procesos internos o centrales, como de salidas o respuestas (8)

Todos estos cambios implican factores de estrés para cualquier individuo, sin embargo, el grado de afectación no es el mismo en todos, ya que trasciende en cada individuo (9).

Un aspecto importante en el proceso y evolución de la patología, es la adaptación del individuo a dicha patología. Así mismo la asimilación e integración que determina el curso positivo o negativo ante el cambio (10).

Por tanto, este estudio tiene como objetivo ampliar el conocimiento de las variables de investigación descritas con el fin de determinar la calidad de vida y evaluar la adaptación de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Daniel Alcides Carrión-Huancayo 2021 a las nuevas condiciones de vida. La contribución real se comprobará en el campo de la enfermería del futuro, y los resultados de la investigación servirán de base para formular estrategias de intervención de enfermería para brindar a los pacientes con insuficiencia renal crónica la mejor atención y mejor educación. Para lograr este objetivo, se formularon las siguientes preguntas:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de calidad de vida y la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021?

### **1.2.2. Problema específico**

**PE.1.** ¿Cómo la dimensión Función física de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021?

**PE.2.** ¿Cómo la dimensión Rol físico de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021?

**PE.3.** ¿Cómo la dimensión Dolor corporal de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021?

**PE.4.** ¿Cómo la dimensión Estado general de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021?

**PE.5.** ¿Cómo la dimensión Vitalidad de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021?

**PE.6.** ¿Cómo la dimensión Función social de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021?

**PE.7.** ¿Cómo la dimensión Rol emocional de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021?

**PE.8.** ¿Cómo la dimensión Salud mental de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de calidad de vida y la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

**OE.1.** Identificar cómo la dimensión Función física de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**OE.2.** Identificar cómo la dimensión Rol físico de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**OE.3.** Identificar cómo la dimensión Dolor corporal de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**OE.4.** Identificar cómo la dimensión Estado general de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**OE.5.** Identificar cómo la dimensión Vitalidad de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital

Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**OE.6.** Identificar cómo la dimensión Función social de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**OE.7.** Identificar cómo la dimensión Rol emocional de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**OE.8.** Identificar cómo la dimensión Salud mental de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1 Teórica**

A través del proceso de investigación se quiere ampliar el conocimiento teórico para la prevención de las enfermedades renales, el cual se traduzca en calidad de vida que beneficien integralmente a la población en general. Por lo tanto, el estudio constituye una fuente de información de primer orden para el paciente como para el personal de salud, con el propósito de consultar y poner en práctica acciones que estimulen los niveles de atención dentro y fuera de la institución hospitalaria; de igual modo, es importante, en vista que permitirá estudiar las conductas humanas de los pacientes para su entendimiento y así poder dar alternativas de solución a las nuevas formas de vida.

Es así que el estudio se enfocará en analizar los estilos de vida y el nivel de adaptación al tratamiento de la hemodiálisis, causado por el incremento desmedido de casos en el país. (11)

#### **1.4.2 Metodológica**

Desde la perspectiva metodológica, el estudio se justifica, pues se lleva rigurosamente a cabo de acuerdo con los pasos del método científico a través de un estudio básico no experimental con un diseño descriptivo correlacional, bajo el enfoque cuantitativo, debido a que se han encontrado antecedentes previos que tienen relación con las variables de estudio y a la vez, puede ser usado por otros investigadores o instituciones de salud que presenten las mismas características problemática.

Para luego a partir de esta investigación se pueda desarrollar estudios explicativos, teniendo en cuenta que el alcance del estudio no es mayor que el de otros, todo es importante y valioso. La diferencia entre las opciones radica en el objeto de estudio, finalidad y el nivel del conocimiento frente al tema de estudio a los objetivos y a las preguntas planteadas.

#### **1.4.3 Práctica**

Los resultados aportados determinarán si existe vínculo del grado de calidad de vida y la adecuación al tratamiento de hemodiálisis en pacientes del hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, teniendo en cuenta que el desarrollo de la enfermedad afecta significativamente el estilo de vida del paciente.

Al mismo tiempo, el estudio sensibiliza al personal de salud por cuanto intervienen en el proceso de investigación hacia la toma de conciencia sobre la importancia de la adaptación de modelos psicológicos, afectivos y sociales al tratamiento de hemodiálisis, por tanto, a través de ella se podrán atender las incidencias, divergencias,

necesidades e intereses de los pacientes involucrados, al tomar en cuenta las sugerencias para no caer en malas praxis. (12)

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio se realizará en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis que concurren al Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, en los meses de octubre y noviembre del 2021, el periodo que comprende el estudio es de corte transversal.

### **1.5.2 Espacial**

Esta investigación se llevará a cabo en el Hospital Daniel Alcides ubicado en la ciudad de Huancayo con dirección Av. Daniel Alcides Carrión 1551

### **1.5.2 Recursos**

El proyecto y la ejecución del mismo será autofinanciado en su totalidad por el investigador.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### **A nivel Internacional:**

**Preto, et al, (13) 2020. Brasil** en su investigación tiene como objetivo: “Verificar la asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis y las características sociodemográficas, clínicas, depresivas y de adherencia a la medicación”. El método utilizado fue para 183 pacientes en hemodiálisis en Rio Grande do Sul, Brasil. -Estudio seccional de pacientes con enfermedad renal crónica. Utilizando cuestionarios sociodemográficos y clínicos, resumen de enfermedad renal y calidad de vida, escala de depresión de Baker y escala de cumplimiento de drogas de Morisky-ocho ítems. Los resultados reflejan que la puntuación de calidad de vida es inferior a la media, lo que se relaciona principalmente con reinfecciones y edemas como complicaciones de la enfermedad, dolor durante la hemodiálisis y debilidad posterior. La baja adherencia a la medicación puede conducir a una disminución de la calidad de vida, afectar a 10 de las 20 dimensiones evaluadas y afectar a toda la depresión excepto a la satisfacción del paciente. Conclusión: El deterioro de la calidad de vida de esta población se relaciona con síntomas depresivos, complicaciones como infecciones repetidas, dolor y anemia, debilidad tras la diálisis y bajo cumplimiento farmacológico. Las acciones que cambian estos factores pueden promover el bienestar.

**Diaz, et al., (14) 2017**, en Colombia realizaron una investigación donde tuvieron como objetivo “Analizar la relación entre los factores de la calidad de vida relacionada con la salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con ERC en terapia de reemplazo renal”. El estudio fue analítico, de corte transversal prospectivo; la muestra fue de

setenta y cinco, pacientes en tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal. Donde el 68% de los individuos con enfermedad renal crónica son adherentes al tratamiento; de los individuos no adherentes el 70.8% reciben terapia de reemplazo renal de hemodiálisis; en cuanto a variables clínicas se halló que el 16.7% de la muestra no adherentes son casos de ansiedad y el 33.3% casos de depresión. No habiendo encontrado asociación entre las variables sociodemográficas, las características clínicas y la adherencia al tratamiento; se hallaron diferencias en algunos de los factores de la calidad de vida relacionada con la salud entre el grupo de adherentes y no adherentes.

**Guaman, et al., (15) 2017.** Ecuador, en su investigación tuvieron como objetivo "Determinar el estilo de vida y el nivel de cumplimiento de hemodiálisis de los pacientes con insuficiencia renal crónica participantes en José Carrasco Arteaga Cuenca 2017 ". Métodos: El estudio fue descriptivo y transversal. La muestra incluyó a 267 individuos; la técnica de investigación empleada fue el uso de cuestionarios. Herramienta encuesta. La información utiliza estadísticas descriptivas; resultados: 77% son hombres, mientras que 23% son mujeres, la tasa de incidencia es más alta para los hombres. El 44,3% de los pacientes tenían entre 65 y 84 años, el 93% de los pacientes tenían malos estilos de vida y cumplimiento insuficiente de la hemodiálisis, y el 19,8% de los pacientes estaban relacionados con la dieta, el ejercicio y las actividades laborales; Conclusión: La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica es deficiente, el nivel de cumplimiento del tratamiento de hemodiálisis está restringido por las pautas dietéticas.

### **A Nivel Nacional**

**Acuña y Ambricio. (16) 2016,** Huánuco. El propósito de su investigación es "determinar la relación entre la calidad de vida y la adaptabilidad de los pacientes en

hemodiálisis". El diseño del método es descriptivo, relevante, prospectivo y transversal. La muestra consta de 32 personas. El estudio utilizó dos herramientas, la primera es un cuestionario para medir la adaptación y la segunda es una escala tipo Likert modificada para medir la calidad de vida de los pacientes. Entre ellos, el resultado es que el valor calculado de chi-cuadrado es 1532, y el valor p relacionado es 4 grados de libertad y el valor p es 0.04. El resultado es significativo ( $p < 0,05$ ). Este resultado nos permite para afirmar la vida de la sala de hemodiálisis renal Existe una relación significativa entre el nivel de calidad y la adaptabilidad.

**Salvatierra, et al., (17) 2019.** Chimbote. Desarrollaron el actual trabajo de investigación descriptiva, correlativa y transversal tiene como objetivo "comprender la relación entre el nivel de adaptación de los pacientes en hemodiálisis y la calidad de vida, de CEDISAN-Centro de Diálisis Chimbote, 2019". La muestra está formada por 50 personas. En este estudio, utilizaron dos instrumentos. Los resultados mostraron que el 78,0% de los pacientes en hemodiálisis tenían un nivel de adaptación integral, seguido de un 20,0% tenían un nivel de adaptación compensatorio y el 2,0% tenía un nivel de adaptación deteriorado. La conclusión es que para el nivel de adaptación deteriorada, el 100.0% de los pacientes tienen una calidad de vida baja; el nivel de adaptación compensatoria es 60.0% de la calidad de vida promedio y 30.0% de la calidad de vida baja; de igual manera, para la adaptación integral nivel, el 64,1% de los pacientes tiene una calidad de vida baja, las personas muestran una calidad de vida alta, el 35,9% de las personas muestran una calidad de vida media. Según el análisis estadístico de chi-cuadrado, dentro de un rango de confianza del 95%, se muestra que existe una relación significativa entre las dos variables estudiadas, ( $p = 0,000 < 0,05$ ).

**Arroyo C. (18) 2019,** Trujillo. Desarrollo el actual trabajo de investigación descriptiva relacionada tiene como objetivo "determinar la relación entre la calidad de vida y la

adaptación de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en la consulta de nefrología". La muestra está compuesta por 80 individuos en hemodiálisis. Para la recolección de datos se utilizaron dos herramientas: una para evaluar el nivel de calidad de vida y la otra para evaluar el nivel de adaptación al tratamiento de hemodiálisis. Los resultados se enumeran en forma de tabla simple y doble, y la prueba de independencia del criterio chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) se aplica en forma de números y porcentajes. Por tanto, se extraen las siguientes conclusiones: el 50% de los pacientes en hemodiálisis tienen una calidad de vida moderada y el 56,3% un nivel de adaptación compensatoria. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de calidad de vida y el nivel de adaptación,  $p = 0.047$ ,  $p \leq 0.05$ .

## **2.2. Bases teóricas**

### **Teoría de *Dorotea E. Orem***

Teoría del auto cuidado: Es un aporte permanente de la persona a su correcta vida; está orientada hacia la consecución de autonomía en los procesos desarrollados en el interior de los individuos: "el auto cuidado es una actividad asimilada por los sujetos, orientada hacia el beneficio de su vida, salud o bienestar. Es una actitud que coexiste en ocasiones concretas de la vida, dirigida por los individuos sobre sí mismas." (19).

En este sentido, la teoría del auto cuidado exige que la persona sea actor principal de su salud, para ello, la vida debe estar en plena armonía para adquirir experiencias de cuidados significativos. Uno de los aportes de la teoría del auto cuidado en el campo de la salud pública, es la de valorar los espacios naturales del hogar, que puedan ser utilizados de manera productiva para mejorar el desarrollo integral del individuo. (20)

Teoría del déficit de auto cuidado: son concebidos como medios de ejercitación de las capacidades intrínsecas del paciente, que implica por supuesto la experimentación que puede provocar el déficit y la ejercitación de actitudes, y concepciones amplías de no

poder asumir el auto cuidado determinando la intervención de la enfermera, a través de su desarrollo participativo, de integración al cuidado del paciente. (20)

Teoría de los sistemas de enfermería: Bajo esta premisa teórica tan amplia la enfermera es la promotora fundamental del cuidado integral del paciente utilizando para ello, el desarrollo completo de los conocimientos psicológicos, afectivos y sociales adquiridos en el campo de la salud basándose en atenciones diversas que fortalecen la atención a los pacientes. A tal fin, puntualiza el objetivo de enfermería como: "impulsar a la persona a producir y conservar comportamientos de autocuidado para cuidar la salud y la vida, recuperarse de la patología y / o afrontar las consecuencias "(21). Además, afirma que las enfermeras pueden utilizar 5 métodos de apoyo: actuar para remediar las deficiencias, orientar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno de desarrollo.

Es por ello, que es importante considerar las oportunidades que brinda la aplicación de la teoría del autocuidado en el quehacer diario de la atención de pacientes renales, además de la significación que poseen para ellos las enfermeras, pues, es de vital importancia expresar que dentro del cuidado de la salud las enfermeras, cada vez más cobran importancia que genera coexistencia, conexión profunda entre los intereses, necesidades, experiencias, de la individualización de los cuidados y la complicidad de los usuarios en el propio plan dentro y fuera del centro hospitalario.

En este mismo orden de ideas, es fundamental destacar que cuando una enfermera se incorpora en la atención del paciente con fines médicos esta aspira que los tratamientos se cumplan a cabalidad, en la que cada individuo responda psicológica, afectiva y socialmente de manera activa y protagónica, esto conducirá al paciente a recuperar su salud. (21)

Por tal razón, es primordial organizar entornos médicos adecuados donde se instauran, desarrollen y se den a conocer, las competencias de la enfermera como parte de la atención, en la que se les demuestre a los pacientes que cuidar la salud renal implica un valor intrínseco de las personas, que puede mejorar sistemáticamente, por consiguiente les asegura apoyo, intercambiando diferentes fuentes de conocimiento: a medida que el tratamiento se construye como parte integral del tratamiento que se haya prescrito.

**Teoría de *Callista Roy*:**

En la terapia los procesos de adaptación se relacionan con todos los ámbitos psicológico, afectivos y socialmente de la salud, es por ello, que se constituyen en un medio del autocuidado, por lo tanto, la enfermera debe promocionar acciones para dar a conocer las concepciones de la adaptación para crear sentido de pertenencia con la terapia. "el alcance de la adaptación simboliza el estado del proceso de vida y se divide en tres niveles: integralidad, compensación y compromiso" (22).

Por consiguiente, el paciente debe ajustarse a las nuevas realidades que exige el tratamiento de hemodiálisis que implica tomar acciones médicas para la optimización de la terapia, en la que las enfermeras se pueden perfectamente transformar en un medio del auto cuidado, a través de la participación tomando para ello el desarrollo pleno y armónico de la vinculación con el paciente.

Este enfoque teórico de Callista Roy va a permitir el establecimiento de una relación dialéctica entre todos los miembros del quehacer terapéutico para avanzar en colectivo hacia la formación de un modelo de adaptación capaz de organizarse para satisfacer las necesidades e intereses de los pacientes, es decir, que las acciones de auto cuidado

tienen en esta teoría un aliado que le da sentido práctico al proceso terapéutico para argumentar las exigencias de la salud renal de la sociedad peruana moderna.

### **Generalidades sobre calidad de vida**

#### **Definición:**

La calidad de vida está estrechamente relacionada con la salud. Pues de ella depende que el individuo pueda desarrollarse integralmente en plenitud y armonía. De tal manera que, por ser tan importante la salud en la calidad de vida, los individuos deben demostrar gran interés por conocer la relación que tiene los ámbitos psicológicos, afectivos y socialmente, lo que permite detectar las debilidades o fortalezas de cada persona, así como la integración de éstos a su desarrollo integral. Es por ello, que se afirma que calidad de vida implica: “un visión psicológica, afectiva y social amplia no basta con aspectos aislados, sino más bien de una realidad holística que de una u otra forma contribuya significativa al desarrollo del ser de manera integral.” (23).

Asimismo, se considera: un estado positivo de bienestar físico, emocional, social, intelectual, espiritual y profesional que permite a las personas satisfacer adecuadamente sus necesidades individuales y colectivas; los niveles de actividad física personal se consideran indispensables en el concepto de calidad de la vida (24).

De manera similar, las dimensiones a ser consideradas en la investigación de calidad de vida con fines de evaluación práctica en este estudio incluyen tres dimensiones: física, psicológica y social. Bajo esta concepción, las dimensiones contribuyen desde sus ámbitos naturales al desarrollo de la calidad de vida de los individuos, así como la incorporación de los prestadores de servicios de salud a la promoción de la calidad de vida, es así que su propuesta le da sentido a la vida diaria de los pacientes renales. (24)

Por tanto, la calidad de vida se ha convertido en una guía para el desarrollo evolutivo del estado de salud en los pacientes, como criterio estratégico de preservar la vida, sino también de minimizar las sintomatologías y conservar el funcionamiento vital. Desde este contexto, es necesario que la enfermera a la par que asiste asuma el rol humanista, es decir, que sea capaz de entender realmente el rol que desea establecer como modelo terapéutico, y que de este debate los demás miembros del personal de salud lo apoyen de manera irrestricta hacia el logro de una salud digna y de calidad. (24)

La hemodiálisis confirma el uso de un dispositivo compuesto por una membrana semipermeable (riñón artificial), que puede eliminar el exceso de productos almacenados en la sangre.

En este sentido, hay elementos que inducen modificaciones en la calidad de tratamiento, sea cual fuese el seleccionado, concibiendo bajas probabilidades de éxito como son: la falta de adhesión al mismo y las conductas personales autodestructivas; entre ellos están: la habito diario, escasa situación emocional, el deterioro sistemático de reivindicación socio laboral, los pacientes que viven alejados del instituto de salud especializado o el desamor familiar para cumplir con el tratamiento. (25)

### **Generalidades sobre adaptación**

Es importante resaltar que los niveles de adaptación deben incorporarse en los tratamientos de hemodiálisis para adquirir conocimiento, habilidades y destrezas en las terapias, lo cual posibilita una reflexión multidireccional, que garantizará la permanencia de un modelo de salud humanista para el desarrollo integral del paciente, respaldado en el compromiso y cooperación de los actores del sector salud.

El nivel de adaptación de un individuo es “un elemento complejo que se transforma sistemáticamente caracterizado por estímulos focales, contextuales y residuales que

constituyen el modelo de la gama de estímulos con el que los individuos puede reanimarse por medio de conductas normales de adaptación” (26). Por consiguiente, el enfermero debe promover la planificación de las terapias ajustada a los intereses y necesidades de los pacientes para comprometer su acción humanista hacia la reivindicación de su papel en el apoyo a la salud.

De igual forma, Roy especificó cuatro métodos adaptativos, que serán valorados en el instrumento elaborado por el fundador: Los métodos adaptativos fisiológicos están relacionados con la forma en que las personas indican. El modelo adaptativo de autoconcepto se centra en los reinos psicológico y espiritual, donde el principal requisito es que todos sepan quiénes son para desarrollar la integridad psicológica de una impresión unificada. El modo adaptativo de desempeño de roles se refiere al rol que ocupa un individuo en la comunidad a través del comportamiento instrumental. El modelo adaptativo de interdependencia es el contacto que se produce al dar y percibir afecto y respeto. (27)

### **Generalidades sobre la hemodiálisis**

Con el tratamiento de hemodiálisis se ha conseguido aumentar y optimizar la calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica producto de la disminución de toxinas responsables de producir variaciones en el organismo, las cuales se pueden eliminar con la frecuencia y duración adecuada del tratamiento depurativo.

A tal efecto, podría considerarse el tratamiento de hemodiálisis como el proceso fundamental que sustenta el tratamiento de los pacientes renales; ya que del estado del acceso depende la eficacia del tratamiento dialítico, ubicando en el centro de salud el escenario idóneo que le admite al enfermero cuidados exhaustivos y enmarcados a conservar el acceso en las mejores condiciones posibles, que se posea de su

auténtico potencial humanista basada en su capacidades innatas, para satisfacer necesidades e intereses en la ardua tarea del cuidado integral del paciente.(28)

#### **Los Objetivos Inmediatos:**

- Corregir desequilibrios hidroelectrolíticos
- Eliminar toxinas

#### **Los Objetivos A Largo Plazo:**

- Mejorar el estado funcional del paciente, su comodidad y su presión arterial
- Prevenir complicaciones de la uremia
- Prolonga la sobrevida

En circunstancias normales, los pacientes deben someterse a hemodiálisis de 3 a 4 horas a la semana, 3 veces a la semana. Una forma de evaluar la eficacia de cada tratamiento de diálisis es medir el nitrógeno ureico en sangre antes y después de cada diálisis. Los expertos usan fórmulas que deben calcularse, como  $Kt / V \geq 1.2$  (donde K = la tasa de aclaramiento de urea en el dializador, en ml / min, t = tiempo de diálisis (en minutos) y V = el volumen de distribución de urea en unidades de MI). (29)

#### **Acceso Vascular para Hemodiálisis:**

- Fístula arteriovenosa (FAV)
- Catéter venoso central (CVC)

La hemodiálisis se realiza, generalmente una fístula arteriovenosa creada por cirugía. Si aún no se ha formado la fístula arteriovenosa, se puede utilizar un catéter venoso central. El cateterismo venoso central para hemodiálisis se realiza mejor en la vena yugular interna derecha.

### **Complicaciones del Acceso Vascular:**

- Infección
- Estenosis
- Trombosis (es frecuente en una vía estenótica)
- Aneurisma o pseudoaneurisma

Estas complicaciones influyen de manera relevante la calidad de la hemodiálisis, incrementando la morbi-mortalidad a largo plazo. (29)

### **Complicaciones Durante La Diálisis:**

- Hipotensión
- Calambres
- Prurito
- Náuseas y vómitos
- Cefalea
- Dolor en el tórax y la espalda

Por lo tanto, la enfermería juega un papel importante en la calidad del tratamiento, donde contribuye a mejorar la detección de la disfunción del acceso; el rol del enfermero no sólo es el de velar por el tratamiento sino recoger estos parámetros periódicamente hacer que las evaluaciones sean significativas, relacionándolas con la evolución del paciente, debe asumir al máximo su responsabilidad para lograr un eficaz y eficiente terapéutico, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida del paciente.

## **Generalidades sobre la enfermedad renal crónica**

Definición: El padecimiento crónico indica una etapa incurable, con consecuencias sociales negativas, ya sea desde el aspecto económico o desde la perspectiva de la dependencia social, tiene muchas razones, y el desarrollo es casi impredecible, lo que obliga a los pacientes a cambiar sus estilos de vida, y puede continuar en el tiempo. “Por lo tanto, la evolución natural de los obituarios o las intervenciones inadecuadas pueden complicar el estilo de vida de los pacientes renales y tener un impacto significativo, e incluso aumentar la probabilidad de discapacidad” (30). Por consiguiente, la relación entre el paciente, el tratamiento de hemodiálisis y el enfermero a través de una buena relación es relevante para obtener y producir resultados satisfactorios para enfrentar enfermedades renales.

## **Enfermera en el área de nefrología**

El especialistas en el área de nefrología para intervenir efectivamente en el tratamiento de hemodiálisis debe asumir una posición humanista, asumiendo la actitud de conducir, motivar, orientar, supervisar, acompañar e influir sobre los pacientes renales, induciéndolos a cooperar y lograr los objetivos deseados, por ello el enfermero como promotor de la salud integral puede ofrecer orientación al paciente renal acerca del tratamiento de diálisis, así podrá escoger su tratamiento de forma consciente. (31)

Por consiguiente, los especialistas en el área de nefrología deben tener un referente clínico y apoyo, en el que se inserte su quehacer terapéutico cotidiano, asegurando de esta manera la continuidad de su labor en los hogares de los pacientes, igualmente el de orientar y guiar la participación de la familia en el mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**HiE.1.** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Función física de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**HoE.1.** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Función física de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**HiE.2.** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Rol físico de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**HoE.2.** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Rol físico de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**HiE.3.** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Dolor corporal de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**HoE.3.** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Dolor corporal de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021

**HiE.4.** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Estado general de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**HoE.4.** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Estado general de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021

**HiE.5.** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Vitalidad de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**HoE.5.** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Vitalidad de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**HiE.6.** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión función social de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**HoE.6.** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión función social de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**HiE.7.** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Rol emocional de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**HoE.7.** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Rol emocional de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**HiE.8.** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Salud mental de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

**HoE.8.** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Salud mental de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Método de investigación:**

**Deductivo:** este procedimiento abarca consideraciones generales, para crear definiciones particulares. “parte del análisis de los principios, teorías que son validadas para aplicarlos y generar soluciones a hechos que son particulares” (32). A tal efecto, para este método es fundamental que el investigador se involucrara a través del análisis.

#### **3.2. Enfoque investigativo:**

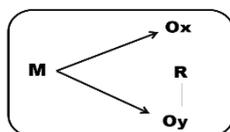
En la investigación se aplicó métodos cuantitativos, porque este tipo de investigación se realiza en las siguientes circunstancias: "Quiere determinar el número, la ocurrencia de fenómenos y verificación hipótesis. Este método recopila y analiza datos para responder preguntas de investigación, medir variables y utilizar herramientas estadísticas." (32). Bajo este criterio, esta investigación busco ampliar el conocimiento sobre la realidad problemática existente en el centro de salud estudiado, desde el punto de vista científico para mejorarla.

#### **3.3. Tipo de investigación.**

El proceso de investigación es del tipo Básica, ya que examina el conocimiento de la realidad, para aportar soluciones al sector de la salud de pacientes renales cada vez más avanzada respondiendo a mejorar los tratamientos de hemodiálisis. Este tipo de investigación no busca la aplicación práctica de sus descubrimientos, sino el incremento para responder a preguntas o para que esos conocimientos puedan ser aplicados en otras investigaciones. (33). A tal fin, se actuó de manera organizada para recabar la información y hacer los análisis respectivos.

### 3.4. Diseño de investigación (observacional)

Se enmarcó en un proceso No experimental, utilizando el diseño descriptivo correlacional, mostrado a continuación.



Donde:

**M:** Representa la muestra en estudio

**Ox:** Simboliza las cantidades de la variable independiente.

**Oy:** Simboliza las cantidades de la variable dependiente.

**R:** Simboliza el vínculo de las cantidades de ambas variables.

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### **Población:**

En el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, existe una población de 85 pacientes que reciben terapia de remplazo renal, 60 pacientes en la unidad de hemodialisis y 25 pacientes en la unidad de hemodiálisis peritoneal, por tanto, se considerará solo a los 60 pacientes de la unidad de hemodiálisis.

#### **Muestra:**

Debido a que la población es accesible se considerará a toda la población de estudio (muestra censal) que son en total 60 pacientes en tratamiento de hemodialisis.

#### **Muestreo:**

La técnica de muestreo para obtención de la muestra será no probabilística y se tomará las unidades de estudio de forma intencional o por convicción

#### **Criterios de Selección:**

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes en tratamiento de hemodialisis del hospital Daniel Alcides Carrion-Huancayo- 2021

- Pacientes que se encuentren dispuestos a participar del estudio previa suscripción del consentimiento informado.
- Pacientes que se encuentren en la capacidad psicomotora y con plena lucidez mental para responder los cuestionarios.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes de la unidad de diálisis peritoneal
- Pacientes que no se encuentren dispuestos a participar del estudio.
- Pacientes que se encuentren en mal estado general.

### 3.6. Variables y operacionalización

**Variable 1:** Calidad de vida

**Definición Operacional:** La calidad de vida vinculada con la salud es igual al resultado del padecimiento renal o del tratamiento de hemodiálisis, desde sus matices personales, incluidos los síntomas, así como los aspectos físicos y sociales. (22)

**Tabla 1 Matriz operacional de la variable 1**

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (nivel o rangos)
Función física	Pregunta N. °: 3,4,5,6,7,8,9,10,11 y 12 del test KDQOL – SF 36	Ordinal	Menor o igual a 20, Mala calidad de vida
Rol físico	Pregunta N. °: 13,14,15 y 16 del test KDQOL – SF 36		21 - 40, regular calidad de vida
Dolor corporal	Pregunta N. °: 21 y 22 del test KDQOL – SF 36		41 – 60 Buena calidad de vida
Estado general	Pregunta N. °: 1,33,34,35 y 36 del test KDQOL – SF 36		61 – 80 muy buena Calidad de vida
Vitalidad	Pregunta N. °: 23,27,29 y 31 del test KDQOL – SF 36		81 – 100 excelente calidad de vida
Función social	Pregunta N. °: 20 y 32 del test KDQOL – SF 36		
Rol emocional	Pregunta N. °: 17,18 y 19 del test KDQOL – SF 36		
Salud mental	Pregunta N. °: 24,25,26,28 y 30 del test KDQOL – SF 36		

**Variable 2:** Adaptación

**Definición Operacional:** Es el proceso mediante el cual las personas se dan cuenta y eligen integrarse con su entorno social. (25)

**Tabla 2 Matriz operacional de la variable 2**

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (nivel o rangos)</b>
Modo fisiológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación</li> <li>- Eliminación</li> <li>- Actividad y reposo</li> <li>- protección</li> </ul>	Ordinal	Adaptación positiva: 36 - 48
Modo de auto concepto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yo físico</li> <li>- Yo personal</li> </ul>		Adaptación negativa: 24 - 35
Modo función de rol	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Funciones que realiza dentro de la familia</li> <li>- Rol que cumple en la sociedad</li> </ul>		
Modo interdependiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personas significativas</li> <li>- Sistema de ayuda</li> </ul>		

### **3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica para la recolección de los datos se centró en la encuesta: “La encuesta es una técnica en donde se elaboran un conjunto de preguntas de carácter cerrada.” (34). Asimismo, como instrumento se aplicó el Cuestionario dirigido al paciente de la unidad de hemodiálisis con el propósito de medir la calidad de vida y la adaptación tratamiento de hemodiálisis.

#### **3.7.2. Descripción de instrumento**

La primera parte recopila datos sociodemográficos como género, edad, estado civil, religión, ocupación, nivel educativo y tiempo de tratamiento.

##### **Instrumento 1: Cuestionario KDQOL-SF36**

El primer cuestionario busca determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedades renales (KDQoL-SF36).

EL KDQoL-SF36 incluye 36 elementos que proporcionan fundamentos básicos comunes para el formulario. También contiene un proyecto sobre salud general. Las preguntas se dividen en dos partes: una parte general basada en SF-12 (una versión simplificada de SF-36), que contiene 12 preguntas sobre calidad de vida, y una parte específica, que contiene 24 preguntas sobre enfermedad renal. Las preguntas dimensiones se buena de la siguiente manera: dimensiones de función física (preguntas 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12), dimension de rol físico (13, 14, 15 y 16) ; dimension dolor corporal (pregunta 21 y 22), dimensione de estado general (preguntas 1.33, 34, 35 y 36), dimensione de vitalidad (preguntas 23, 27, 29 y 31), dimencion de function social(pregunatas 20 y 32), dimension rol emocional (17, 18 y 19), dimension salud mental (24, 25, 26, 28 y 30). El puntaje del proyecto varia de 0 a 100, donde 0-20 significa mala calidad de vida, 21 - 40, regular calidad de vida, 41 – 60 Buena calidad

de vida, 61 – 80 muy buena Calidad de vida y 81 – 100 excelente calidad de vida. Es así que a más puntos representan buena calidad de vida en relación a la salud del paciente (35).

### **Instrumento2: Adaptación De Pacientes Adultos Al Tratamiento De Hemodiálisis**

El instrumento está compuesto por pruebas de adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis, recogiendo información sobre cuatro modos de adaptación, modo fisiológico, modo de autoconcepto, modo de función de rol y modo de interdependencia.

El modelo fisiológico está compuesto por indicadores: alimentación, excreción, actividad-descanso y protección; en el modelo de autoconcepto los indicadores son: yo físico y yo personal; en el modelo de función de rol compuesto por dos indicadores: funciones desempeñadas dentro de la familia Y el papel en la sociedad y el patrón de interdependencia compuesto por indicadores: personas importantes y sistemas de ayuda. La prueba consta de 24 preguntas cerradas y se medirá con 2 niveles de respuesta: Si y No, donde Si equivale a (2) puntos y No a (1) punto. (36)

### **3.7.3. Validación**

#### **Instrumento 1: Cuestionario KDQOL-SF36**

El Cuestionario KDQOL-SF36 fue perfeccionado y validado por el Kidney Disease Quality of Life Working Group como una forma de auto-reporte concreta de la calidad de vida concernida con la salud en personas con enfermedad renal y en diálisis. Es una versión sintetizada del KDQOL-SF con 36 ítems para la evaluación de CVRS en pacientes en diálisis, lo cual disminuye el tiempo de entrevista y optimar su aceptación. (35).

### **Instrumento2: Adaptación De Pacientes Adultos Al Tratamiento De Hemodiálisis**

La validación fue realizada por el juicio de expertos compuesto por 9 enfermeras que trabajan en el campo de la hemodiálisis en el campo de la enfermería de nefrología realizó una prueba binomial sobre estos resultados. Un valor estadístico por debajo de 0.05 es evidencia de la efectividad del contenido de la herramienta. (36). Por tanto, la investigadora de acuerdo a la información aportada por los expertos hizo los cambios previos a su aplicación definitiva a la muestra.

#### **3.7.4. Confiabilidad:**

##### **Instrumento 1: Cuestionario KDQOL-SF36:**

La escala KDQOL-SF36, tiene dimensiones concretas al evaluar pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, distribuidos transculturalmente en múltiples países de habla hispana, con características psicométricas confiables, Alfa de Cronbach > 0.7, practicidad suficiente, porque es fácil de aplicar, no muy complicado y de bajo costo. (35)

**Instrumento2: Adaptación De Pacientes Adultos Al Tratamiento De Hemodiálisis:** La confiabilidad fue calculada mediante la realización una prueba piloto en 12 pacientes del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo. Coeficiente alfa de Cronbach > 0,7, que prueba la fiabilidad de la herramienta (36).

#### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

**Procesamiento:** Luego de completarse el trabajo de campo y obtener la información requerida, la tabulación se realiza según el método manual (paloteo), y el método electrónico se considera como una ayuda a través del paquete de software SPSS 20, en el cual los datos se presentan en forma tabular y gráficos. Realizar estadísticas de acuerdo con los objetivos y variables de la investigación respectivamente.

**Plan de Análisis:** Una vez determinada la cantidad, se explicará sistemáticamente la cantidad reflejada en la tabla estadística, se enfatizará la frecuencia más importante y se dará una respuesta oportuna al problema planteado.

**Prueba Estadística:** Al instituir la demostración de la conjetura, se manejó el conteo no paramétrica de la trascendencia del chi - cuadrado, ya que muestra la escala ordinal, esquematizada a continuación:

$$x^2 = \sum (F_o - F_e)^2 / F_e$$

**Dónde:**

$\sum$ : Sumatoria

**F<sub>o</sub>**: regularidad observada.

**F<sub>e</sub>**: regularidad esperada.

### 3.9. Aspectos éticos

En el proceso desarrollado tomo en consideración ciertos principios éticos, entre los cuales se destacan.

**Beneficencia:** se recolectara referencias mediante una encuesta, con exclusiva estima en la formulación de las interrogantes para impedir daños psicológicos asegurándole al paciente encuestado que las respuestas no serán empleadas en su contra.

**Autonomía:** Los pacientes encuestados libremente participaran en el presente estudio, sin presiones de ningún tipo previo conocimiento estricto del propósito de la misma.

**Justicia:** los involucrados en el proceso de investigación tendrán el mismo trato y decoro.

**No maleficencia:** La referencia entregada solo será utilizada para fines científicos, estrictamente confidencial.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades:

Actividades	2021											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre.	Diciembre
Revisión bibliográfica												
Selección del tema												
Delimitación del tema												
Objetivos y justificación de la investigación												
Formulación de Hipótesis												
Diseño de investigación												
Marco Teórico												
Búsqueda de instrumentos												
Recolección de datos												
Presentación de proyecto												
Aprobación de proyecto												
Ejecución de proyecto												
Procesamiento de los datos												
Redacción del informe												
Entrega final de la investigación												

## 4.2. Presupuestos

<b>Descripción</b>	<b>unidad</b>	<b>cantidad</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Total. S/.</b>
Servicios no personales				800
Especialista en análisis estadístico	mes			1000
<b>Material de consumo</b>				800
Papel Bond 80gr A-1	millar	6	18	108
Tableros acrílicos oficio	unidad	3	12	36
Lapiceros tinta liquida	unidad	12	4	48
Lápices	unidad	12	1	12
Sobres manila A-4	unidad	12	0.5	6
Memoria USB 16GB	unidad	1	30	30
Cámara fotográfica	unidad	1	300	300
Corrector	unidad	2	2.5	5
Folder manilo A-4	unidad	12	0.5	6
Archivador de lomo ancho T/oficio	unidad	5	5	20
<b>Otros servicios de terceros</b>				1100
Fotocopiado	unidad	2000	0.10	200
Impresiones	unidad	2000	0.20	400
Empastado	unidad	8	25	200
Servicio De Internet	Servicio global	1	250	250
Imprevistos				200
<b>Gasto General</b>				<b>5521</b>

## 5. REFERENCIAS

1. KDIGO "Guías de práctica clínica para la evaluación y el tratamiento de enfermedades crónicas" Int Suppl 3 2013: 1-150
2. ALJAMA, P. etc. (2009). Nefrología clínica. Ed. tercera. editar. Panamericano. Madrid, España.
3. BRUNNER y SUDDATH (2012) Atención médica quirúrgica. Volumen dos. Capítulo 44: Tratamiento de pacientes con enfermedad renal. editar. Walters Crowe. Duodécima edición. España.
4. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Revista oficial federal. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/avisos/1602-.html> [consultado el 18 de enero de 2021].
5. Loza C., Ramos W. Análisis de la enfermedad renal crónica en Perú, 2015. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud. Perú, 2016.
6. Martínez-Castelao A, Górriz J, Bover J y otros. Un documento de consenso sobre la detección y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Nefrología 2014; 34 (2): 243-62.
7. Testa MA, Simonson DC. El resultado de evaluar la calidad de vida. N Enl J Med 1996; 334: 835-840.
8. Quiroga, B., Rodríguez-Palomares, J. R. y De Arriba, G. (2015). Falla renal cronica. Programa de educación médica continua acreditado médicamente, 11 (81), 4860-4867.
9. Andrés Galache, B. (2004). Diagnóstico de enfermería de pacientes en hemodiálisis con insuficiencia renal crónica. Revista de la Sociedad Española de Enfermería en Nefrología, 7 (3), 158-163
10. Pretto, C. R., Winkelmann, E. R., Hildebrandt, L. M., Barbosa, D. A., Colet, C. D. F. y Stumm, E. M. F. (2020). Calidad de vida y factores relacionados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis [J]. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>. [Consulta del 23 de septiembre de 2020].
11. Díaz-Soto, C. M., Présiga-Ríos, P. A. y Zapata-Rueda, C. M. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud y cumplimiento del tratamiento

- en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. *Revista de Educación y Desarrollo*, 41, 17-25.
12. Guamán Paida MF, Yuqui Ponce GT. El estilo de vida y el nivel de cumplimiento de la hemodiálisis de los pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2017 [Tesis de grado en Internet]. Cuenca; 2017 [citado el 15 de septiembre. 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28442>
  13. Acuña Encarnación, E. J. y Ambrocio Huacho, J. C. (2016). La relación entre la calidad de vida y el nivel de adaptación de los pacientes en hemodiálisis en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco-2016
  14. Salvatierra Pajuelo, K. Y. y Cardoso Pérez, L. G. (2020). Nivel de adaptación y calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis, del Centro de Diálisis CEDISAN-Chimbote, 2019. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3622>
  15. Arroyo Cedeño LP. Calidad de vida y adaptación de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Tesis de posgrado. Trujillo: Universidad de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2018. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11791/2E516.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  16. Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoría del defecto del autocuidado: analizar su importancia y aplicabilidad en la práctica de enfermería. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 [Citado el 15 de septiembre. 2021]; 14 (3): 611-16. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>.
  17. La teoría psicodinámica de enfermería de Dorotea Oren se encuentra en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm>. Tiempo de consulta: (23 de septiembre de 2020).
  18. Fortes A, De Olivera MV, De Araujo TL. Teoría del defecto del autocuidado: analizar su importancia y aplicabilidad en la práctica de enfermería. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 [citado el 9 de julio de 2014]; 14 (3). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>

19. Prado-Solar LA, González-Reguera M, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. Teoría del déficit de autocuidado: el punto de partida de la calidad asistencial de Dorothea Orem. Rev Méd Electron [Internet]. 2014 [citado el 3 de julio de 2017]; 36 (6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
20. Marriner, A. y Alligood, M. (2007) Modelo y teoría de enfermería, versión española. Sexta edición.
21. Roy, Calista y otros. Modelo adaptado por Callista Roy, editorial Appleton y Lange, número
22. Editar. Página. 1999, 32
23. Perol M. Diferencias en la calidad de vida: un estudio longitudinal de pacientes con cáncer que reciben quimioterapia. Análisis psicológico. 2000. 16 (2): 111-122.
24. Contreras F, Esguerra G, Espinoza J y Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Ley de psicología de Columbia. 2007.
25. (2): 169-179 4. Giusti L. Calidad de vida, estrés y felicidad. Puerto Rico: Editorial psicoeducativa; 1991.
26. Alarcón M, Ramírez M y García M. Nivel de adaptación: rol e interdependencia. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2008. 16 (3): 145-153.
27. Orta G, Vásquez G y Ponce J. Proceso asistencial: modelo Hermana Callista Roy. El tema de hoy. 2001. 1 (1): 495-498
28. Andrés J. Acceso vascular para hemodiálisis. En Andres J, Fortune J, editor. Atención de insuficiencia renal. Madrid: Galería / Healthcom; 1993. 145-71 3. Blunno G, Marchetta N y Nizetich S. Opciones de tratamiento para pacientes con insuficiencia renal crónica. Pastor Nevrol. marcar. Y transmisión. 2000. 50 (1): 25.
29. Amy Hechanova. Hemodiálisis intermitente, MD, Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Texas, El Paso. El contenido fue modificado por última vez en diciembre de 2020

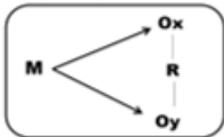
<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/urogenital-trastorno/terapia-de-reemplazo-renal/hemodi%C3%A1lisis>

30. Fortes A, De Olivera MV, De Araujo TL. Teoría del defecto del autocuidado: analizar su importancia y aplicabilidad en la práctica de enfermería. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [citado el 9 de julio de 2014]; 14 (3). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
31. Caramantin O y Chávez H. "La enfermedad ha cambiado mi vida". La vida diaria de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. (La tesis es elegible para una licenciatura en enfermería). Trujillo-Perú. Universidad Nacional de Trujillo. año 2006.
32. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L. y Arellano C. "Investigación científica, métodos de investigación de posgrado" Primera edición: octubre de 2020 Editado y publicado: Universidad Internacional del Ecuador.
33. Sampieri. R. H. (2010). método de investigación. Recuperado de [esup.edu.pe](http://esup.edu.pe) el 5 de febrero de 2020.
34. Andy W. (2017). Manual de investigación universitaria. Universidad Nacional de San Marcos.
35. Kidney Disease Quality of Life (KDQoL SF) Versión en español de la descripción de Kidney Disease and Quality of Life™ (KDQoL-SF), 1995, adaptada por el equipo de J. Alonso y CALDIVIA, disponible en el siguiente sitio web en 1998: [http : // www.bibliopro.org/buscador/162/enfermedad-del-riñon-y -calidad-de-vida](http://www.bibliopro.org/buscador/162/enfermedad-del-riñon-y-calidad-de-vida). Visitado el 1 de enero de 2021.
36. Cabrera E, Guizado J y Peralta R. "Adaptación a pacientes adultos para tratamiento de hemodiálisis en hospitales públicos en abril de 2018" (trabajo académico premiado como especialista en atención renal) Lima.

# **ANEXO**

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “**CALIDAD DE VIDA Y ADAPTACIÓN AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO – 2021**”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de calidad de vida y la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021?</p>	<p><b>O. General:</b> Determinar la relación entre el nivel de calidad de vida y la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.</p>	<p><b>H. General.</b> <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021. <b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.</p>	<p><b>V1.</b> Nivel de calidad de vida</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Básica</p> <p><b>Método y diseño de la investigación:</b> no experimental de diseño descriptivo correlacional.</p>  <pre> graph LR     M --&gt; Ox     M --&gt; Oy     R --- Ox     R --- Oy     </pre>
<p><b>Problema específico:</b> <b>PE.1.</b> ¿Cómo la dimensión Función física de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional</p>	<p><b>O. Específico:</b> <b>OE.1.</b> Identificar cómo la dimensión Función física de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico</p>	<p><b>H. Especifica.</b> <b>HiE.1.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Función física de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021. <b>HoE.1.</b> No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Función</p>	<p><b>V2.</b> Adaptación al tratamiento de hemodiálisis</p>	<p><b>Población nuestra:</b> Se utilizará el método no probabilístico por conveniencia, es decir</p>

<p>Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021?</p> <p><b>PE.2.</b> ¿Cómo la dimensión Rol físico de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021?</p> <p><b>PE.3.</b> ¿Cómo la dimensión Dolor corporal de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021?</p>	<p>Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.</p> <p><b>OE.2.</b> Identificar cómo la dimensión Rol físico de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.</p> <p><b>OE.3.</b> Identificar cómo la dimensión Dolor corporal de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.</p> <p><b>OE.4.</b> Identificar cómo la dimensión Estado general de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital</p>	<p>física de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.</p> <p><b>HiE.2.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Rol físico de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.</p> <p><b>HoE.2.</b> No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Rol físico de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.</p> <p><b>HiE.3.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Dolor corporal de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.</p> <p><b>HoE.3.</b> No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Dolor corporal de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional</p>	<p>la muestra lo conformaran lo pacientes de la unidad de hemodiálisis que son 60 pacientes que reciben este tratamiento tres veces a la semana, que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.</p>
---	--	---	--

<p><b>PE.4.</b> ¿Cómo la dimensión Estado general de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2021?</p> <p><b>PE.5.</b> ¿Cómo la dimensión Vitalidad de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2021?</p> <p><b>PE.6.</b> ¿Cómo la dimensión Función social de la calidad de vida se relaciona con la</p>	<p>Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2021.</p> <p><b>OE.5.</b> Identificar cómo la dimensión Vitalidad de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2021.</p> <p><b>OE.6.</b> Identificar cómo la dimensión Función social de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2021.</p> <p><b>OE.7.</b> Identificar cómo la dimensión Rol emocional de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de</p>	<p>Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo- 2021</p> <p><b>HiE.4.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Estado general de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2021.</p> <p><b>HoE.4.</b> No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Estado general de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2021</p> <p><b>HiE.5.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Vitalidad de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2021.</p> <p><b>HoE.5.</b> No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Vitalidad de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2021.</p>		
--	--	--	--	--

<p>adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2021?</p> <p><b>PE.7.</b> ¿Cómo la dimensión Rol emocional de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2021?</p> <p><b>PE.8.</b> ¿Cómo la dimensión Salud mental de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico</p>	<p>hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2021.</p> <p><b>OE.8.</b> Identificar cómo la dimensión Salud mental de la calidad de vida se relaciona con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2021.</p>	<p><b>HiE.6.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión función social de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2021.</p> <p><b>HoE.6.</b> No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión función social de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2021.</p> <p><b>HiE.7.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Rol emocional de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2021.</p> <p><b>HoE.7.</b> No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Rol emocional de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2021.</p> <p><b>HiE.8.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Salud</p>		
--	--	--	--	--

<p>Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2021?</p>		<p>mental de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2021.</p> <p><b>HoE.8.</b> No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Salud mental de la calidad de vida con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2021.</p>		
---	--	--	--	--

Anexo 2: **Variables y operacionalización**

<b>variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (nivel o rangos)</b>
Calidad de vida	La calidad de vida vinculada con la salud es igual al resultado del padecimiento renal o del tratamiento de hemodiálisis, desde sus matices personales, incluidos los síntomas, así como los aspectos físicos y sociales. (22)	Función Física	Pregunta N. °: 3,4,5,6,7,8,9,10,11 y 12 del test KDQOL – SF 36	ordinal	Menor o igual a 20, Mala calidad de vida
		Rol Físico	Pregunta N. °: 13,14,15 y 16 del test KDQOL – SF 36		21 - 40, regular calidad de vida
		Dolor Corporal	Pregunta N. °: 21 y 22 del test KDQOL – SF 36		41 – 60 Buena calidad de vida
		Estado General	Pregunta N. °: 1,33,34,35 y 36 del test KDQOL – SF 36		61 – 80 muy buena Calidad de vida
		Vitalidad	Pregunta N. °: 23,27,29 y 31 del test KDQOL – SF 36		81 – 100 excelente calidad de vida
		Función Social	Pregunta N. °: 20 y 32 del test KDQOL – SF 36		
		Rol Emocional	Pregunta N. °: 17,18 y 19 del test KDQOL – SF 36		
		Salud Mental	Pregunta N. °: 24,25,26,28 y 30 del test KDQOL – SF 36		

Adaptación	Es el proceso mediante el cual las personas se dan cuenta y eligen integrarse con su entorno social. (25)	Modo fisiológico	Alimentación Eliminación Actividad y reposo protección	Ordinal	Adaptación positiva:  36 - 48
		Modo de auto concepto	Yo físico Yo personal		Adaptación negativa:  24 - 35
		Modo función de rol	Funciones que realiza dentro de la familia Rol que cumple en la sociedad		
		Modo interdependiente	Personas significativas Sistema de ayuda		

## Anexo 3: Instrumentos

### instrumentos

#### PRESENTACION

Buenos días, soy estudiante de la Segunda Especialidad en Nefrología, de la Universidad NORBERT WIENER, en esta oportunidad nos dirigimos a usted para solicitarle su participación voluntaria en el desarrollo de la investigación. Agradezco por anticipado su gentil participación, recordándole que los resultados obtenidos en la presente escala son de carácter anónimo y confidencial.

#### I. DATOS GENERALES:

Sexo: a) Hombre b) Mujer

Edad: \_\_\_\_\_

Estado civil: a) Soltero b) casado c) viudo d) divorciado

Religión: a). Católica b) Evangélica c) Testigo de Jehová d) Otros

Ocupación: a) Empleado dependiente b) Trabajador independiente

c) cesante e) Estudiante

Grado de instrucción: a) Primaria b) secundaria c) superior

Tiempo de tratamiento: \_\_\_\_\_

Padece de otra patología: \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO  
SF-36**

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

1  Excelente

2  Muy buena

3  Buena

4  Regular

5  Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1  Mucho mejor ahora que hace un año

2  Algo mejor ahora que hace un año

3  Más o menos igual que hace un año

4  Algo peor ahora que hace un año

5  Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿Le limita para hacer **esfuerzos intensos**, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

1  Sí, me limita mucho

2  Sí, me limita un poco

3  No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

1  Sí, me limita mucho

2  Sí, me limita un poco

3  No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para **coger o llevar la bolsa de la compra**?

- 1  Sí, me limita mucho  
2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para **subir varios pisos** por la escalera?

- 1  Sí, me limita mucho  
2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para **subir un solo piso** por la escalera?

- 1  Sí, me limita mucho  
2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para **agacharse o arrodillarse**?

- 1  Sí, me limita mucho  
2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para **caminar un kilómetro o más**?

- 1  Sí, me limita mucho  
2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para **caminar varias manzanas** (varios centenares de metros)?

- 1  Sí, me limita mucho  
2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para **caminar una sola manzana** (unos 100 metros)?

- 1  Sí, me limita mucho  
2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para **bañarse o vestirse por sí mismo**?

- 1  Sí, me limita mucho  
2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1  Sí  
2  No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1  Sí  
2  No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1  Sí  
2  No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo **dificultad** para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- 1  Sí  
2  No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1  Sí  
2  No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1  Sí  
2  No

5  Sólo alguna vez

6  Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1  Siempre

2  Casi siempre

3  Muchas veces

4  Algunas veces

5  Sólo alguna vez

6  Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1  Siempre

2  Casi siempre

3  Muchas veces

4  Algunas veces

5  Sólo alguna vez

6  Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1  Siempre

2  Casi siempre

3  Muchas veces

4  Algunas veces

5  Sólo alguna vez

6  Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1  Siempre

2  Casi siempre

3  Muchas veces

4  Algunas veces

5  Sólo alguna vez

6  Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1  Siempre

2  Casi siempre

3  Muchas veces

4  Algunas veces

5  Sólo alguna vez

6  Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1  Siempre

2  Casi siempre

3  Muchas veces

4  Algunas veces

5  Sólo alguna vez

6  Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1  Siempre

2  Casi siempre

3  Muchas veces

4  Algunas veces

5  Sólo alguna vez

6  Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

1  Siempre

2  Casi siempre

3  Muchas veces

4  Algunas veces

5  Sólo alguna vez

6  Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1  Siempre

2  Casi siempre

3  Algunas veces

4  Sólo alguna vez

5  Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1  Totalmente cierta

2  Bastante cierta

3  No lo sé

- 4  Bastante falsa
- 5  Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- 1  Totalmente cierta
- 2  Bastante cierta
- 3  No lo sé
- 4  Bastante falsa
- 5  Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- 1  Totalmente cierta
- 2  Bastante cierta
- 3  No lo sé
- 4  Bastante falsa
- 5  Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

- 1  Totalmente cierta
- 2  Bastante cierta
- 3  No lo sé
- 4  Bastante falsa
- 5  Totalmente falsa

**Instrumento2:****ADAPTACIÓN DE PACIENTES ADULTOS AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS****Instrucciones:**

A continuación, marque con un **aspa (X)** las respuestas que considere le suceden a usted. Recuerde que ninguna respuesta es positiva o negativa, todas son válidas. La información que usted nos proporcione será confidencial.

ITEMS	Desde que inició su tratamiento usted:	SI	NO
1	Considera que su apetito se mantiene desde que está en el tratamiento de hemodiálisis.		
2	Cumple con la dieta renal indicada por el personal de salud.		
3	Se estriñe frecuentemente desde que está en el tratamiento		
4	Considera que su orina ha disminuido y que esto implica restringir la ingesta de líquidos.		
5	Realiza sus actividades diarias con total normalidad.		
6	Ha dejado de realizar alguna actividad física.		
7	Necesita algún medicamento para conciliar el sueño.		
8	Usted suele traer exceso de peso intradialisis.		
9	Usted protege su FAV o CVC de posibles lesiones o accidentes.		
10	Considera que su imagen corporal sigue siendo la misma a pesar de portar FAV. o CVC.		
11	Le preocupa que el cambio de coloración de piel afecte su apariencia física.		
12	Ha cambiado su forma de vestir o arreglo personal.		
13	Le es fácil hablar acerca de su tratamiento con los demás.		
14	Le parece que vivir con el tratamiento, limita cumplir con sus objetivos.		
15	Usted cree que su fe en Dios le ayuda a sobrellevar de mejor manera su tratamiento.		
16	Su rol en el hogar sigue siendo el mismo.		
17	A pesar del tratamiento la dinámica en su familia sigue siendo la misma.		
18	Le es difícil tomar decisiones para resolver un problema familiar.		
19	Usted cree que su tratamiento ha afectado en su desempeño laboral.		
20	Participa en reuniones familiares o sociales a pesar de su tratamiento.		
21	Cree que su relación de pareja puede verse afectada por el tratamiento de hemodiálisis.		
22	Siente que su familia lo quiere y aprecian en estos momentos difíciles.		
23	Participa de grupos de ayuda que le permitan afrontar su enfermedad.		
24	En su trabajo le brindan las facilidades para acudir a su tratamiento.		

<b>ITEMS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	2	1
<b>2</b>	2	1
<b>3</b>	1	2
<b>4</b>	2	1
<b>5</b>	2	1
<b>6</b>	1	2
<b>7</b>	1	2
<b>8</b>	1	2
<b>9</b>	2	1
<b>10</b>	2	1
<b>11</b>	1	2
<b>12</b>	1	2
<b>13</b>	2	1
<b>14</b>	1	2
<b>15</b>	2	1
<b>16</b>	2	1
<b>17</b>	2	1
<b>18</b>	1	2
<b>19</b>	1	2
<b>20</b>	2	1
<b>21</b>	1	2
<b>22</b>	2	1
<b>23</b>	2	1
<b>24</b>	2	1

**INTERPRETACIÓN:**

Adaptación positiva: 48 - 36

Adaptación negativa: 35 - 24

## Anexo 4: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
Investigadores : Noa Trillo, Celestino  
Título : “**Calidad de Vida y Adaptación al Tratamiento de Hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021**”

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Calidad de Vida y Adaptación al Tratamiento de Hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Noa Trillo, Celestino**. El propósito de este estudio es: Determinar la relación entre el nivel de calidad de vida y la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo – 2021.. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

#### **Procedimientos:**

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios:** Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

#### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

#### **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

#### **Derechos del participante:**

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Noa Trillo, Celestino al 942883106 y/o al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, telf. 70655555 anexo 3285. [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

#### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

**Participante**

**Nombres:**

**DNI:**

---

**Investigador**

**Nombre:**

**DNI:**