



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS**

**FACTORES BIOPSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE  
ADAPTACIÓN DE LOS PACIENTES EN TERAPIA DE HEMODIALISIS -2010.**

**AUTORAS:**

Gil Silva, Narda  
Palomino Centeno, Carmen  
Rocca Miranda, Dora

**ASESORA:**

MG. ELIZABETH AHUMADA

**LIMA-PERÚ  
2013**

## INDICE

	PAG.
<b>RESUMEN</b>	03
<b>INTRODUCCIÓN</b>	04
<b>CAPITULO I</b>	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	05 - 08
<b>CAPÍTULO II</b>	
JUSTITIFICACIÓN Y OBJETIVOS	09 - 10
<b>CAPÍTULO III</b>	
MARCO TEÓRICO	11 - 29
<b>CAPÍTULO IV</b>	
HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30 - 33
<b>CAPÍTULO V</b>	
MATERIAL Y MÉTODOS	34 -36
<b>CAPÍTULO VI</b>	
CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS	37 - 42
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	43 - 46
<b>ANEXOS</b>	47-57

## RESUMEN

El individuo enfermo debe ser capaz de crear una serie de condiciones de vida que apoyen el mantenimiento de sus satisfacciones y lograr que tanto él como sus familiares se adapten al nuevo rol frente a todas las situaciones que se le presenten. El profesional de salud debe ser capaz de lograr que el paciente no subvalore el sentido que tiene de su vida al saberse enfermo. Lograr un estado psicológico normal es importante para que el paciente sea capaz de aceptar su enfermedad, y luchar por mejorar su calidad de vida. Por ello el estudio “Factores biopsicosociales que influyen en el proceso de adaptación de los pacientes en terapia de hemodiálisis” comprende Objetivo General: Determinar qué factores biopsicosociales influyen en el proceso de adaptación del paciente en hemodiálisis. Objetivos específicos: Identificar factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el proceso de adaptación del paciente en hemodiálisis. Este estudio es descriptivo y prospectivo de corte transversal la población está constituida por todos los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis de la clínica Santa Lucia – Nuevo Chimbote. La muestra está constituida de 60 pacientes. El instrumento para la recolección de datos serán 3 cuestionarios que serán validados por juicio de expertos, y se le aplicará a cada paciente de la unidad de hemodiálisis. La validez del instrumento se determina aplicando la prueba estadística de Pearson y el coeficiente de Alfa Combrach. Los datos serán procesados a nivel descriptivo y a nivel analítico en tablas simples unidimensionales.

Palabras claves: Factores biopsicosociales, adaptación, hemodiálisis.

## INTRODUCCION

La insuficiencia renal crónica (IRC) es la condición que se produce por el daño permanente e irreversible de la función de los riñones. A nivel mundial, las causas más frecuentes son: la diabetes, la hipertensión, las enfermedades obstructivas de las vías urinarias (como cálculos, tumores, etc.).

En la mayoría de los casos, la función renal se deteriora lentamente a lo largo de varios años y presenta inicialmente pocos síntomas evidentes, a pesar de estar relacionada con anemia y altos niveles de toxinas en sangre.

El estado en el cual hay insuficiencia renal total o casi total y permanente se llama enfermedad renal crónica terminal(1).

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como la presencia de un daño renal estructural con un volumen de filtración glomerular (VFG) normal o levemente reducida (VFG: 60-90ml), independientemente de la etiología. La cual puede haber sido causada por otras enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial, glomerulopatías, entre otras). Además, esta también puede generar cambios físicos y psicológicos en

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Alba Oñoro del Castillo(1997), el papel de los profesionales de enfermería es importante a la hora de realizar programas de educación sanitaria, centrados en la adaptación de los pacientes con IRC, para lograr un grado de independencia del enfermo, valorando todas sus características individuales (8)

García Palacios (2001)señala, que el aumento de la prevalencia de la enfermedad renal y el aumento de la incidencia que se prevé en los próximos años nos obliga como profesionales sanitarios a crear programas asistenciales de excelencia capaces de responder a las demandas de calidad de atención sanitaria de una sociedad cada vez más exigente. Las enfermeras tienen un papel determinante en materia de información, educación, control y soporte psicoemocional al paciente y su entorno relacional para favorecer su adaptación a un nuevo estilo de vida (3)

Estos pacientes, por lo general debido al mal funcionamiento renal, son tratados desde el punto de vista médico, mediante: la diálisis o el trasplante renal; sin embargo debido a la escasa donación de órganos, la terapéutica mas recomendable a seguir es la diálisis, el cual puede consistir en diálisis peritoneal o hemodiálisis, pudiendo experimentar una serie de complicaciones, entre las que tenemos: alteración en el sistema digestivo, anemia, insuficiencia cardiaca, edema agudo de pulmón, modificaciones en la presión arterial entre otros.

Asimismo, es importante mencionar que ello trae consigo serias repercusiones que modifican su estilo de vida, tales como restricciones en su dieta habitual, en su ingesta de agua,

el acostumbrarse acudir continuamente a un centro de diálisis para recibir su tratamiento, el acostumbrarse a depender de una máquina de hemodiálisis, entre otros cambios que afectan muchas veces su esfera bio-psico-social.

La hemodiálisis representa un cambio brusco en la forma de vida de las personas ya que se producen cambios a nivel personal, laboral y social. Por ello es que debe aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo. Lo más importante es que las efectúe con las modificaciones que le impone la enfermedad, lo que le permitirá sentirse mejor y más independiente, le producirá más seguridad al proporcionarse su propio cuidado y en última instancia le ayudará a prevenir complicaciones (6)

Según el modelo de adaptación de Calixta Roy los modos adaptativos son categorías de conductas para adaptarse a los estímulos, así tenemos los siguientes:

- **Función fisiológica:** Implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación. Incluye los patrones de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, integridad de la piel, sentidos, líquidos y electrolitos y la función neurológica y endocrina.
  
- **Autoconcepto:** Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la identidad física (incluye la sensación y la imagen corporal), la identidad personal (incluye la autocoherencia y la autoideal) y la identidad moral y ética (incluye la auto observación y la autoevaluación).

- **Función de Rol:** Implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta. Puede clasificarse como primario (edad, sexo), secundario (marido, mujer) y terciario (rol temporal de un particular).
- **Interdependencia:** Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo). Satisface las necesidades de la persona de amor, educación y afecto.

Dentro de los modos adaptativos están los mecanismos de afrontamiento, que son dos:

- **Regulador:** Controla los procesos internos relacionados con las necesidades fisiológicas.
- **Cognitivo:** Regula el autoconcepto, la función del rol y la interdependencia.

Para Callista Roy, los sistemas son un conjunto de componentes organizados, relacionados para formar un todo; son más que la suma de sus partes, reaccionan como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno.

En resumen podemos decir que el modelo de Roy se centra en la adaptación del hombre, y que los conceptos de persona, salud, enfermería y entorno están relacionados en un todo global.

El presente estudio tiene su principal estímulo en conocer profundamente la naturaleza física y emocional del comportamiento del paciente que recibe terapia de hemodiálisis para que guiados por este conocimiento podamos ayudarlos cada vez mas a afrontar su realidad y que el paciente alcance progresiva y

relativamente su independencia y conserve su calidad de vida y pueda relacionarse consigo mismo y con sus semejantes.

## **FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores biopsicosociales que influyen en el proceso de adaptación de los pacientes en terapia de hemodiálisis de la Clínica Santa Lucia. Nuevo Chimbote – Perú. 2010?

## JUSTIFICACION

El presente estudio tiene como propósito ampliar la base del conocimiento para Enfermería respecto al proceso de adaptación del paciente en hemodiálisis y de esta manera controlar los factores que influyen en dicho proceso, realizando en la práctica una intervención eficaz y efectiva de la misma que el paciente debe de ser un ente activo y constante.

En base a nuestra experiencia observamos que los pacientes en terapia de hemodiálisis muestran diversas maneras de tolerar el tratamiento, puesto que es complejo el cambio brusco que se da en su vida cotidiana y esto también involucra a la familia o las personas que están cerca de estos pacientes.

Ante la necesidad de disminuir las complicaciones relacionadas a los factores en el proceso de adaptación del paciente en hemodiálisis y el de otorgar una atención adecuada oportuna y sin riesgos, se realiza la presente investigación para mantener un control individual sobre su propio patrón de vida en el proceso de adaptación, en individuos con insuficiencia renal.

## **CAPITULO II**

### **OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

1. Determinar los factores biopsicosociales que influyen en el proceso de adaptación del paciente en hemodiálisis.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Identificar los factores biológicos que influyen en el proceso de adaptación del paciente en hemodiálisis.
2. Identificar los factores psicológicos que influyen en el proceso de adaptación del paciente en hemodiálisis.
3. Identificar los factores sociales que influyen en el del paciente en el proceso de adaptación hemodiálisis.
4. Identificar el proceso de adaptación del paciente en hemodiálisis relacionado con los factores biológicos psicológicos y sociales.

## **CAPITULO III**

### **MARCO TEORICO**

#### **4.1. ANTECEDENTES**

Enrique Vinokur, Dennis Bueno (2002) en su estudio se encontró que el paciente en tratamiento de hemodiálisis presenta una patología psicológica asociada, afectando su convivencia familiar y social(1). En nuestro servicio a través del abordaje psicológico se encontró angustia en el 100% de los casos que fue acompañado por: sentimientos de incapacidad (90% de los casos), ansiedad (80%), disminución del interés o del placer en todas las actividades (70%), depresión de diferentes grados (50%), irritabilidad (40%), deterioro socio-familiar (40%), disfunción sexual (20%), negación (1%). Respecto al abordaje familiar se observó con mayor frecuencia abandono familiar y falta de contención.

Se observó también mecanismos de regresión, egocentrismo y dependencia, entendiéndose por regresión a la disminución del tiempo y del espacio del paciente: todo es tiempo presente (todo ya) y el espacio solo es lo visible para él; el egocentrismo constituido por la incapacidad del paciente para ponerse en el lugar del otro, no es capaz de diferir necesidades y la dependencia es la entrega del paciente a los brazos del cuidador tanto más cuanto más agudo es el cuadro clínico, dependencia que se precisa al principio pero que se hace desaconsejable ya que se observan conductas de tiranías del paciente hacia el profesional, convertidas en hostilidad. El enojo y la irritabilidad son directamente proporcional al esfuerzo emocional puesto en la cura por el paciente. Otro síntoma de importancia es el insomnio, como manifestación de alteración psicológica. (25)

Bingaman(1998), Cieza Estremadoyro y Tenorio(1995) ,sugieren que los factores psicológicos están entre las variables más críticas en la determinación del ajuste del paciente renal al tratamiento de hemodiálisis. La hemodiálisis revela alguno de los problemas fundamentales originados por el mismo progreso, entre los cuales se destacan aquellos involucrados en la adaptación a la enfermedad y a los programas terapéuticos.(26) (27).

Kelimar Deivar (2012) (en su estudio en cuanto a la dimensión aspectos afectivos, la población de estudio refirió que un 42% ha sentido a veces mucha ansiedad desde que iniciaron el proceso de hemodiálisis.

En cuanto a la dimensión aspectos sociales, de los pacientes que iniciaron el proceso de hemodiálisis en la Unidad de Diálisis Lara, se obtuvo que el 92% de dichos pacientes manifestara que es importante para ellos la comprensión y el apoyo de su familia.

En relación a la dimensión aspectos psicológicos según los datos aportados por los pacientes de la Unidad de Diálisis Lara, es de relevancia que el 67% busca información sobre la hemodiálisis por lo que se concluye que “la intensidad de las reacciones emocionales varía de un paciente a otro dependiendo de la valoración cognitiva que realiza del impacto de la enfermedad y de la hemodiálisis relacionada con las habilidades para adaptarse a las condiciones de dependencia del programa de hemodiálisis”. (27)

El contacto con una grave enfermedad orgánica y sus angustiantes consecuencias para el paciente y su familia, unido al hecho de tener que actuar en situaciones atípicas suponen con frecuencia notables dificultades para ellos.

Dentro de estas enfermedades se encontraría el paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Estos pacientes tienen una vivencia singular de la enfermedad, vivencia que dependerá de su historia de enfermedad, de sus características personales y de su entorno familiar. Sin embargo, a medida que transcurre el tratamiento, los sentimientos de desesperanza, invalidez y angustia que surgen van siendo comunes a todos los pacientes. La calidad de vida que logre será resultado, además de la adecuación médica de su diálisis, de su proceso de adaptación psicológica y de su red interpersonal: familia, equipo asistencial e inserción social.(25)

Falla y Morgan (2007), en su estudio concluyen que la atención del adulto mayor exige la consideración correspondiente a un ser biológico social, por parte del personal de salud en el cual se encuentra inmerso el profesional de enfermería y dependerá de las percepciones que tenga el profesional de enfermería del adulto mayor hospitalizado, para propiciar su adaptación que posibilite respuestas que contribuyan a su tratamiento lo importante es el cuidado integral que debe brindar el profesional de enfermería al adulto mayor hospitalizado.

### **3.2. BASE TEORICA:**

La enfermedad renal crónica se define por la eliminación de albúmina a través del riñón, la presencia de alteraciones renales o por tener una función del riñón inferior al 50%. Al riñón al estar inferior al 50% el paciente comienza la diálisis. La diálisis es la eliminación de toxinas nocivas, productos de desecho y exceso de líquido del organismo por medio de la filtración de la sangre de una membrana semipermeable. La insuficiencia renal crónica no solo afecta al paciente, sino que también afecta a la familia y a todos cuanto le rodean.

Por esta razón resulta muy conveniente aprender a vivir con la enfermedad y la persona que lo padece. Desde el momento en que a una persona le diagnostican una enfermedad renal crónica ya se pone en marcha todo un proceso de adaptación a la nueva situación. Cuando llega la enfermedad, se producen una serie de cambios importantes en varios aspectos psicosociales de la persona: la imagen que tenía de sí mismo/a, visión del futuro, relaciones interpersonales, actividades que realizaba hasta ahora, etc. Existen una serie de factores que van a incidir en el proceso de adaptación. Las variables más importantes que van a influir en la respuesta del paciente renal ante su nueva situación son las siguientes:

- Edad y/o momento del ciclo vital en el que se ha producido el diagnóstico de la enfermedad.
- El estado físico en el que se encuentra el paciente, es decir, si existen otras enfermedades asociadas.
- La personalidad del paciente; el estilo del pensamiento y el tipo de comportamiento determinaran, en gran medida, el proceso de adaptación.

Antes de poder llegar a la adaptación de la enfermedad los pacientes pueden sufrir de depresión. La depresión es un estado emocional en el que las actividades que antes lo hacían feliz ya no lo hacen. Común mente se dice que la persona está deprimida o esta con el ánimo por los suelos. La depresión es muy común después de algunos de los episodios más crueles de la vida, tales como una muerte, el divorcio o el saber que sufre de fallo renal. Los expertos afirman que uno de cada tres o cuatro pacientes que se dializan sufre de depresión.

La depresión puede quitarle la alegría o las ganas de vivir a cualquiera, peor aún a alguien que pasa por momentos difíciles. Si está deprimido el vestirse y salir de la casa puede tornarse en una carga para el paciente de diálisis. El estado de

depresión también puede empeorar su salud. Es esencial actuar rápidamente para tratar la depresión.

La depresión conduce a menudo a malos hábitos alimenticios, falta de ejercicios e higiene inconsistente, puede inclusive complicar su salud de una enfermedad crónica y empeorar su estado emocional. La depresión puede ser una respuesta ante una pérdida, y como hemos visto los pacientes han sufrido muchas pérdidas: el rol familiar y laboral, la función renal, habilidades físicas cognitivas y funcionamiento sexual entre otras. La depresión es común en pacientes que esperan recibir trasplante y está relacionada con las múltiples angustias generadas por el deterioro de la salud física. Se ha descrito que la presencia de una enfermedad física crónica y de difícil control, se complica significativamente por la presencia de depresión mayor, siendo una de las complicaciones más graves y a esta se le añade el suicidio. Se considera que la incidencia de suspensión del tratamiento está alrededor del 9%, lo que provocó un 22% de la muerte de los pacientes. La no adherencia al tratamiento puede ser considerada como un gesto de suicidio. Otro factor que afecta a los pacientes renales lo es la ansiedad. La ansiedad suele ser una respuesta emocional normal de las primeras etapas de adaptación a la hemodiálisis. La ansiedad no solo está relacionada al tratamiento, si no que aparece relacionada con la incertidumbre respecto al futuro tratamiento. Como el modo de reaccionar el hombre ante la enfermedad es, en gran parte, una consecuencia de las interacciones sociales, con la aparición de este fenómeno adquiere singular importancia las variables de personalidad, junto con las habilidades de afrontamiento, el apoyo social y los recursos sociales a los que el enfermo pueda acceder.

Factores como el género, la edad, clase social, la autoestima y las creencias religiosas.

Hay varias formas de cómo enfrentar la depresión. Recibir tratamiento para la depresión puede devolver las ganas de vivir. Tendrán días buenos y malos al ajustarse al fallo renal. Sobrellevar los desafíos mentales de una enfermedad crónica requiere hacer un planteamiento realista pero también positivo. Mantener relaciones sociales con amigos y familiares es bien importante para la ocupación mental. Mantener una buena dieta, ejercitarse y divertirse y mantenerse a una rutina diaria de trabajo y tareas del hogar ayudan a que el paciente se sienta ocupado.

La Psicoeducación a los pacientes y a sus familiares. La búsqueda de apoyo y aliento suele ser un medio para combatir los sentimientos negativos y fortalecer la estabilidad emocional. Estos recursos pueden ser la pareja, hijos, amigos y personas que se encuentran en el mismo proceso de tratamiento diálisis. El paciente puede atravesar un descontrol emocional intenso (llanto, ira, agresividad), y si tiene la actitud pasiva, presentara un comportamiento distante frente a los acontecimientos. Es importante que tanto el paciente, familia como personal clínico sepan de estas etapas psicológicas por las que atraviesa el paciente de diálisis, para que le puedan ofrecer la ayuda necesaria para la superación. La mujer suele estar más predispuesta a pedir ayuda que los hombres, ya que los hombres tienen emociones más intensas y duraderas que les impide buscar ayuda o tardan más tiempo en solicitar la misma. Las estadísticas reflejan un 60% de mujeres frente a un 40% de hombre. La familia es la que más impacto emocional sufre, ya que la convivencia con el paciente se complica. Existen cuatro etapas de adaptación cuya duración será diferente de unas personas a otras. Estas son las siguientes:

Etapa de inicio de la enfermedad: Experiencia de los síntomas. Al inicio de la enfermedad, y debido al desconocimiento que se tiene de ella, son muchas las

dudas, temores e incluso pensamientos negativos los que invaden al paciente.

Es lógico, que en un primer momento la persona presente una respuesta de ansiedad y apatía debido al carácter novedoso de la situación.

Según sea el estilo de pensamiento de la persona variara el grado de afectación. A medida que la persona va adquiriendo conocimiento sobre su enfermedad, la situación va perdiendo el carácter novedoso que tenía.

Toma de conciencia: Contacto con el “rol de enfermo” La persona empieza a cuestionarse cosas como: su calidad de vida, las repercusiones que tendrá la insuficiencia renal en él y en sus seres más allegados. Empieza a verse como alguien que no puede tener proyectos de futuro, que igual tendrá que depender de los demás, que no puede llevar una vida normal y como consecuencia, adopta un concepto negativo de sí mismo; se ve como un ser débil y lleno de limitaciones.

Reflexión y replanteamiento de la situación durante esta etapa, la persona recapacita sobre sí mismo y sobre la situación por la que está pasando. Empieza a ser consciente de que tiene capacidades. Debido a que se están desarrollando nuevos sistemas de valores, la persona sufre de alteraciones en su estado de ánimo. Tiene momentos en los que se ve como una persona débil e insegura.

Readaptación social, personal y familiar; una vez que la persona adopta nuevas creencias sobre su enfermedad comienza a ver de forma diferente su nueva situación. El tipo de respuesta será decisiva en su actitud ante la insuficiencia renal crónica. Si la respuesta es positiva y realista, tomara conciencia de sus limitaciones y capacidades y mejorara su autoestima, en cambio si la respuesta es negativa, solo vera limitaciones y adoptara una actitud pasiva ante el futuro.

La persona que padece insuficiencia renal crónica tiene que ir superando cada una de estas etapas. La duración de cada una de ellas variara de unas personas a otras. A lo largo de este proceso pueden aparecer una serie de síntomas que generen malestar como, por ejemplo; apatía, insomnio, estados de ansiedad, etc. En estos casos, es importante que la persona reciba ayuda profesional con el fin de tratar todos aquellos difíciles momentos.

En el plano familiar la enfermedad tiene un alto grado de estrés, existe una modificación sobre las estructuras establecidas por la familia. Las funciones establecidas entre sus miembros también se modifican a causa de que el enfermo necesita el apoyo de la familia. Necesita la comprensión de la pareja, ya que se afecta biológicamente (surgen malformación en área de la piel, en donde se hace la diálisis). Además, el paciente tiene que ir dos o tres veces al hospital o al centro renal para realizar la diálisis y tiene que permanecer conectado a una maquina durante varias horas. Tiempo que debe separar para este tratamiento. Es frecuente que los pacientes manifiesten preocupación o miedo, así surgen las interrogantes sobre el proceso. Según la psicóloga de la Fundación renal, “hay un momento especialmente difícil para el paciente, como es la entrada en diálisis. Antes, sin embargo, ya se ha producido una inestabilidad emocional al informarles de la enfermedad que padecen pasar de persona sana a una enferma. Los pacientes suelen establecer una estrecha relación entre lo que les pasa y la enfermedad” ya que se convierte en un tema permanente en estos pacientes. Según Teresa Marín, “El impacto es mayor en los jóvenes que en los ancianos, ya que estos últimos les cambia menos el estilo de vida. ”Desafortunadamente cuando el tratamiento es complicado y costoso, generalmente el cuidador termina por ser un miembro periférico para el sistema familiar (24)

Callista Roy considera al hombre un ser bio-psico-social en relación constante con el entorno que considera cambiante el hombre es un complejo sistema biológico

que trata de adaptarse a los cuatro aspectos de la vida:

La fisiología, la autoimagen, la del dominio del rol, la de interdependencia.

- La autoimagen: El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.

- El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.

- Interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

\* Concepto de Salud: Respecto a la Salud, considera como un proceso de adaptación en el mantenimiento de la integridad fisiológica, psicológica y social.

\* Concepto de la Enfermería: La define como un sistema de conocimientos teóricos que prescribe un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo.

Callista Roy<sup>19</sup> establece que las enfermeras, para cumplir su objetivo de promover la adaptación del individuo en las cuatro áreas enunciadas anteriormente, deben realizar dos tipos de acciones:

- La valoración, cuyo fin es definir la situación del paciente en la salud-enfermedad.
- La intervención directa sobre el paciente, ayudándole a responder adecuadamente.

Callista Roy hace una diferenciación entre enfermería como ciencia y enfermería práctica, significando que la segunda se enfoca con el propósito

de ofrecer a los individuos un servicio que fomente positivamente su salud.  
(23)

Roy considera al individuo como un sistema adaptativo que está en continua interacción con el medio ambiente, donde el ser humano utiliza dos tipos de mecanismos, tanto innatos como adquiridos dentro de dos importantes subsistemas para afrontar las situaciones: el sistema regulador, que está dado por respuestas innatas y reflejas de carácter neuroquímico y endocrino del organismo; y el subsistema cognitivo, el cual es adquirido y responde a través de la percepción, procesamiento de la información, aprendizaje, juicio y emoción.

A través de estos subsistemas el ser humano interpreta en forma particular los estímulos, generando en el sujeto un carácter para afrontar la situación(estilo) y unos comportamientos o respuestas(estrategias) que pueden ser adaptativas o inefectivas, estas últimas actúan como retroalimentación para incrementar o reducir los esfuerzos en el proceso de afrontamiento y adaptación.

El nivel de adaptación del ser humano cambia constantemente y está compuesto por estímulos, los cuales son definidos en el modelo de Roy como “Todo aquello que provoca una respuesta siendo el punto de interacción del ser humano con el ambiente”. Estos estímulos siempre están presentes y son relevantes al conjugarse con otros, pues desencadenan respuestas adaptativas o adaptativas en el ser humano. Estos estímulos se clasifican en: focales, contextuales y residuales:

- Estímulo focal, es el objeto o evento que está presente en la consciencia del ser humano. Éste enfoca toda su actividad en el estímulo y gasta energía tratando de enfrentarlo. Este estímulo es el factor que se desencadena una respuesta inmediata en el ser humano.

- Estímulos contextuales, son todos aquellos que contribuyen al efecto del estímulo focal, es decir ayudan a mejorar o empeorar la situación.
- Estímulos residuales, son factores ambientales que ocurren dentro y fuera del ser humano, cuyo efecto no es claro en la situación actual.

Las estrategias se refieren a las diferentes acciones concretas que lleva a cabo el sujeto dentro de su estilo y el estilo desde la perspectiva de la personalidad se define como una configuración de rasgos que es el resultado de las disposiciones biológicas y del aprendizaje experimental, que define una modalidad estable de comportarse y de relacionarse con el medio. Los estilos y estrategias tienen dos formas de afrontamiento; las formas activas que son esfuerzos para manejar directamente el problema y son generalmente exitosas y positivas para la adaptación y las formas pasivas o evitativas consiste en la ausencia de afrontamiento o conductas de evasión y negación las cuales son menos exitosas.

Es así como las personas desarrollan actividades de adaptación que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta siquiera, se han transformado en parte de nuestra rutina de vida.

Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta autora existen tres grandes grupos de requisitos: Los requisitos universales, los requisitos del desarrollo y de alteraciones o desviaciones de Salud.

Requisitos universales para mantener nuestra salud son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Los requisitos de desarrollo promueven procedimientos para la vida y para la maduración y previenen las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos.

Son etapas específicas del Desarrollo que presentan soporte y promoción de procesos vitales, son condiciones que afectan el desarrollo humano, en otras palabras, son los requisitos determinados por el ciclo vital.

La enfermedad o lesión no solo afecta a las estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos sino al funcionamiento humano integrado. Cuando éste está seriamente afectado la capacidad de acción desarrollada o en desarrollante dañada de forma permanente o temporal, también el malestar y la frustración que resultan de la asistencia médica originan los requisitos del desarrollo para proporcionar alivio.

Morgan señala que la educación es un componente del cuidado de enfermería orientado hacia la promoción, conservación y restablecimiento de la salud.

Muchas investigaciones fortalecen esta definición, dentro de las cuales cabe resaltar algunos estudios. El primero mostró que, con el paso de los años, el porcentaje de recursos que el sistema de salud invierte en los pacientes con entidades crónicas es mayor, llegando a ser hasta 76% de los recursos, destinados a 46% de la población que busca servicios de salud. Esto ha llevado a buscar estrategias para disminuir los costos sin alterar la calidad de los servicios prestados, las cuales están centradas en la educación del paciente y su familia.

Un segundo estudio de tipo experimental seleccionó 46 pacientes distribuidos en grupo estudio y grupo control a quienes se les proporcionó educación sobre medidas dietarias centradas únicamente en la restricción de sal. Los resultados mostraron que el grupo de pacientes a quienes se les proporcionó información lograron disminuir las cifras de tensión arterial a diferencia de las personas del grupo control que no tuvieron ningún cambio en sus cifras de presión arterial (19).

Siendo el objetivo principal del Modelo de Calixta Roy: que el individuo llegue a un máximo nivel de adaptación y evolución. (20).

Consideramos que este proceso de adaptación y evolución se va a lograr de manera eficaz mediante la educación permanente y oportuna.

Para Wexler, la educación es un componente esencial del cuidado de enfermería orientado a hacia la promoción, conservación y restablecimiento de la salud.

Muchas investigaciones fortalecen esta definición, dentro de las cuales cabe resaltar algunos estudios.

El primero mostró que, con el paso de los años, el porcentaje de recursos que el sistema de salud invierte en los pacientes con entidades crónicas mayor,

llegando a ser hasta 76 % de los recursos destinados a 46% de la población que busca servicios de salud.

Esto ha llevado a buscar estrategias para disminuir los costos sin alterar la cantidad de los servicios prestados, las cuales están centradas en la educación del paciente y su familia. Un segundo estudio de tipo experimental seleccionó 46 pacientes distribuidos en grupo de estudio y grupo control a quienes se les proporcionó educación sobre medidas dietarias centradas únicamente en la restricción de sal. Los resultados mostraron que grupo de pacientes a quienes se les proporcionó información lograron disminuir las cifras de tensión arterial a diferencia de las personas del grupo control que no tuvieron ningún cambio en sus cifras de presión arterial. La Revista Italiana de Enfermería Hospitalaria publica un estudio en donde se establece un programa de educación dirigido a la comunidad en la prevención de hipertensión arterial mostrando una reducción significativa de los factores de riesgo (14).

La eficacia de la educación depende de la reconciliación de los polos de sus contradicciones mediante una nueva percepción que transforma la práctica de nuestra acción educativa.

“Toda persona, no importa cuál será su nivel o contexto socio-cultural, es capaz de analizar críticamente su situación y de reformar sus reflexiones a partir de las reflexiones de otro”, es necesario que al brindar educación reconozcamos unos aspectos fundamentales en el proceso enseñanza – aprendizaje en un enfoque centro en la persona y no en la enfermedad.

Debe entregarse a la persona enferma su función protagónica. Nadie mejor que ella para iniciar la discusión sobre el tema, desde sus propias percepciones, sus ansiedades, sus necesidades reales, sentidas y sus vivencias. Un contenido general adaptado a la necesidad individual, es necesario tener en cuenta las características particulares de cada persona. No hay un paciente igual a otro. El sexo, la edad, el tiempo de duración de la enfermedad y nivel de escolaridad, entre otros, influyen en la comprensión o en la respuesta conductual ante el problema (15,16).

Para Muñoz, de este ejercicio de planificación conjunta entre el profesional de la salud y el paciente, ha de salir ejercicios planificación conjunta entre profesional de la salud y el paciente, ha de salir el objetivo de orientar el esfuerzo educativo hacia aquello que el paciente ha de acabar haciendo y no solamente hacia aquello que ha de acabar sabiendo (17).

Gladis Martínez cita al respecto que el sexo que mostró una relación significativa con una tendencia de mayor incumplimiento por parte del grupo femenino, es una variable que repetidamente en diversos estudios en otros lugares como los Estados Unidos de América, no ha tenido una consistencia clara, sin embargo, en la cultura colombiana, el ser mujer se puede relacionar con este incumplimiento, debido a los diferentes papeles sociales que asume la mujer, por lo general dirigidos al cuidado de otros, en detrimento muchas veces del suyo propio. Todos los grupos de edad tuvieron algún factor de incumplimiento de su régimen terapéutico, en especial en lo que se refiere a los niveles séricos y volemia.

Algunos estudios <sup>8,9</sup> señalaron consistentemente relación entre el incumplimiento de la terapia y el adulto joven (18-34); en contraposición, los resultados de este trabajo muestran que el mayor incumplimiento estuvo en primer lugar en el grupo de 35 -50 años, y en segundo en el de 51-65 años, aspecto que se puede asociar con exigencias de tipo económico, laboral y familiar, que el adulto maduro enfrenta en el medio colombiano y que puede, en un momento dado, interferir con su propio cuidado, o con el proceso de envejecimiento en el adulto mayor y su experiencia acumulativa<sup>11</sup>, que puede llevar a la limitación, desmotivación y desinterés por el seguimiento de las indicaciones terapéuticas, aspectos que resalta la necesidad del apoyo social y familiar para el autocuidado en estas personas(18).

La alteración de los niveles séricos y de la volemia (también en diversos estudios como reflejo del incumplimiento de la dieta), se deben analizar cuidadosamente porque no son parámetros absolutos de la ingesta, pues pueden estar interferidos por otros factores como la efectividad de la diálisis, el tratamiento farmacológico o enfermedades asociadas. En el caso de la volemia, los signos de presión, arterial, frecuencia cardíaca, edema, que se valoraron en este estudio, son manifestaciones clínicas que pueden estar alteraciones por múltiples factores como la misma terapia antihipertensiva, las condiciones nutricionales, estrés, etc (18).

Un factor importante para considerar en la evaluación del cumplimiento del régimen terapéutico por el paciente, es el efecto mismo que otras enfermedades pueden tener en la capacidad de la persona para cumplir las indicaciones de su terapia; es el caso del diabético sujeto a incrementos de sed por fluctuaciones de su glicemia<sup>13</sup> y las limitaciones físicas por complicaciones como pérdida de la agudeza visual, frecuente en el grupo de estudio.

El tiempo de permanencia en la diálisis, se ha visto directa o indirectamente en relación con el cumplimiento<sup>9</sup>; no obstante en este estudio, fue claro que las personas con menos tiempo de permanencia en diálisis eran más puntuales en asistencia a la misma, que las personas tenían mayor tiempo; dos factores pueden estar relacionados con los hallazgos: primero el proceso de adaptación al tratamiento de una enfermedad crónica<sup>14</sup> y segundo, la expectativa de recuperación del individuo en fase aguda de este proceso. Lo anterior apoya la necesidad de un refuerzo educativo permanente y motivación de la persona sometida a un tratamiento paliativo mantenido en forma prolongada (18).

Por último, se supuso que si había un conocimiento y comprensión de los requisitos del manejo terapéutico y de la enfermedad, el cumplimiento de las indicaciones sería mayor, pero el presente trabajo no encontró una relación importante al respecto, y coincidió con los resultados de otros estudios<sup>9-13</sup>. Las relaciones con la motivación, la concientización del paciente sobre la importancia del tratamiento y el nivel de escolaridad, serían aspectos importantes por considerar en futuras investigaciones. Los altos niveles de escolaridad por ejemplo, se han visto asociados con el incumplimiento de la terapia hídrica<sup>9</sup>, mientras que el presente trabajo informó un cumplimiento deficiente en el grupo de escolaridad más baja.

Las funciones de enfermería para Calista Roy son promover las acciones que hagan posible la adaptación del ser humano en las 4 esferas, tanto en la salud como en la

enfermedad, a través del cuerpo de los conocimientos científicos de la enfermería (20).

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que, en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería.

Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona en terapia de hemodiálisis mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.

El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento y modos de adaptación.

El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. (21)

Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona en terapia de hemodiálisis mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.

El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

## CAPITULO IV

### HIPÓTESIS

Los factores biopsicosociales influyen en el proceso de adaptación del paciente en terapia de hemodiálisis.

### VARIABLES

1. Factores biopsicosociales
2. Proceso de adaptación

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN/ DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Factores Biopsicosociales	Elementos condicionantes que contribuyen a lograr un resultado en el ser humano	<b>Biológicos:</b> Factores relacionados con la anatomía y fisiología del ser humano que van a originar respuestas físicas frente a estímulos internos o externos.	* <b><u>Edad (Años)</u></b> * <b><u>Sexo</u></b> Masculino Femenino * <b><u>Peso (Kg)</u></b> <b><u>Talla (cm)</u></b> <b><u>Albumina</u></b> <b><u>Grado de anemia:</u></b>  <b><u>Función Renal Residual</u></b>

		<p>Factores psicológicos relacionados con los procesos mentales del ser humano que van a originar respuestas orgánicas frente a estímulos internos externos.</p> <p><b>Sociales:</b></p> <p>Factores relacionados con los procesos sociales del ser humano que se originan en su entorno físico y que determinen cambios en las relaciones</p>	<p><b>* <u>Ansiedad(Test Zung)</u></b></p> <p>Leve Moderada Grave</p> <p><b>* <u>Depresión (Test Zung)</u></b></p> <p>Leve Moderada Grave</p> <p><b>* <u>Religión</u></b></p> <p>Católica Evangélica</p> <p><b>* <u>Grado de instrucción</u></b></p> <p>Primaria Secundaria Superior</p> <p><b>*<u>Ingreso Económico mensual</u></b></p> <p><b>* <u>Ocupación</u></b></p> <p>Estudiante Ama de casa Jubilado Independiente</p>
--	--	--	--

<p><b>Proceso de Adaptación</b></p>	<p><b>El nivel de adaptación del ser humano cambia constantemente y está expuesto por estímulos, los cuales son definido en el modelo de Roy como “Todo aquello que provoca una</b></p>	<p>interpersonales del mismo con sus semejantes.</p> <p><b>Adaptación:</b>  Respuestas a estímulos biopsicosociales en el proceso de adaptación del paciente a la terapia de hemodiálisis.</p>	<p>Dependiente</p> <p><b>* Estado civil</b></p> <p>Casado  Soltero  Viudo  Divorciado  Conviviente</p> <p><b>* Proceso de Adaptación</b></p> <p>Bueno ( 66 – 45 )  Regular ( 44 – 23 )  Malo ( 22 – 1 )</p>
-------------------------------------	---	--	---

	<p>respuesta siendo el unto de interacción del ser humano con el ambiente”.</p>	<p><b>Adaptación. Biológica:</b>  Respuesta a estímulos biológicos.</p> <p><b>Adaptación psicológica:</b>  Respuesta a estímulos psicológicos.</p> <p><b>Adaptación Social:</b> Respuesta a estímulos sociales.</p>	
--	---	---	--

## **CAPITULO V**

### **MATERIAL Y METODOS**

#### **TIPO DE ESTUDIO**

La investigación es un estudio de tipo descriptivo y prospectivo de corte transversal.

#### **ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio de investigación se realizará en Clínica Santa Lucia- Nuevo Chimbote, en cuyas instalaciones se realizan el tratamiento de hemodiálisis.

#### **POBLACIÓN MUESTRAL**

La población estará conformada por los 60 pacientes con Diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis de la Clínica Santa Lucia – Nuevo Chimbote. Y que reúnan los criterios de inclusión.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Paciente con Diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis de la Clínica Santa Lucía. Nuevo Chimbote. 2010.
- Pacientes lúcidos, orientados en tiempo espacio y persona.
- Adultos mayores de 18 años
- Pacientes que deseen participar voluntariamente.

**Criterios de Exclusión:**

- Pacientes que estén atravesando conflictos de adaptación a situación distinta a terapia de Hemodiálisis.
- Pacientes que no estén de acuerdo en participar en el estudio de investigación.

**TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El instrumento que se utilizará para la recolección de datos será un cuestionario elaboradas por las investigadoras y validado por juicio de expertos a través de una prueba piloto realizada con pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Essalud III Chimbote, consta de dos partes; la primera con ítems acerca de los factores biopsicosociales con preguntas abiertas y la segunda con 20 preguntas acerca del proceso de adaptación con preguntas cerradas de respuesta única las cuáles se aplicarán a cada paciente de la unidad de hemodiálisis de la Clínica Santa Lucía, para lo cual se coordinará con el gerente de la clínica en mención.

Posteriormente se coordinará con la enfermera jefe de la unidad de hemodiálisis de la clínica santa lucia para la accesibilidad de los pacientes y la colaboración de los mismos.

Se seleccionará a los pacientes según los criterios de inclusión propuestos.

Se realizará la bienvenida al paciente y se le explicará el propósito del estudio a fin de lograr su participación voluntaria respetando los principios éticos y confidencialidad de los participantes.

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:**

La validez y confiabilidad de un test determina la consistencia interna de los ítems formulados para medir la variable de interés, el fin es detectar si algún ítem tiene

un mayor o menos error de medida. Utilizando el alfa de Cronbach y aplicado a una muestra piloto de 10 pacientes inicialmente (muestra mayor de 10 % de la población total) por lo que el instrumento que mide los FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN obtuvo un  $\alpha$  : 71.3%; en el procesamiento de datos se considera aceptable por estar en el límite de 0.00 a +1, y se determina una moderada confiabilidad del instrumento (Adaptación del Paciente); además el coeficiente de R de Pearson nos arroja un valor de 0.890 por lo que se considera válido el instrumento.

### **PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para llevar a cabo la recolección de datos se elaboró el siguiente plan:

- En coordinación con la Facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia se coordinará con el gerente de la Clínica Santa Lucía.
- Coordinación con la enfermera jefe de la unidad de hemodiálisis para la accesibilidad de los pacientes y aplicación del instrumento.
- Se seleccionará a los pacientes según los criterios de inclusión propuestos.
- Se realizará la bienvenida al paciente y se le explicará el propósito del estudio a fin de lograr su participación voluntaria respetando los principios éticos y confidencialidad de los participantes.
- Se aplicarán los instrumentos de manera individual para recolectar los datos que sean necesarios para determinar los factores biopsicosociales en el proceso de adaptación de la terapia de hemodiálisis.

## **CAPITULO VII**

### **CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS**

#### **7.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El presente estudio requerirá la aprobación del Comité Institucional de Ética en investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Para el estudio de investigación.

##### **7.1.1.- No maleficencia**

La presente investigación no realizará acciones que puedan causar daño o perjudicar física o mentalmente a los pacientes en hemodiálisis.

##### **7.1.2- Autonomía**

Se le informará a cada paciente el consentimiento informado, para que manera libre y voluntaria tomen la decisión de ser partícipe de esta investigación. Se respetará la decisión de los pacientes a no participar en la investigación.

##### **7.1.3- Beneficencia**

Las investigadoras tendrán como finalidad primordial hacer el bien a los pacientes participantes de la investigación. Además, las conclusiones del estudio servirán de aporte para los profesionales de enfermería para entender el proceso de afrontamiento y adaptación que se dan en los pacientes en hemodiálisis.

#### **7.1.4. Justicia**

Se brindará a los participantes de la investigación un trato justo, teniendo en cuenta los derechos humanos. Se respetará la decisión de los pacientes y sus opiniones, no esta justificado la discriminación bajo ningún motivo.

### **7.2. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS**

#### **7.2.1. RECURSOS HUMANOS**

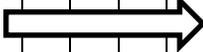
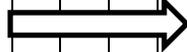
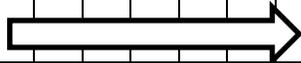
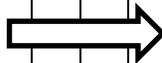
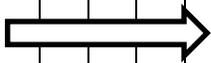
- ✓ Investigadoras
- ✓ Asesora de tesis
- ✓ Pacientes con ERC en Hemodiálisis

#### **7.2.2. MATERIALES Y EQUIPOS:**

- ✓ Lapiceros
- ✓ Lápiz
- ✓ Borrador
- ✓ Tajador
- ✓ Corrector
- ✓ Papel bulky
- ✓ Papel Bond A-4
- ✓ Fólder
- ✓ Plumones

- ✓ Engrapador
- ✓ Grapas
- ✓ Corrector
- ✓ Regla
- ✓ CD
- ✓ USB
- ✓ Internet
- ✓ Fotocopias
- ✓ Movilidad
- ✓ Impresiones
- ✓ Digitación de Cómputo
- ✓ Espiralado

### 7.3 CRONOGRAMA DE TRABAJO:

ACTIVIDADES	MESES																								
	S 09	O 09	N 09	D 09	E 10	F 10	M 10	A 10	M 10	J 10	J 10	A 10	S 10	O 10	N 10	D 10	E 11	F 11	M 11	A 11					
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA																									
ELABORACIÓN DEL PROYECTO																									
PRESENTACIÓN, CORRECIÓN Y APROBACIÓN DEL PROYECTO																									
RECOLECCIÓN DE DATOS																									
PROCESAMIENTO DE DATOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS																									
ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL																									

#### 7.4 PRESUPUESTO:

COD POR ASIGNAC.	DESCRIPCION DE ASIGNACION ESPECÍFICA	SUB TOTAL S/.	TOTAL S/.
01.00	<b>REMUNERACIONES</b>		
01.01	Básica del trabajador permanente (investigadores responsables)	<b>800.00</b>	<b>800.00</b>
02.00	<b>BIENES</b>	<b>200.00</b>	<b>200.0</b>
02.01	<b>MATERIALES Y ÚTILES DE ESCRITORIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel bond A-4</li> <li>• Papel bulky</li> <li>• Lapiceros</li> <li>• Borrador</li> <li>• Tajador</li> <li>• Corrector</li> <li>• Reglas</li> <li>• Engrapador</li> <li>• Grapas</li> <li>• Plumones</li> <li>• Lápices</li> <li>• Folder manil</li> </ul>		

<b>02.02</b>	Materiales de Procesamiento de Datos <ul style="list-style-type: none"> <li>• USB</li> <li>• CDS</li> <li>• Calculadora</li> </ul>		
<b>03.00</b>	<b>SERVICIOS</b>	<b>800.00</b>	<b>800.00</b>
<b>03.01</b>	Procesamiento de Datos	<b>100.00</b>	
<b>03.02</b>	Impresiones	<b>100.00</b>	
<b>03.03</b>	Fotocopias	<b>100.0</b>	
<b>03.04</b>	Pasajes, viáticos	<b>200.00</b>	
<b>03.05</b>	Internet	<b>100.00</b>	
<b>03.06</b>	Servicios no personales	<b>100.00</b>	
	<b>TOTAL</b>	<b>700.00</b>	<b>2500.00</b>

## VII REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. **Cavanagh, S. (1993).** Modelo de Orem. Aplicación práctica. Barcelona: Masson - Salvat Enfermería.
2. **Denyes, M., Orem, D., y SozWiss, G. (2001).** Self-care: a foundational science. *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 48-54.
3. **García Palacios R, Prieto Tinoco, López Sánchez T.** Recomendaciones para el autocuidado en pacientes en Hemodiálisis con Fistula Arteriovenosa Interna (FAVI). Mediante metodología de Guías de práctica clínica. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz
4. **Guirao-Goris JA.** La agencia de autocuidados. Una perspectiva desde la complejidad. *Educare21* 2003; 2. Disponible en: <http://webs.ono.com/usr000/adolf/agencia.pdf>
5. **Janssen M, van der Meulen J (1996).** «The bleeding risk in chronic haemodialysis: preventive strategies in high-risk patients.» *Neth J Med*. Vol. 48. n.º 5. pp. 198-207.
6. **Oñoro del Castillo Alba, Manasor Gómez Ángela, García Marín, Ana Martínez Barquinero Marisol. 1997.** ESTUDIO DEL GRADO DE DEPENDENCIA EN EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS.–1º TRIMESTRE 1997. Salamanca.pag web: [www.seden.org/files/art548\\_1.pdf](http://www.seden.org/files/art548_1.pdf).
7. **Orem, D.(1985).** *Nursing Concepts of Practice*. St. Louis: Mosby -Year Book

8. **Raja R, Kramer M, Rosenbaum J, Bolisay C, Krug M** « Hemodialysis without heparin infusion using Cordis Dow 3500 hollow fiber.» Proc Clin Dial Transplant Forum. Vol. 10. pp. 39-42.
9. **Sanz Guajardo D. 1999** El paciente actual y las opciones terapéuticas. En tratado de hemodiálisis. F. Valderrábano (editor). Ed Médica Jims. Madrid; 31-40,
10. **Vega Argote, Gloria. 2007.** Conocimientos y Habilidades de autocuidado de la familia de los pacientes con diálisis peritoneal. Hospital ISSSTE, Irapuato, Guanajuato. Mexico.pag. web: [www.feoc.ugto.mx/INV-XIV-2008/XIII-DIFUSION/Gloria.ppt](http://www.feoc.ugto.mx/INV-XIV-2008/XIII-DIFUSION/Gloria.ppt).
11. **Akyol A, Çetinkaya Y, Bakan G, Yaralý S, Akkuþ S. 2007.**Self-care agency and factors related to this agency among patients with hypertension. Journal of Clinical Nursing.
12. **Wexler R, Aukerman G. Nonpharmacologic Strategies for Managing Hypertension. American Family Physician. 2006;** 73(11): 1953-4. Disponible en: <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1069901331&sid=9&Fmt=2&clientId=23922&RQT=309&VName=PQD>. Consultado: 20 de mayo de 2007
13. **Miyong TK, Martha NH, Lee RB, David ML.** Progress in Cardiovascular Nursing. Cle-veland: Summer 2000. Tomo 15, No. 3; pág. 90 (7 páginas): Disponible en: <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=71746674&sid=1&Fmt=4&clientId=23922&RQT=309&VName=PQD>. Consultado: 10 de mayo de 2007.

14. **Ordoñez P, Bernal Muñoz J, Espinosa-brito A, Silva L, Cooper R. Ethnicity, 2005.** Education, and Blood Pressure in Cuba. American Journal of Epidemiology. 162(1): 49. Disponible en: <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=903463051&sid=9&Fmt=2&clientId=3922&RQT=309&VName=P>
15. **Muñoz L, Price Y.2003.** Comprendiendo la búsqueda del bienestar en pacientes del programa de hipertensión arterial. Investigación y educación en enfermería.
16. **Natividad Tobo, Gladys Martínez, , Melba Mosquera, , Giovanna Peña, Jenny Paz,** Cumplimiento del régimen terapéutico y su relación con las características biológicas y sociales del individuo con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.
17. **MORGAN YSABEL, LUZ FALLA. 2006.** Factores asociados a las prácticas de autocuidado en adultos mayores. Hospital Eleazar Guzman Barron. Nuevo Chimbote
18. **ATS/DUE SAS** Temario 1. Centro de Estudios Adams. Ediciones Valbuena S.A., Madrid. Obtenido de "[http://es.wikipedia.org/wiki/Modelos\\_y\\_teor%C3%ADas\\_de\\_la\\_Enfermer%C3%A9](http://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teor%C3%ADas_de_la_Enfermer%C3%A9)Da".
19. L. Wesley (1997): Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México. Algunos factores personales y profesionales de la enfermera relacionados a la percepción de la adaptación del adulto mayor hospitalizado, instituciones de salud de la provincia del Santa.2006.
20. Alarcón, Ariel (2008). Depresión en pacientes renales. <http://asocolnef.org/ponencias/LADEPRESIONRENAL%20Ariel%20Alarcon.doc>

21. Calidad de vida (2008) de, [http://scielo.cl/scielo.php?pid=50717-95532005000200007&script=5c1\\_arttext](http://scielo.cl/scielo.php?pid=50717-95532005000200007&script=5c1_arttext) .
22. Enfermedades crónicas. (2008)  
de, <http://Clvida.com/tripticos/TrEnfermedades.pdf>
23. Fundación renal. Medical care Fresenius. (2008). Manual para el paciente y su famil. Nadie nos ha educado para saber estar enfermo de, <http://www.fmqui.com/library/attachmentlibrary/Informaci%3sobrecuidadospalilativos.pdf>
24. Omdarilys Jesús Alers Lourdes Medina Jannette Sanes (2008). LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE RENAL SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G. MENDEZ UNIVERSIDAD METROPOLITANACENTRO DE AGUADIL.
25. *Enrique Vinokur, Dennis Bueno* (2002) Aspecto psicológico del paciente renal. Instituto de Urología y Nefrología - San Salvador de Jujuy, Argentina. Rev. Nefrol. Diál. y Transpl., N° 56 , Pág. 11-14.
26. Bingaman,C(1980) Dialysis team: an assessment of profesional interacion. Contemporary Dialysis,49(50),60-70.
27. Cieza Estremadoyro y Tenorio(1995). Influencia de la hemodiálisis sobre la capacidad laboral de pacientes en hemodiálisis crónica intermitente. Rev. Med Hered,6(1),27-32Lima-Perú.
28. Kelimar Devia ,Falcón Angélica, Farfán Margary, Vargas Elsa(2012). Mecanismos de adaptación de los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis, Unidad de Dialisis Lara II C.A.Nefrología Artículos. Venezuela.

## **ANEXOS**

## INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO

#### FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DEL PACIENTE EN TERAPIA DE HEMODIALISIS

**Instrucciones:** A continuación le presentamos una serie de enunciados marque con una "X" la respuesta que considere adecuada de acuerdo a su criterio

#### DATOS GENERALES

LUGAR DE PROCEDENCIA:

FECHA:

#### ENFERMEDAD CRONICA ASOCIADA:

HIPERTENSION ARTERIAL \_\_\_\_\_

DIABETES MELLITUS \_\_\_\_\_

LITIASIS RENAL \_\_\_\_\_

OTRAS \_\_\_\_\_

TIEMPO EN HD ----- AÑOS ----- MESES

#### I. FACTORES BIOLOGICOS

EDAD \_\_\_\_\_

SEXO: MASCULINO \_\_\_\_\_ FEMENINO \_\_\_\_\_

PESO \_\_\_\_\_ TALLA \_\_\_\_\_

IMC \_\_\_\_\_

HEMOGLOBINA\_\_\_\_\_

ALBUMINA \_\_\_\_\_

FUNCIÓN RENAL RESIDUAL \_\_\_\_\_

## **II.FACTORES SOCIALES**

### **Estado conyugal**

Soltero ( )

Casado ( )

Conviviente ( )

Divorciado ( )

Viudo ( )

Separado ( )

### **Grado de Instrucción**

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

### **Ocupación**

Jubilado ( )

Ama de Casa ( )

Obrero ( )

Dependiente ( )

Independiente ( )

Estudiante ( )

**Religión**

Católico ( )

Evangélico ( )

**Ingreso económico mensual**

Menor a 500 soles ( )

500 – 1000 soles ( )

1000 – 2000 soles ( )

+ 2000 soles ( )

### III. FACTORES DE ADAPTACIÓN

	<b>PREGUNTAS</b>	<b>Siemp re</b>	<b>A vece s</b>	<b>Nunca</b>
1.	¿Acude a las sesiones de diálisis programadas?			
2.	¿Es importante para usted conocer su peso seco?			
3.	¿Es importante para usted conocer la ganancia de peso entre cada hemodiálisis?			
4.	¿Controla el consumo de líquidos?			
5.	¿Consumo alimentos que contienen potasio: naranja, tomate, plátano, pomelo, ciruelas pasas, etc.?			
6.	¿El horario de su hemodiálisis de adecua a sus necesidades de tiempo?			
7.	¿Durante la terapia de hemodiálisis suele realizar actividades como: Leer, escuchar música, ver televisión?			
8.	¿Duerme durante la sesión de hemodiálisis?			
9.	¿Siente que la fistula arteriovenosa es un obstáculo para realizar sus actividades diarias?			
10	¿Siente que el Cateter Venoso Central es un obstáculo para realizar sus actividades diarias?			
11	¿Duerme sobre el brazo de su Fistula Arteriovenosa?			
12	¿Tiene problemas para dormir por las noches (Insomnio - somnolencia)?			
13	¿Realiza actividades de recreación y/o esparcimiento?			
14	¿Recibe apoyo emocional de sus familiares?			
15	¿Recibe apoyo emocional de sus amigos?			

<b>16</b> .	¿Tiene confianza en el personal de salud que le brinda su atención?			
<b>17</b> .	¿Percibe que son excesivas las alarmas de las máquinas que se emplean para su tratamiento de hemodiálisis?			
<b>18</b> .	¿Tiene complicaciones durante el tratamiento de hemodiálisis?			
<b>19</b> .	¿La ganancia de peso entre diálisis antes de su tratamiento de hemodiálisis es excesivo (+de 3 Kg)?			
<b>20</b> .	Considera que la cantidad de líquidos que consume es adecuada para su salud			

## ANEXO II

### IV. FACTORES PSICOLÓGICOS

#### Test de Zung (Escala de Depresión)

Fecha: .....

Nombres y Apellidos:.....

Conteste las 20 preguntas marcando solo uno de los casilleros correspondientes a las columnas A,B,C o D según el siguiente criterio:

A: Muy poco tiempo/Muy pocas veces/raramente

B: Algún tiempo/Algunas veces/De vez en cuando

C: Gran parte del tiempo/Muchas veces/frecuentemente

D:Casi siempre/Siempre/Casi todo el tiempo

ITEMS	A	B	C	D
Me siento triste y deprimido/a.				
Por las mañanas me siento peor que por las tardes.				
Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.				
Me cuesta mucho dormir o duermo mal por la noche.				
Ahora tengo menos apetito que antes.				
Me siento menos atraído/a por el sexo opuesto.				
Creo que estoy adelgazando.				
Estoy estreñado/a (constipado/a).				
Tengo palpitaciones.				
Me canso por cualquier cosa.				
Mi cabeza no esta tan despejada como antes.				
No hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
Me siento agitado/a e intranquilo/a y no puedo estar quieto/a.				
No tengo esperanza y confianza en el futuro				

Me siento mas irritable que habitualmente.				
Encuentro difícil la toma de decisiones.				
No me creo útil y necesario para la gente.				
No encuentro agradable vivir, mi vida no es plena.				
Creo que seria mejor para los demás que me muriera.				
No me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban.				

**PUNTAJE**

**ESCALA DE EVALUACION DEPRESION**

- 20 A 40 \_\_\_\_\_ **NO HAY DEPRESION**
- 41 A 47 \_\_\_\_\_ **DEPRESION LEVE A MODERADA**
- 48 A 55 \_\_\_\_\_ **DEPRESION MAYOR**
- 56 A 80 \_\_\_\_\_ **DEPRESION MAYOR MUY SEVERA**

### ANEXO III

#### Test de Zung (Escala de Ansiedad)

Fecha: .....

Nombres y Apellidos:.....

Responda las 20 preguntas marcando el casillero de elección según su criterio

ITEMS	Raramente	Algunas Veces	Muchas Veces	Siempre
Me siento más ansioso y nervioso de lo normal				
Siento miedo sin ver razón para ello				
Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor				
Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar				
Siento que todo me va bien y nada malo me va a suceder				
Los brazos y las piernas se me ponen trémulos y me tiemblan				
Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda				
Me siento débil y me canso con facilidad				
Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente				

Siento que mi corazón late con rapidez				
Estoy preocupado por los momentos de mareo que siento				
Tengo períodos de desmayo o algo así				
Puedo respirar bien, con facilidad				
Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y pies				
Me siento molesto por los dolores de estómago o indigestiones				
Tengo que orinar con mucha frecuencia				
Mis manos las siento secas y cálidas				
Siento que mi cara enrojece y me ruborizo				
Puedo dormir con facilidad y descansar bien				
Tengo pesadillas				

**PUNTAJE**

**ESCALA DE EVALUACION ANSIEDAD**

IMPRESIÓN GLOBAL DE EQUIVALENCIA CLINICA

DEBAJO DE 45 \_\_\_\_\_ NO HAY ANSIEDAD PRESENTE

45 a 59	_____	PRESENCIA DE ANSIEDAD MINIMA A MODERADA
60 a 74	_____	PRESENCIA DE ANSIEDAD MODERADA A SEVERA
75 A MÁS	_____	PRESENCIA DE ANSIEDAD EN GRADO MAXIMO