



**UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA**

**ADAPTACIÓN DE PACIENTES ADULTOS AL TRATAMIENTO DE  
HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, ENERO – ABRIL 2018.**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en  
Cuidados Nefrológicos**

**AUTORES:**

**Lic. Enf. Cabrera Silva, Elisabeth Noemí**

**Lic. Enf. Guizado Hilaes, Julio Cesar**

**Lic. Enf. Peralta Castañeda, Roxana**

**Asesora**

**Mg. Yudy Salazar Altamirano**

**Lima – Perú**

**2018**

**Lic. Mg. Yudy Salazar Altamirano**

Asesora

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
INTRUCCIÓN	
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>7</b>
1.1 Planteamiento de problema	7
1.2 Formulación de problema	8
1.3 Justificación de problema	8
1.4 Viabilidad y factibilidad del estudio	8
<b>CAPÍTULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO</b>	<b>9</b>
2.1 Propósito	9
2.2 Objetivos	9
2.2.1 Objetivo general	9
2.2.2 Objetivos específicos	9
<b>CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO</b>	<b>10</b>
3.1 Antecedentes de estudio	10
3.2 Base teórica	12
<b>CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODO</b>	<b>16</b>
4.1 Diseño de estudio	16
4.2 Población y muestra	16
4.3 Definición y operacionalización de variable	17
4.4 Procedimiento y técnica de recolección de datos	18
4.5 Plan de tabulación y análisis de datos	19
<b>CAPÍTULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS</b>	<b>20</b>
5.1 Principios éticos	20
5.2 Cronograma de actividades	21
5.3 Presupuesto del proyecto	22
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>23</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>27</b>

## RESUMEN

El presente estudio tiene como **objetivo** describir la adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en el hospital Cayetano Heredia de enero – abril 2018. Investigación cuantitativa, descriptivo, no experimental de corte transversal. La **población muestra** estará conformada por 80 pacientes en hemodiálisis, que cumplan con los criterios de inclusión. Se utilizará como **técnica** la encuesta y como instrumento el **cuestionario** de nombre de adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis, la **validez** del instrumento será sometido a un juicio de expertos. Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos de Excel. Para ser presentados en tablas, cuadros y gráficos. Durante toda la investigación se tendrá en cuenta los criterios del rigor científico y principios éticos.

**Palabras claves:** Hemodiálisis y adaptación (revisado en DESC)

## INTRODUCCIÓN

La hemodiálisis como parte del tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica, afecta a la persona, tanto física, psicológica y socialmente teniendo repercusiones en su familia y en aquellas personas que componen su entorno. (1)

En el Perú la enfermedad renal represento 3.3% de las defunciones a nivel nacional siendo la hemodiálisis una de las terapias de remplazo renal más usada con una tasa 363 pacientes por millón de pacientes concentrándose más en la capital de lima en un 34% (2)

Contexto que propicia un proceso de adaptación a la nueva situación de salud, puesto que se producen una serie de cambios importantes en varios aspectos como la percepción de su imagen por presencia de un acceso vascular, las relaciones interpersonales, actividades que desarrollaba hasta ahora, en otras, obligando a la persona a modificar su dieta, cambiar su forma de vida, contacto permanente con hospital, interrumpir sus actividades cotidianas que muchas veces afectan al trabajo o estudios, etc., frente a todo esto cada paciente actúa de diferente manera ante la enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis (3)

Para abordar estos sucesos la teoría de la adaptación de Callista Roy propone cuatro modos adaptativos, modo fisiológico, el autoconcepto, la función de rol y las relaciones de interdependencia, que consiste en reaccionar en forma positiva ante los cambios que se producen en el entorno del paciente y ser sobrellevados de mejor manera. En este sentido la enfermera tiene una tarea ardua en el de promover la adaptación positiva del cliente, desarrollando el proceso de enfermería, en base a la experiencia que tuvo Callista Roy donde observo la recuperación y adaptación de los niños a cambios tanto fisiológicos como psicológicos en forma satisfactoria. (4)

Desde esta perspectiva la adaptación es un proceso continuo y constante que requiere cambio a nivel funcional estructural conductual de tal modo que la persona se adapte mejor lo que conlleva a que el individuo este en continua interacción con su entorno (5)

A su vez la adaptación busca fomentar la integridad de la persona, de identificar aquellas circunstancias o factores internos o externos que afecten la integridad y de potenciar aquellos factores que contribuyen a mejorar su salud y de vivir con su entorno en armonía, dándole una mejor calidad de vida (3)

Para enfermería es importante investigar este aspecto porque ofrece una mejor percepción sobre las situaciones vivenciadas, contribuyendo a la observación de los comportamientos manifestados y auxiliando en las intervenciones de enfermería. En tal sentido, el objetivo general del estudio es determinar la adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en el hospital Cayetano Heredia de enero – abril 2018.

## CAPITULO I

### 1.1 Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública, debido al incremento de casos en los últimos tiempos, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas; es decir cuando daña la estructura y la función renal, y es mayor a tres meses o existe una tasa de filtración glomerular menor a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. (6,7)

En el Perú, la tasa de prevalencia de pacientes ha incrementado desde el año 1992 al 2015, pasando de una tasa estimada de 122pmp (por millón de población) hasta 415 pmp; la tasa en MINSA fue de 101pmp.y en EsSalud fue de 942pmp. Se estima que 2 507 121 personas tendrían enfermedad renal crónica en estadio de predialisis y 19 197 personas en estadio V etapa terminal cuando el paciente requiere de alguna terapia de reemplazo renal, superando en un 34 % la población estimada en EsSalud. (2).

Contamos con tres alternativas para la terapia de sustitución renal: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. La hemodiálisis es una de las terapias más predominante con una tasa de 362 pacientes pmp, le sigue la diálisis peritoneal (DP) con 51 pacientes pmp y finalmente el trasplante renal con cuatro pacientes pmp. El 88% de la población se encuentra en el programa de hemodiálisis y el 12% en diálisis peritoneal (8).

Cuando la enfermedad prospera hacia el último estadio (V), y requiere del tratamiento de hemodiálisis se pone en marcha una serie de cambios importantes en el estilo de vida, mecanismos adaptativos en el paciente tanto psicológicos, afectivos y sociales a la situación de salud que está viviendo; están obligados a cambiar su forma de vida; modificar su dieta, frecuentes contactos con el medio hospitalario, muchas veces afectan al trabajo o estudios, entre otros (9). Todos estos cambios suponen un factor de estrés para cualquier persona, sin embargo el grado de aceptación no es el mismo en todos los casos, ya que repercute en cada persona (10).

De acuerdo con la experiencia laboral en clínicas de hemodiálisis, se observa que la enfermedad crónica no sólo es percibida como una amenaza o pérdida de las funciones, sino también son nuevas condiciones bajo las que tienen que seguir viviendo, la introducción de terapias de reemplazo renal, la modificación de actividades sociales,

laborales, nuevos regímenes alimenticios y la alteración de las relaciones interpersonales, todo esto genera limitaciones en su vida diaria que dificultan la adaptación ante un determinado cambio.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cómo es la adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Cayetano Heredia de enero – abril 2018?

## **1.3 Justificación del problema**

La persona con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis, a menudo presenta respuestas de angustia y abandono debido a la situación novedosa que está pasando. Con el tiempo la persona va adaptándose a su nuevo régimen de vida y a su nueva situación de salud, llegando a asumir todos los cambios en su nuevo estilo de vivir, y con ello asume su tratamiento. Se necesita tiempo para conocer su enfermedad, realizar una dieta adecuada, va conociendo sus complicaciones, signos y síntomas, entre otras.

Investigar la adaptación de los pacientes adultos podrá identificar como el paciente logra manejar, reducir, minimizar y tolerar, los factores externos e internos que afectan su adaptación, para la elaboración de las estrategias psicológicas, afectivas y sociales que adopte el paciente ante esta situación de salud, influirán en una adaptación ya sea integral, compensatoria o integradora, representa un aporte importante y novedoso para la disciplina desde el paradigma del cuidado de la experiencia de la salud humana y contribuye a promover las acciones que hagan posible la adaptación del ser humano en las cuatro esferas, de esta manera la enfermera deberá preocuparse e involucrarse en el proceso de adaptación cuya prioridad es evaluar los estímulos negativos para incidir en ellos e identificar los positivos para potencializarlos y de esta forma ayudarlo a adaptarse mejor.

## **1.4 Viabilidad y factibilidad del estudio**

Esta investigación es viable y factible, porque contamos con recursos materiales, económicos, humanos, financieros, tiempo e información, que hacen posible la realización de la investigación.

## **CAPITULO II**

### **PROPÓSITO Y OBJETIVOS**

#### **2.1 Propósito**

Con las evidencias científicas y los resultados que se obtendrán se pretende desarrollar e implementar estrategias de intervención y/o planes de cuidado donde el licenciado especialista en cuidados nefrológicos logre identificar respuestas de adaptación negativa y pueda intervenir en estas para facilitar su adaptación positiva, de esta manera mejorar la calidad de vida de los pacientes en terapia de hemodiálisis.

#### **2.2 Objetivos**

##### **2.2.1. Objetivo general**

Describir la adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en el hospital Cayetano Heredia de enero – abril 2018.

##### **2.2.2. Objetivos específicos**

1. Identificar la adaptación según el modo *fisiológico* en pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis.
2. Identificar la adaptación según el modo *autoconcepto* en pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis.
3. Identificar la adaptación según el modo *función de rol* en pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis.
4. Identificar la adaptación según el modo *interdependencia* en pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis.

## **CAPITULO III**

### **MARCO TEORICO**

#### **3.1 Antecedentes del estudio**

En el 2016, en la ciudad de Durango - México, García A. y col., en su investigación prevalencia de los mecanismos de adaptación del paciente con enfermedad renal en tratamiento de hemodiálisis, esta investigación es descriptiva de tipo cuantitativa. Dicho estudio dio como resultado una prevalencia en los mecanismos afectivos, con un 71.4% en la adaptación comprometida; un 61.9% en los mecanismos sociales de la adaptación compensatoria; no se observó porcentajes favorables en los mecanismos psicológicos. Concluyendo que la mayoría de las personas en el tratamiento de hemodiálisis, utilizan diferentes mecanismos de adaptación a su proceso lo cual depende completamente del ambiente en el que se desarrollan y el acompañamiento familiar que reciben (9).

En el 2013, en la ciudad de Cartagena - Colombia, Romero y col, realizaron su investigación: afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal. Esta investigación es descriptiva con abordaje cuantitativo. En ella participaron 277 adultos del total 243 en tratamiento de hemodiálisis y 34 diálisis peritoneal. Sus resultados fueron 78.2% de los pacientes en hemodiálisis mostraron buena capacidad alta para de afrontamiento y adaptación, el 76-1 % la capacidad de afrontamiento de evidencio en ser enfocados, y el 56.8% en bajo grado al realizar procesamientos sistemáticos, para los paciente en dicho tratamiento el factor con mayor capacidad de afrontamiento y adaptación fue estar alerta con 76,5% y el 58,8% es la más baja en relación con tener reacciones físicas y enfocadas. Concluyeron que existe una capacidad de afrontamiento y adaptación alta en pacientes en tratamiento de hemodiálisis y diálisis, mostrando tendencias estables en el uso de estrategias (11).

En Irán, Ardashir Afrasiabifar y col. 2013, llevaron a cabo una investigación con el propósito de examinar el efecto de la adaptación de los pacientes en hemodiálisis sobre la educación basada en el modelo de adaptación de Callista Roy, donde se evaluaron 59 pacientes en una unidad de hemodiálisis Shahid Beheshti Hospital de la ciudad de Yasuj.

Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario basado en el modelo de adaptación de Callista Roy, Los resultados mostraron diferencias significativas en los modos fisiológicos y auto-concepto, se concluye que la educación del paciente basada en el modelo de adaptación de Callista Roy podría mejorar la adaptación de los pacientes en los modos fisiológicos y de autoconcepto (12).

Villagrán, el 2012 en Quito Ecuador, realizó un estudio sobre la relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, su objetivo fue analizar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y las estrategias de afrontamiento este estudio se realizó en 20 pacientes. Los resultados del estudio indican que el estilo de afrontamiento centrado en la emoción fue el de mayor uso y las estrategias de afrontamiento de mayor uso fueron la aceptación, la religión, el afrontamiento activo, también indica que los pacientes tienen una mejor adherencia al tratamiento al usar estilos y estrategias de afrontamiento (13).

A nivel nacional, se encontró una investigación realizada por Alarcón Ochoa, en Lima 2014, titulada: Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis, donde el objetivo fue de determinar las estrategias de afrontamiento usados con más frecuencia por los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, teniendo como resultado que el 75% de los encuestados “buscan la ayuda de Dios” mientras que un 63% “intentan buscar apoyo emocional de familiares o amigos”. En cuanto a las estrategias de afrontamiento que se centran en el problema el 64% de pacientes “se esfuerzan mucho para superar su enfermedad” por otro lado el 30% “consultan a personas de su misma condición lo que hicieron para superarlo” (14).

La investigación realizada por Céspedes y Pita, en Chiclayo en el 2013, sobre el “Modo de adaptación de autoconcepto en el Hogar del adulto joven que padece insuficiencia renal crónica”, tipo cualitativo conformado por 6 adultos jóvenes con más de 2 años de diagnóstico de la enfermedad, donde realizaron entrevistas abiertas obteniendo información sobre las diversas situaciones negativas que pasan los pacientes como parte del proceso de la enfermedad y llegando a la conclusión de que los principales sistemas de apoyo que utilizaron para poder adaptarse fue el apoyo familiar y la religión (15).

### **3.2 Base teórica**

La insuficiencia renal crónica es la pérdida progresiva del riñón por más de tres meses o la alteración estructural de los mismos, muchas veces es irreversible, se presenta con un conjunto de síntomas y signos denominado uremia (16), a pesar de su prevalencia frecuentemente no es reconocida hasta los estadios terminales que requieren tratamiento de sustitución renal o trasplante renal (17). Con mayor frecuencia las causas de la insuficiencia renal son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, otras causas menos frecuentes son poliquistosis renal, uropatía obstructiva, y los síndromes nefróticos y nefríticos, de diversa etiología. (18)

La disminución progresiva de la filtración glomerular genera compromiso en diferentes sistemas dentro de los que destacan el sistema cardiovascular, el sistema hematológico, endocrino, neurológico, gastrointestinal y el metabolismo óseo mineral. Estas alteraciones afectan de forma significativa la calidad de vida de los pacientes (19). quienes requieren de la hemodiálisis terapia de reemplazo que sustituye algunas de las funciones del riñón la que consiste en extraer la sangre del paciente mediante un acceso vascular sea catéter o fistula arteriovenosa hacia un dializador donde se da en marcha los procesos de difusión, convección y ultrafiltración que hacen posible la eliminación de solutos y exceso de agua que se encuentra acumulado en la circulación sanguínea, siendo los causantes de las diferentes manifestaciones clínicas del síndrome urémico y una vez depurada la sangre retorna al paciente (20)

Este tratamiento tiene una duración de tres a cuatro horas y debe realizarse al menos tres sesiones a la semana en forma interdiaria. La mayoría de pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis han perdido la función de filtración donde la diuresis es escasa o está ausente y acumulan todo el líquido que ingieren por ende aumentan de peso y es necesario eliminar el exceso de líquido para la determinación del peso seco o peso ideal (14)

Es así que las modificaciones que presenta una persona al iniciar un tratamiento de hemodiálisis pueden organizarse según el modelo de adaptación y los modos de adaptación propuesta por Roy que son definidas como patrones peculiares adquiridos

que hacen posible las formas de manejar y responder al entorno cambiante en cada circunstancia de la vida y específicamente ante situaciones críticas, mediante comportamientos directamente enfocados a alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia (21).

Roy desarrolló la teoría de adaptación con el fin de identificar los problemas adaptativos y en respuesta a ello las habilidades que la persona utiliza para controlar diversas situaciones que le generan estrés y de esta manera fomentar su adaptación en forma positiva (22).

Callista Roy menciona que las personas como sistema adaptativo tienen la habilidad de poder adaptarse y generar cambios que hace posible la interacción con el ambiente. Según su teoría, el objetivo es propiciar la adaptación del individuo por medio del fortalecimiento de los modos de adaptación y sus mecanismos de afrontamiento en base a cinco elementos básicos. *Paciente*: es la persona que recibe los cuidados, *Meta*: adaptación del ser humano al cambio, *Salud*: estado por el cual llega a ser una persona íntegra interrelacionándose con su entorno. *Entorno*: son las circunstancias e influencias que afectan el desarrollo y el actuar del individuo. *Dirección de las actividades*: propinar a la adaptación (5)

Así mismo depende de tres estímulos a los que se encuentra expuesto siendo estos: focales, contextuales y residuales. *Focales*: son los estímulos a los que se enfrenta la persona en forma inmediata. *Contextuales*: son todos aquellos estímulos que contribuyen al efecto del estímulo focal. *Residuales*: se refiere a todas las creencias, actitudes y factores que provienen de experiencias pasadas y que pueden influir en la situación actual. (1)

Para Roy la participación de la enfermera en la etapa de la adaptación del paciente, es fundamental es así que la define como la ciencia y la practica dedicada a la atención de salud priorizando la promoción de la salud de las personas y familias, donde realiza la evaluación del comportamiento y los estímulos. Este proceso contribuye a un cuidado sistematizado enfocado a controlar los estímulos que generan cambios en la adaptación.

Así mismo el personal de enfermería participa en la interacción del individuo y su entorno. (23)

Considera también que el objetivo es ayudar las personas a adaptarse a los nuevos cambios a través de cuatro modos, donde destaca: el modo fisiológico, función del rol, autoconcepto e interdependencia (24). La categoría del comportamiento que pertenece a los aspectos físicos del sistema humano se le conoce como modo fisiológico que se define como la manifestación de las actividades fisiológicas de todas las células, tejidos finos, órganos, y sistemas que abarcan el cuerpo humano.

Este modo está comprendido por cinco necesidades básicas: 1. Oxigenación. Se refiere al proceso en el que la fuente celular de oxígeno es mantenida en el cuerpo. 2. Nutrición. Proceso por el cual una persona asimila y usa nutrientes para el crecimiento y mantenimiento del cuerpo humano a su vez reemplaza los tejidos finos dañados. 3. Eliminación. Proceso de vida que concierne a la eliminación de productos de desecho del cuerpo, incluyendo la eliminación intestinal y urinaria. 4. Actividad y reposo. Son necesidades básicas teniendo en cuenta que la actividad proporciona las tensiones físicas en las estructuras del cuerpo que promueven el crecimiento y desarrollo normal en tanto el reposo, proporciona períodos de restauración, reparación renovación de energías. 5. Protección. Son procesos específicos y no específicos de defensa, el cuerpo se defiende contra la enfermedad y la integridad del sistema humano.

En el momento en que el paciente inicia la terapia de hemodiálisis, sufre alteraciones en el patrón de eliminación urinaria, cambios de coloración en la piel, los electrolitos, la acumulación de sustancias de desecho como la urea y de líquidos circulantes que contribuyen a la aparición de edemas (25)

Modo autoconcepto. El modo autoconcepto del individuo se centra específicamente en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. Para el individuo el autoconcepto se define como el conjunto de creencias y sensaciones que una persona tiene de sí mismo en una situación dada. La opinión propia y de otros, genera reacciones que son influyentes en el comportamiento. Son dos los componentes del modo autoconcepto

*el yo físico* que incluye la sensación del cuerpo y la imagen corporal y *el yo personal* que abarca los valores o expectativas sobre sí mismo y lo moral, ético, espiritualidad del ser.

Aquí cobra importancia los cambios que el paciente experimenta con respecto a su imagen corporal, la coloración de la piel, palidez, la presencia de una fístula de gran tamaño, aneurismas, los cambios en su aspecto general, entre otros. Todo ello conlleva a una percepción poco satisfactoria de sí mismo, a esto se suma la dependencia de la máquina de hemodiálisis como un órgano más para los pacientes. Todos estos complejos cambios llevan al individuo a experimentar cierto desconocimiento y sobre todo incertidumbre que es valorada como riesgo creando un impacto negativo sobre la adaptación del paciente al tratamiento (26).

Modo de función del rol. Hace en el rol o papel que el individuo desempeña en la sociedad, definido como la integración social del individuo por sí solo y en sociedad. Para esto es necesario saber quién es uno en relación a los demás de esta forma poder actuar ya que cada ser humano desempeña un papel distinto según su situación como el de padre, madre, hijo entre otros, este rol puede ir cambiando y la persona tiene que ir adaptándose poco a poco. En el caso de los hombres que dejan de trabajar y que fueron soporte económico de su familia, hay una pérdida y cambio de rol, lo mismo ocurre en la mujer independiente que debe dejar de trabajar para dedicarse al tratamiento y la crianza de los hijos, implica desprenderse de un rol.

Modo interdependencia. Se basa en las relaciones cercanas que se establecen con los individuos y grupos los cuales se producen al dar y recibir valores o sentimientos. Las relaciones interdependientes son divididas como: *personas significativas* y *sistemas de ayuda*. Las personas significativas son aquellas personas a los que se les da la mayor importancia o significado como los padres, cónyuges, amigos, algún miembro de la familia quienes implican amarse, respetarse, valorarse en forma recíproca.

Los sistemas de ayuda engloban al grupo de personas y organizaciones con quienes el individuo se asocia para el logro de una meta o propósito.

## **CAPITULO IV**

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **4.1 Diseño de estudio**

La presente investigación cuantitativa será de tipo descriptivo, que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de la adaptación de los pacientes al tratamiento de hemodiálisis, describiendo al grupo o población de estudio mediante el análisis de la variable y se recopilará información a través de la encuesta que será transversal porque la recolección de información se dará en un solo momento (27).

#### **4.2 Población y muestra**

Está constituida por 80 pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V, que se encuentran en terapia de hemodiálisis, de la Unidad de Nefrología del Hospital Cayetano Heredia. (Según registro de agosto a noviembre 2017).

#### **Criterios de inclusión**

1. Pacientes entre la edad de 18 a 60 años.
2. Tiempo mínimo de un año en la terapia.
3. Pacientes que acepten libre y voluntariamente participar.

#### **Criterios de exclusión**

1. Aquellos pacientes que se encuentren hospitalizados durante el periodo de recolección de datos.
2. Paciente con limitaciones severas (sordera, física y visual).

### 4.3 Definición Operacional de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Valor final	
Adaptación	Es la búsqueda continua de la persona de vivir en armonía frente a los cambios de su entorno, esta generará una respuesta de adaptación a través de los modos para contribuir a mantener su salud	Modo fisiológico	Son las manifestaciones de la persona frente a estímulos de su entorno.	Alimentación	Adaptación positiva: 48 - 36	
				Eliminación		
				Actividad y reposo		
				Protección		
		Modo de auto concepto	Es la forma de como la persona se percibe a sí mismo.	Yo físico		Adaptación negativa: 35 - 24
				Yo personal		
		Modo Función de rol	Es el rol que la persona desempeña en la sociedad.	Funciones que realiza dentro de la familia		
				Rol que cumple en la sociedad		
Modo Interdependencia	Es cómo la persona busca relacionarse con su entorno.	Personas significativas				
		Sistema de ayuda				

#### **4.4 Procedimientos y Técnicas de recolección de datos**

Para realizar esta investigación, será necesario gestionar papeles administrativos y recibir la autorización correspondiente del Director General del Hospital Cayetano Heredia, para poder acceder a los pacientes de la unidad de hemodiálisis. Después de la aprobación se realizará la coordinación con el personal de Enfermería para que nos facilite el ingreso a sala de tratamiento de Hemodiálisis y ponernos en contacto con la población de estudio de ambas secuencias (lunes – miércoles – viernes) y (martes – jueves – sábado) en los turnos correspondientes, con el objetivo de motivarles y obtener su participación. Se les explicará los beneficios, riesgos y confidencialidad de su participación. Esta fase terminará con la firma del consentimiento informado (Anexo 2).

El instrumento (Anexo 1) denominado adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis consta de dos partes, en la primera parte se recaudarán los datos sociodemográficos como sexo, edad, estado civil, religión, ocupación, grado de instrucción y tiempo de tratamiento; La segunda parte está constituida por el test de adaptación del paciente adulto al tratamiento de hemodiálisis, en donde se recolectará la información de los cuatro modos de adaptación, modo fisiológico, modo autoconcepto, modo función de rol y modo interdependencia.

El modo fisiológico consta de los siguientes indicadores: alimentación, eliminación, actividad - reposo y protección; en el modo autoconcepto con sus indicadores: yo físico y yo personal; en el modo función de rol conformado por dos indicadores: funciones que realiza dentro de la familia y rol que cumple en la sociedad y el modo interdependencia constituida por los indicadores: personas significativas y sistemas de ayuda, Dicho test consta de 24 preguntas cerradas que serán medidas a través de 2 niveles de respuesta: Si y No, donde Si equivale a (2) puntos y No a (1) punto.

Este instrumento ha sido adaptado tomando como referencia el instrumento validado por la autora Ingrid Ebeling Morales Tello de su estudio titulado Respuestas de adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama, según el modelo de Callista Roy Hospital Loayza, 2011.

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Preguntas</b>
<b>Modo fisiológico</b>	Alimentación	1, 2
	Eliminación	3, 4
	Actividad y reposo	5, 6, 7
	Protección	8, 9
<b>Modo autoconcepto</b>	Yo físico	10, 11, 12
	Yo personal	13, 14, 15
<b>Modo función de rol</b>	Funciones que realiza dentro de la familia	16, 17, 18
	Rol que cumple en la sociedad	19, 20
<b>Modo interdependencia</b>	Personas significativas	21, 22
	Sistema de ayuda	23, 24

- **Validez y Confiabilidad del instrumento:**

Para determinar la validez del instrumento será evaluada por medio de juicio de expertos constituido por 9 enfermeras especialistas en cuidados nefrológicos que trabajan en el área de hemodiálisis, estos resultados de la evaluación serán sometidos a una prueba binomial. Un valor estadístico inferior a 0.05 será evidencia de la validez del contenido del instrumento.

La confiabilidad será evaluada mediante una prueba piloto aplicada a doce pacientes del Servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo. Con un coeficiente de alfa Cronbach  $> 0.7$  que será evidencia de confiabilidad del instrumento.

#### **4.5 Plan de tabulación y análisis de datos**

Para mostrar los resultados se aplicará la estadística descriptiva con los valores obtenidos, se realizarán tablas de frecuencias absolutas y porcentajes con sus correspondientes gráficos estadísticos para esto se empleará el programa de Microsoft Excel. Asimismo, a través de rango, cuartiles, media y desviación estándar para edad, tiempo con el tratamiento de hemodiálisis.

Para evaluar la adaptación de los pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis se realizará la siguiente categorización, un puntaje mínimo de 36 y máximo de 48 puntos (Anexo 01); a mayor puntaje será positivo o eficaz la adaptación.

## CAPITULO V

### CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

#### 5.1 Principios éticos

Durante el proceso del estudio se tendrán en consideración los siguientes principios éticos:

**Beneficencia:** En el presente estudio, se recabará información a través de una encuesta, con especial consideración en la formulación de las preguntas para evitar infligir daño psicológico asegurándole al sujeto que las repuestas no serán utilizadas en su contra.

**Autonomía:** Los pacientes decidirán por voluntad propia participar en el presente estudio, previo conocimiento estricto de la información.

**Justicia:** En todo momento del estudio se mantendrá el trato con equidad para todos los implicados, en todo momento tendrán igual trato y respeto.

**No maleficencia:** La información se mantendrá en la más estricta reserva en todo momento, a través del anonimato, otorgándose así la seguridad al participante en estudio.

## 5.2 Cronograma de Diagrama de Gantt

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>Ene.</b>	<b>Feb.</b>	<b>Mar.</b>	<b>Abr.</b>	<b>May.</b>	<b>Jun.</b>	<b>Jul.</b>	<b>Ago.</b>	<b>Sep.</b>	<b>Oct.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dic.</b>
Planteamiento del Problema	<b>X</b>	<b>X</b>										
Revisión Bibliográfica			<b>X</b>	<b>X</b>								
Elaboración de los objetivos				<b>X</b>								
Elaboración del marco teórico					<b>X</b>	<b>X</b>						
Operacionalización de las variables							<b>X</b>					
Elaboración de Materiales y métodos							<b>X</b>					
Elaboración de los aspectos administrativos del proyecto.								<b>X</b>				
Asesoría y revisión del proyecto final								<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
Sustentación del proyecto												<b>X</b>

### 5.3 Presupuesto del proyecto

DESCRIPCION	CANTIDAD UNIDAD	COSTO (S/.) UNIDAD	COSTO TOTAL
<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>			
Lapiceros	50,00	1,00	50,00
Corrector	3,00	3,00	9,00
Hojas Bond	2000,00	0,10	200,00
Folder Manila	25,00	0,50	12,50
Faster	25,00	0,50	12,50
Libreta de apuntes	3,00	3,50	10,50
CDs	4,00	2,50	10,00
<b>SUB TOTAL</b>			<b>304,50</b>
<b>RECURSOS LOGISTICOS</b>			
Movilidad	45,00	7,00	315,00
Búsqueda en internet	530,00	1,50	795,00
Impresiones blanco y negro	100,00	0,10	10,00
Impresiones a color	20,00	0,50	10,00
USB	2,00	55,00	110,00
Copias	50,00	0,10	5,00
Anillados	4,00	2,50	10,00
Llamadas telefónicas	50,00	1,00	50,00
Asesoría estadística	2,00	150,00	300,00
<b>SUB TOTAL</b>			<b>1605,00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>1909,50</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roy C, Andrews H. The Roy adaptation model. 2nd ed. Stamford, CT: Appleton & Lange, 1999. p. 125-416
2. Loza C., Ramos W. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud. Perú, 2016.
3. Kenneth D. Phillips y Robín Harris Modelo De Adaptación. Editora: Martha Raile Alligood. Modelos Y Teorías En Enfermería. Octava edición España. ELSEVIER; 2015.P.293-321.
4. Frazão CMFQ, Sá JD, Medeiros ABA, Fernandes MICD, Lira ALBC, Lopes MVO. Problemas adaptativos de pacientes en hemodiálisis Rev. Latino-Am, nov.-dic. 2014; 22(6):966.
5. Callista R. teoría de adaptación de Callista Roy. [Online].; 2012 [cited 2017 Mayo 8. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/callista-roy.html>.
6. Martínez-Castelao A, Górriz J, Bover J et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Nefrología 2014;34(2):243-62.
7. Tamadon MR, Beladi Mousavi SS. Stability of Renal Function in Spite of Low Glomerular Filtration Rate: A Case Report. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2015;17 (2):e21604. doi:10.5812/ircmj.21604.
8. Beladi Mousavi SS, Hayati F, Valavi E, Rekabi F, Mousavi MB. Comparison of survival in patients with end-stage renal disease receiving hemodialysis versus peritoneal dialysis. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2015 Mar-Apr;26(2):392-7.
9. García Avendaño David Jahel, Ochoa Estrada Ma. Cristina, Martínez Espinoza Nancy Elizabeth, González Puebla Biridiana, Sánchez Moran Martha, Martínez

- Carrasco Miriam. Prevalencia de los mecanismos de adaptación del paciente con enfermedad renal bajo tratamiento de hemodiálisis. *Rev Cuid* 2016; 7(1): 1144-51.
10. Devia K, Falcón A, Farfán M, Vargas E. Mecanismos de Adaptación de los Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Terapia de Hemodiálisis en la Unidad de Diálisis Lara II C.A Barquisimeto; 2010. Tesis. Universidad Centrooccidental Lizandro Alvarado. Venezuela, 2011. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TIEWJ342DV4D482011.pdf>
  11. Romero E, Martínez B, Makaiza E, Guarín A. Afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis y diálisis. *Av. Enferm.* 2013, 31(1): 32-41.
  12. Ardashir A., Zohreh K., Parkhideh H. Roy's Adaptation Model-Based Patient Education for Promoting the Adaptation of Hemodialysis Patients. *Iran Red Crescent Med J.* 2013 Jul; 15(7): 566–572.
  13. Villagrán A. Estudio de la relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en los y las pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), sometidos a hemodiálisis, en el Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional. Tesis inédita. Universidad Politecnica Salesiana. Ecuador, 2012.
  14. Alarcón S. Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales. Tesis de Post Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú, 2014.
  15. Céspedes M., Pita C. Modo de adaptación de autoconcepto en el hogar del adulto joven que padece insuficiencia renal crónica. Tesis inédita. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo -Perú, 2013.
  16. Torres Zamudio, Cesar. Insuficiencia renal crónica. *Rev Med Hered* 2003, 14 (1):1-4.

17. Ministerio De Salud. Guía clínica prevención enfermedad renal crónica. SANTIAGO: Minsal, 2010.
18. Bisso A., Candiotti J. Terapéutica médica. 17va Edición. Fondo Editorial Comunicacional. Lima – Perú, 2016. P.468-469.
19. Hernán V., Willian R., Jaime B., Jorge R., fundamentos de medicina. editores. Francisco BS., Muricio RM, Jaime BR. nefrología 5ta ed. Colombia CIB; 2012. P.252-500.
20. Jesús MS. Hemodiálisis crónica. En Diego SB. Lina GD, editores. Francisco BS, Mauricio RM, Jaime BR. nefrología 5ta ed. Colombia CIB; 2012. P.487-513.
21. Jiménez-Ocampo Vivían Fernanda, Zapata-Gutiérrez Lina Shirley, Díaz-Suárez Leticia. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichán* [online]. 2013, vol.13, n.2, pp.159-172. ISSN 1657-5997.
22. Sarmiento González Paola, Botero Giraldo Johana, Carvajal Carrascal Gloria. Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español. *Index de Enfermería*, 22(4), 233-236.
23. Vílchez Cubas Néstor Eduardo, Villegas Azabache Leyla. Afrontamiento y adaptación de los familiares desde el modelo de Callista Roy en pacientes que reciben tratamiento oncológico ambulatorio del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2016.
24. Fawcett J. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. Philadelphia : F.A. Davis, 2000. p. 421-484.
25. Crespo Torrez, Luis Alberto & Oyola, Rosa Daniel. Adaptaciones del Paciente Adulto a la Terapia de Hemodiálisis Córdoba, Septiembre de 2015.

26. Torres-Ortega, Clara-María. Adaptación transcultural de la escala de incertidumbre de M. Mishel, en personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Tesis Doctoral. Universidad de Jaén. España, 2013.
27. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio MP. Metodología de la investigación. Sexta Edición. MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA: Mexico, 2014.

## **ANEXOS**

## ANEXO 01

### INSTRUMENTO DE ADAPTACION DEL PACIENTE ADULTO AL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS

#### PRESENTACION

Buenos días, somos estudiantes de la Especialidad en Cuidados Nefrológicos, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta oportunidad nos dirigimos a usted para solicitarle su participación voluntaria en el desarrollo de la investigación. Agradecemos 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:** \_\_\_\_\_

## II. TEST DE 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