

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Carrera de Enfermería

“CALIDAD DE VIDA Y LA ACEPTACIÓN DE LA
ENFERMEDAD EN PACIENTES ADULTOS
SOMETIDOS AL TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS EN CLINICA PRONEFROS, LIMA-
PERÚ-2019”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autor:

CORONEL VIZCARDO, NIDIAN CAROLINA
CUBAS ALBINO, ALEXANDRA MARIA MILAGROS

Asesor:

MG. ORFELINA MARIÑAS ACEVEDO

Lima-Perú

2019

DEDICATORIA

A dios por darnos la oportunidad de poder terminar con
nuestros objetivos y guiarnos cuando nos sentíamos
abrumadas.

A nuestra familia porque son el motivo de
mejorar como persona y profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Lic. Orfelina por darnos motivación para
culminar nuestra profesión como licenciadas.

Al personal de la Universidad Privada del Norte
por brindarnos el apoyo y ganas para culminar
esta etapa.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE DE CONTENIDOS	4
ÍNDICE DE CUADROS	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE FIGURAS	9
RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	11
CAPÍTULO 1.INTRODUCCIÓN	12
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	15
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	17
1.5. OBJETIVOS.....	18
1.5.1. <i>Objetivo General</i>	18
1.5.2. <i>Objetivos Específicos</i>	18
CAPÍTULO 2.MARCO TEORICO	19
2.1. ANTECEDENTES.....	19
2.1.1. <i>Antecedentes internacionales</i>	19
2.1.2. <i>Antecedentes Nacionales</i>	20
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. <i>GENERALIDADES DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA</i>	23
2.2.2. <i>HEMODIALISIS</i>	23
2.2.3. <i>POSIBLES COMPLICACIONES EN HEMODIÁLISIS</i>	25
2.2.4. <i>EL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA</i>	29
2.2.5. <i>CALIDAD DE VIDA</i>	31
2.2.6. <i>ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA</i>	33
2.2.7. <i>TEORÍA DE LA ADAPTACIÓN Y SU RELACIÓN CON CALIDAD DE VIDA</i>	33
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	34
2.4. HIPÓTESIS.....	37
2.4.1. <i>Hipótesis General</i>	37
2.4.2. <i>Hipótesis Específicas</i>	37
CAPÍTULO 3.METODOLOGÍA	388
3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	388

3.2.	VARIABLE	40
3.3.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	43
3.4.	UNIDAD DE ESTUDIO	43
3.5.	POBLACIÓN	44
	3.5.1. <i>Criterios de Selección</i>	44
	3.5.1.1. Criterios de inclusión	44
	3.5.2. <i>Criterios de exclusión</i>	44
3.6.	MUESTRA	45
3.7.	TAMAÑO DE LA MUESTRA	45
3.8.	MUESTREO	45
3.9.	MUESTREO PROBABILÍSTICO	46
3.10.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.11.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	49
3.12.	CONFIABILIDAD	48
3.13.	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
3.14.	MÉTODOS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS	51
CAPÍTULO 4.RESULTADOS		52
4.1.	ANÁLISIS INFERENCIAL	62
CAPÍTULO 5.DISCUSIÓN		69
CONCLUSIONES		69
RECOMENDACIONES		70
REFERENCIAS.....		71
ANEXO.....		76
	ANEXO N°1	74
	ANEXO N°2	78
	ANEXO N.º 3.....	79
	ANEXO N.º4:	79
	ANEXO N.º5:	82
	ANEXO N°6	90

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1: Operacionalización de variable: Calidad de Vida

CUADRO N° 2: Operacionalización de variable: Aceptación de enfermedad

CUADRO N° 3: Variable 01 Calidad de Vida

CUADRO N° 4 : Variable 02 Aceptación de la enfermedad

CUADRO N° 5: Población

CUADRO N° 6: Resultado de validez de instrumentos

CUADRO N° 7: Validez de contenido del instrumento de proceso de reclutamiento -
selección por juicio de expertos

CUADRO N° 8: Confiabilidad del instrumento de la variable: Calidad de Vida

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01: Interpretación de valores de Alfa de Cronbach según George y Mallery (2003).

TABLA 02: Confiabilidad del instrumento de la variable: Calidad de Vida

TABLA 03: Confiabilidad del instrumento de la variable: Aceptación de la Enfermedad

TABLA 04: Descripción de los resultados de la variable Calidad de Vida en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019.

TABLA 05: Descripción de los resultados de la variable Aceptación de la Enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019.

TABLA 06: Descripción de los resultados de la variable Calidad de Vida en su Dimensión Bienestar Físico en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

TABLA 07: Descripción de los resultados de la variable Calidad de Vida en su Dimensión Bienestar Físico en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

TABLA 08: Descripción de los resultados de la variable Calidad de Vida en su Dimensión Relaciones interpersonales en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en clínica PRONEFROS, Lima, 2019.

TABLA 09: Descripción de los resultados de la relación de la Calidad de Vida y Aceptación de enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en clínica PRONEFROS, Lima, 2019

TABLA 10: Descripción de los resultados de la relación de la Dimensión Bienestar Físico y Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

TABLA 11: Descripción de los resultados de la relación de la Dimensión Bienestar Emocional y Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

TABLA 12: Descripción de los resultados de la relación de la Dimensión Relaciones Interpersonales y Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

TABLA 13: Significancia y correlación entre la Calidad de Vida y la Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

TABLA 14: Significancia y correlación entre Dimensión Bienestar Físico y la Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

TABLA 15: Significancia y correlación entre Dimensión Bienestar Emocional y la Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la clínica PRONEFROS, Lima, 2019

TABLA 16: Significancia y correlación entre Dimensión Relaciones Interpersonales y la Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 01: Distribución porcentual de la percepción de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, sobre Calidad de Vida

FIGURA 02: Distribución porcentual de la percepción de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, sobre Aceptación de Enfermedad

FIGURA 03: Distribución porcentual de la percepción de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica PRONEFROS, sobre Dimensión Bienestar Físico.

FIGURA 04: Distribución porcentual de la percepción de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, sobre Dimensión Bienestar Emocional.

FIGURA 05: Distribución porcentual de la percepción de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, sobre Dimensión Relaciones Interpersonales.

FIGURA 06: Distribución porcentual de los pacientes adultos según la Calidad de Vida y la Aceptación de enfermedad

FIGURA 07: Distribución porcentual de los pacientes adultos según la Dimensión Bienestar Físico y la Aceptación de enfermedad

FIGURA 08: Distribución porcentual de los pacientes adultos según la Dimensión Bienestar Emocional y la Aceptación de enfermedad.

FIGURA 09: Distribución porcentual de los pacientes adultos según la Dimensión Relaciones Interpersonales y la Aceptación de enfermedad.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación existente entre la Calidad de Vida y Aceptación de la enfermedad de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica PRONEFROS, Lima-PERU-2019. **Metodología:** El diseño de investigación es tipo básica de enfoque cuantitativo, porque se recolectarán datos que se analizarán estadísticamente mediante gráficos, el alcance es correlacional porque establece la relación entre dos variables, de diseño no experimental porque no se pretende manipular las variables, observacional porque se observan los acontecimientos que ocurren de forma natural sin intervención del investigador, de tipo descriptivo porque se proyecta describir la calidad de vida y la aceptación de la enfermedad de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de hemodiálisis en la Clínica PRONEFROS y transversal porque se realizará la investigación en un determinado periodo de tiempo. Se aplicó dos tipos de cuestionarios que fue validado por juicio de expertos por la Lic. Deissy Solano Chuquin, Lic. Evelyn Magaly Sánchez Quispe y Lic. Orfelina Mariñas Acevedo. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS-25, el análisis descriptivo, prueba de normalidad y análisis inferencial. **Resultados:** Se observa que existe un grupo representativo del 75.0% de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, que perciben un nivel regular en calidad de vida y moderadamente de acuerdo en aceptación de enfermedad. Así mismo un 9.50% perciben un nivel malo en calidad de vida y totalmente en desacuerdo en aceptación de enfermedad. En relación con la correlación de las dimensiones bienestar físico, emocional y relaciones interpersonales baja y significativa. **Conclusión:** Se demostró la relación entre calidad de vida y aceptación de la enfermedad obteniéndose un grado de correlación = 0,781, estableciendo una correlación directa, con un nivel alta, También se observó que hubo un nivel de significancia (sig.) = 0,000 y en vista que es inferior a 0,05, se puede afirmar que la relación es directa, avalado con los resultados que se hallan en la tabla 13.

Palabras claves: Hemodiálisis, calidad de vida, aceptación de la enfermedad y Enfermedad Renal Crónica (ERCC)

ABSTRACT

Objetivo: To determine the relationship between the Quality of Life and Acceptance of the disease of adult patients undergoing hemodialysis treatment at the PRONEFROS Clinic, Lima-PERU-2019. **Methodology:** The research design is a basic type of quantitative approach, because data will be collected that will be statistically analyzed using graphs, the scope is correlational because it establishes the relationship between two variables, non-experimental design because it is not intended to manipulate the variables, observational because The events that occur naturally are observed without the intervention of the investigator, of a descriptive type because it is planned to describe the quality of life and the acceptance of the disease of the adult patients undergoing hemodialysis treatment in the PRONEFROS Clinic and transversal because the research will be carried out in a certain period of time. Two types of questionnaires were applied, which were validated by expert judgment by Lic. Deissy Solano Chuquin, Lic. Evelyn Magaly Sánchez Quispe and Lic. Orfelina Mariñas Acevedo. The statistical analysis was carried out with the SPSS-25 program, the descriptive analysis, normality test and inferential analysis. **Results:** It is observed that there is a representative group of 75.0% of patients undergoing hemodialysis treatment at PRONEFROS Clinic, Lima, who perceive a regular level of quality of life and moderately agree on acceptance of disease. Likewise, 9.50% perceive a bad level of quality of life and totally disagree in accepting illness. In relation to the correlation of the dimensions physical, emotional well-being and low and significant interpersonal relationships. **Conclusion:** The relationship between quality of life and acceptance of the disease was demonstrated, obtaining a degree of correlation = 0.781, establishing a direct correlation, with a high level. It was also observed that there was a level of significance (sig.) = 0.000 and in Given that it is less than 0.05, it can be stated that the relationship is direct, backed by the results found in Table 13.

Keywords: Hemodialysis, quality of life, acceptance of the disease and Chronic Kidney Disease (ERCC)

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Simplemente vivir es un objeto de estudio, pero para quien existir, ¿Cómo y porque hacerlo? Son preguntas que resaltan cuando estas sentado siendo sometido a algún tipo de acción que causo un desbalance en tu vida ya planificada. Lo desconocido comienza hacer un problema de origen prioritario con un acento amargo de autoculpa. El ser humano posee la capacidad de adaptación, pero eso no significa que la vivamos de forma placentera. Encerrado en la cama de un hospital o clínica puede ser una cárcel del cual todos quieren huir, pero un paso en falso y se corta la pequeña o larga línea de esperanza que poseemos si es que lo pensamos en algún momento. Ser profesional de salud significa ser del paciente un pequeño salvavidas. Una visión puede ser todo, pero tratar de ejecutarla puede ser más difícil en este periodo. Los pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis sufren una auto degeneración progresiva, algunos con más oportunidades, jamás se puede cuestionar un método de ayuda, pero cuando este afecta de manera directa nuestra forma de subsistir, a veces puede ser cuestionada.

La enfermedad renal crónica (ERC) es reconocida como un problema de salud pública. Yepes et al (2009) describe que es debido a la afectación por el rápido incremento de su prevalencia, y por el efecto de «iceberg» generado por el desconocimiento que se tiene de su magnitud real, debido tanto a la insuficiente captación como al subregistro de pacientes en estadios tempranos.

La enfermedad renal crónica (ERC) está asociada a alta mortalidad cardiovascular (CV) y a altos gastos en los sistemas de salud. (James,2010; Sarnak, 2003). Se estima que a nivel mundial se destinan cerca de 1 triillón de dólares en los cuidados de pacientes con ERC que requieren algún tipo de terapia de reemplazo renal (TRR). (Stenvinkel P.,2010) Estos gastos representan un reto en los países de bajos recursos donde los sistemas de salud no se dan abasto para la atención de toda la población que requiere algún tipo de TRR como la hemodiálisis. (Mushi L., 2015)

La enfermedad renal crónica afecta el 10% de la población en el Perú. Quiere decir que casi 3'000,000 de personas han perdido en algún grado la función del riñón. En el Perú existen 16,000 pacientes en tratamiento de diálisis y de esta cifra se estima que el 60% son varones y el 40% mujeres, ya que las mujeres son más vulnerables a sufrir daño renal, datos confirmados por el presidente de la Sociedad peruana de Nefrología según Dr. Cesar Loza.

En un estudio realizado durante los años 2008 y 2013 en el Perú, se determinó que la supervivencia general de pacientes con enfermedad crónica era del 95% al 1er año, 92% al segundo año y 83% al tercer año y en pacientes con hemodiálisis la supervivencia se calculó el 98% a los 6 meses, 95% al primer año, 91% segundo año y 88% al tercer año, casi un 10% de pacientes murieron durante el año de tratamiento, la causa de la mortalidad en pacientes con hemodiálisis es en un 46% de origen cardiovascular 17% por enfermedades metabólicas o infecciosas y un 9,8% por neoplasias. (Herrera A., Pacheco M., 2016)

La modernidad es un premio de felicidad de corta duración, cada día que pasa algo nuevo está a punto de nacer, el lujo y la invención en muchas ocasiones es el eclipse de un acontecimiento maravilloso que dura el tiempo y la prioridad que uno le otorga. Que no se diga que esta no es necesaria, pero cuan ostentoso e inalcanzable se vuelve cuando lo necesitamos para sobrevivir. Pertenecer o ser parte de un país del tercer mundo puede originar sentirse infeliz entre tanta novedad cuando miramos hacia otro lugar. En algún momento de nuestra existencia vamos a lograr ser parte de conocer las nuevas curas de las enfermedades de estos tiempos, pero cuantas nuevas vendrán y cuan valioso serán nuestras funciones y compromiso para saberla sobrellevar, y que es lo que dejamos como legado a nuestra sociedad. Quizás hoy no lo sabemos, pero en un mañana será el principio de un nuevo propósito.

La Hemodiálisis (HD) ha permitido y permite vivir a un número importante de personas en el mundo con insuficiencia renal crónica IRC, no obstante, no resuelve todos los problemas derivados de la enfermedad: desnutrición debida a la eliminación de nutrientes, insomnio, fatiga, pérdida de movilidad, cansancio, palidez, etc, además de la dependencia vital que crea en el paciente, pues necesita una máquina para vivir, teniendo que asistir al menos tres veces por semana al centro asistencial y permanecer allí de tres a cuatro horas, dependiendo de las necesidades de cada paciente.(Cristóvão A.F, 2013; Gonzales P., 2001).

La hemodiálisis como alternativa, es la terapia de sustitución renal más utilizada en el país con una tasa de 363 pacientes por millón de población (pmp), que representa el 88% de la población; sin embargo, día a día, la diálisis peritoneal está aumentando debido a los numerosos beneficios que produce en el paciente, aunque en el 2015 tuvo 51 pacientes pmp representando el 12% de la población renal. (MINSA, 2016). El periodo de transición entre la aceptación y la triste agonía de caer en la muerte, opaca todo aquello que tiene sentido de lucha y supervivencia, la lectura de nuestra presencia que poco a

poco se estaba escribiendo toma una pausa que mide nuestra capacidad, aquella de la cual no estábamos acostumbrados a demostrar, la ética entre lo bueno y malo cae en redundancia cuando las emociones dejan dominar nuestros sentidos de claridad. El compromiso con la humanidad no es solo rescatarla de aquella fosa en la cual se ve impregnada, nuestro sendero no es el mismo si nuestra relación y causa se unen con lo habitual e irreal.

Para algunos investigadores el rol de la enfermera, además del cuidado durante la hemodiálisis del paciente, debería recoger recomendaciones de trabajos realizados en otros países donde se integra al paciente en programas de deportes controlados y moderados, en los cuales los pacientes pueden realizar ejercicios de las zonas del cuerpo que no están en contacto con la fistula arteriovenosa y el catéter venoso; así como otras propuestas de relajación. (Moreno J., 2015). El estilo de vida de pacientes con enfermedad crónica también sufre cambios drásticos, ellos deben recibir dietas con restricciones en el consumo de líquidos, proteínas y alimentos ricos en potasio (Espinoza M., 2016). Chávez J. en Lima, durante 2013 determinó en un estudio realizado que la calidad de vida de estos pacientes en su mayoría fue de regular a deficiente.

Si bien el mundo ha desarrollado un avance científico y tecnológico en la medicina humana, no se puede tener una relación satisfactoria cuando se refiere a la vida del ser humano, el regocijo de aferrarse a ella puede ser considerado un patrón bilateral, la idiosincrasia de tener algunos años más puede ser una película aterradora de la cual no se quiere ser protagonista. Estar sometido a gran cantidad de horas en un hospital, sentir no poder ser independiente, gastar dinero para un cambio de estilo de vida, tener limitaciones de su estado de salud, estar expuesto a un área desconocido y ser visto como una carga son pensamientos reales por las cuales pasa una persona enferma, que da como consecuencia una alteración del estado de físico, social y mental que pueden arraigar al deseo de no querer vivir. Por otro lado, la algarabía de poder seguir viva cuando tus sueños y metas no se han cumplido es considerada como el bien más preciado, compartir con la familia la victoria más feliz del mundo y vencerla con tu esfuerzo es volver a nacer.

Lo vivido durante el proceso poder soportar el dolor, el cambio de aspecto físico, la dependencia de una máquina que mide nuestro grado de existencia cuando esta es realizada de manera continua comienza a generar conflictos internos donde comenzamos a sentir tristeza, dolor emocional y muchas veces ganas de concluir esta etapa por el simple hecho de parar de sufrir por uno mismo y la persona que acompaña su entorno.

El papel de la enfermera entra en un protagónico considerando que la mayor parte del procedimiento estamos en contacto y es aquí donde logremos abordar situaciones que puedan ayudar a sentirse mejor, estar enfermo no significa el fin de la vida sino el comienzo de una nueva con complicaciones pero que tenemos que aprender a sobrellevar, imaginar que son miles de casos en el Perú y el mundo que van en incremento. Es aquí donde las enfermeras tienen que fortalecer sus conocimientos de crear un ambiente de cuidados ambulatorios satisfactorios.

1.2. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre la calidad de vida y la aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la clínica PRONEFROS, Lima, 2019?

1.3. Justificación

Para la Justificación del presente estudio de investigación, se ha considerado las siguientes:

Se justificó teóricamente la investigación porque se sustentaron con teorías de varios autores de acuerdo a las variables, para la variable calidad de vida se citaron teorías con enfoque humanismo, porque hace referencia a las relaciones humanas y a través de ellas se pretende ayudar a comprender la problemática que hoy se presenta con relación a la aceptación de la enfermedad y como ésta se relaciona en la calidad de vida del paciente.

La investigación práctica se justificó, ya que permitirá brindar a las instituciones de salud y el personal médico en su conjunto el poder aunar los conocimientos de diferentes profesionales tanto de la rama de la salud como administrativos, en donde médicos, enfermeras y personal administrativo puedan conocer y entender al paciente en su conjunto, es decir, su problemática, si interiorizando de cada uno y poniéndose su lugar y llegando a un aprendizaje mutuo y sostenible.

Metodológicamente se justificó, ya que se busca conocer la analogía entre ambas variables de estudio, asimismo se elaboraron los instrumentos de medición para la calidad de vida y la aceptación de la enfermedad las cuales se sometieron a juicio de expertos, proceso de validez y confiabilidad antes de ser aplicados a la muestra de estudio.

La necesidad de atender esta problemática es a la escasez de estudios, el profesional de salud tiene que adaptar sus conocimientos acerca de las esferas y áreas que

comprometen este aspecto. Si bien anteriormente se consideraba de más importancia a la patología que al ser humano, hoy en día esta ha sido cuestionada pues el huésped reacciona de diferente manera según su condición. El propósito de la profesión de enfermería es cuidar al paciente en todas sus dimensiones, ya que esta puede ser controlada de manera adecuada cuando este se encuentra hospitalizado o con tratamiento ambulatorio en una clínica, por tanto, la problemática comienza si factores condicionantes como el deseo de morir se ve inmerso en esta causa-efecto, los tratamientos ambulatorios y el estilo de vida de acuerdo a la importancia que tiene el estado de salud son componentes principales.

Como futuras enfermeras del Perú nos encaminamos al deseo de responder las necesidades del ser humano, brindándoles los medios necesarios mediante la educación y ejemplificación para que puedan obtener una condición aceptable de vida. Consideramos que las enfermedades crónicas son la que comprometen más al personal de salud, ya que si abordamos bien este tema la prevalencia e incidencia de estos casos ira siendo controlada de modo que el individuo pueda vivir de tal forma que se sienta que puede valerse por sí mismo hasta cierto punto.

Florencia Nigthingale dijo “Y sabiendo, en la situación actual, lo imperfecta que puede ser tal educación, anhelan una experiencia, pero una experiencia aplicada y sistematizada.” Buscar nuevas estrategias e implementar ya las tradicionales esa combinación hará que esta y nueva generación de enfermeros cuenten con las herramientas oportunas para tratar a un paciente, demostrado en su día a día. De tal forma este trabajo sirve para resolver el problema planteada, es decir, conocer la calidad de vida y la aceptación de la enfermedad, de tal forma de tener un conocimiento hacía que nos dirigimos y cómo debemos estar capacitados.

1.4. Alcances y limitaciones

- El actual estudio tuvo una transcendencia de investigación correlacional con enfoque cuantitativo en base a la línea de averiguación en SSPS con proporción a la calidad de vida de pacientes adultos sometidos al tratamiento de hemodiálisis, el alcance social pertenece a la muestra representativa el cual engloba 84 pacientes encuestados únicamente de la clínica PRONEFROS. Por congruencia, conto con un alcance geográfico donde se contempló a los pacientes del distrito de Surquillo. Con respecto al alcance temporal, se ejecutó en el mes de Julio del 2019.
- Las prioritarias barreras de investigación se encontraron al tiempo y la disposición por parte del paciente y también la autorización de la clínica en el área para poder realizar el presente trabajo. Los recursos económicos por parte de las investigadoras que pudieron retrasar la continuación de esta investigación. A pesar de estas dificultades se logró poder ejecutarla y obtener resultados significativos y representativos de la muestra seleccionada, logrando cumplir con el objetivo.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la relación existente entre la Calidad de Vida y la Aceptación de la enfermedad de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica PRONEFROS, Lima, 2019.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar qué relación existe entre la Dimensión Bienestar Físico y Aceptación de la enfermedad de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica PRONEFROS, Lima, 2019.
- Identificar qué relación existe entre la Dimensión Bienestar Emocional y Aceptación de la enfermedad de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica PRONEFROS, Lima, 2019.
- Evaluar qué relación existe entre la Dimensión Relaciones Interpersonales y Aceptación de la enfermedad de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica PRONEFROS, Lima, 2019.

CAPÍTULO 2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Posteriormente se evidenciarán diferentes investigaciones expuestas al tema en referencia de carácter internacional.

Costa,G.;Pinheiro,M.;Mendeiros,S.;Costa,R.;Cossi,M.(2016), hicieron un estudio titulada “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”-Brasil. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo, cuyo propósito fue medir que lograran evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, además de describirlos, precisar los factores que afectan e influyen. La muestra estuvo conformada por 39 pacientes. La investigación tuvo a pacientes de ambos sexos: 54% hombres y 46% mujeres y tiene, en relación a la edad, alta prevalencia de más de 51 años. Como instrumento se utilizaron dos cuestionarios sociodemográficos y el WHOQOL-BREF para evaluar los puntajes promedio y la calidad de vida de los participantes. Los resultados fueron: el dominio más afectado entre los participantes fue el físico, con un promedio de 59.44, y el mejor conservado fue el dominio social , con un promedio de 72.87, reflejado en la Calidad de Vida (QOL) de los pacientes con IR, que mostró un promedio de 64.96. A través del test de correlación de Pearson, hubo una relación significativa entre los diversos ámbitos en los que todos los dominios mostraron una alta correlación con la calidad de vida. Finalmente se concluyó que tienen calidad de vida regular, los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, y el conocimiento de los profesionales sobre este tema es de relevancia alta para alcanzar una optimización en el cuidado de los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis.

Sanchez,C.;Rivadeneira,L.;Aristil,P.(2016),realizaron un estudio titulado “calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital de puebla, México”. El tipo de estudio fue no experimental, transversal, descriptivo, en el cual tuvo como objetivo determinar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis de columna vertebral. La muestra fue probabilística por conveniencia, en la cual participaron 67 pacientes con enfermedad renal crónica terminal, inscritos en la unidad de hemodiálisis de un hospital público de la ciudad de Puebla. Se utilizó el instrumento Whoqol-bref, para luego ordenar la información en Excel, se recurrió al programa SPSS para realizar pruebas estadísticas. Los resultados fueron la calidad de vida de los pacientes bajo tratamiento de reemplazo

renal con hemodiálisis tuvo una calidad baja (23, 88 %) y media (76, 12 %). El dominio menos afectado es el psicológico con 67, 01 puntos y el mayor es el físico con 60, 76. El dominio relacionado con la calidad de vida fue las relaciones sociales ($p=0.000$). Finalmente se concluyó que los pacientes en hemodiálisis presentan una calidad de vida media-baja y el área más afectada es la física, pero existe mayor correlación con las relaciones sociales, a mejor relación social mejor calidad de vida percibe el paciente.

Hernandez, S.; Garcia, D.; Santos, A.; Gonzales, G.; Brazales, M.; Garatachea, N. (2015), realizaron un estudio titulado “Valoración física, condición física y calidad de vida en pacientes con diferentes tratamientos renales sustitutivos”-España. El tipo de estudio fue experimental, cuyo objetivo fueron estudiar y comparar el nivel de actividad física, condición física y calidad de vida en enfermos renales crónicos sometidos a Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal o trasplantes renales. La muestra fue una selección no aleatoria de 25 sujetos varones que participaron voluntariamente en este estudio. Como instrumento se utilizaron el cuestionario de cuantificación de actividad física YALE para cuantificar la cantidad de actividad física realizada por los sujetos, el cuestionario de calidad de vida KDQoL para valorar la calidad de vida del paciente con patología renal en tratamiento en diálisis y realizaron la batería de tests Senior Fitness Test (SFT) para valorar la calidad de vida del paciente con patología renal en tratamiento en diálisis. Los resultados fueron no se encontraron diferencias significativas entre grupos en ninguno de los cuestionarios ni en los tests realizados. Los 3 grupos mostraron valores inferiores que otras poblaciones sanas de referencia de la misma edad. Finalmente se concluyó que el tipo de tratamiento sustitutivo en los pacientes con enfermedad renal crónica no influye sobre el nivel de actividad física, condición física ni calidad de vida.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Por otro lado, encontramos a nivel nacional los presentes estudios que pueden dar a conocer una parte esencial del problema.

Alarcon M. (2017). En el estudio realizado de título: “Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, que tuvo como objetivo poder determinar la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el cual se realizó el método de estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por los 50 pacientes con enfermedad renal crónica Estadio V. La técnica que utilizo fue La técnica fue la

encuesta y el instrumento fue la Escala de Likert modificada aplicada previo consentimiento informado. Donde se obtuvieron los siguientes resultados Del 100% (50), 56% (28) mala, 40% (20) regular y 4% (02) buena. En la dimensión física, 58% (29) mala, 38% (19) regular y 4% (04) buena. En la dimensión psicológica, 54% (27) mala, 42% (21) regular y 4% (02) buena. En la dimensión social, 54% (27) mala, 42% (21) regular y 4% (02) buena. Se concluye que calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; el mayor porcentaje es mala en las dimensiones física (los pacientes manifiestan que no pueden realizar sus actividades cotidianas sin presenta problemas), psicológicas (no tienen ganas de seguir viviendo, no aceptan su nuevo estilo de vida a causa de su enfermedad), y social (no reciben el apoyo de parte de sus familiares y sus amistades no le invitan a sus reuniones sociales).

Villagra M., Arenas Z., (2016). En su estudio titulado “Nivel de calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa”, que tiene como objetivo determinar el nivel de calidad de vida que presentan los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis. Se realizó diseño de estudio de campo y de nivel descriptivo, incluyeron 44 pacientes que reciben el tratamiento ambulatorio de hemodiálisis atendidos en el Servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de la ciudad de Arequipa. Como resultado se encontró que: los pacientes son personas adultas mayores de 55 a más años, predominio del género masculino. En cuanto al nivel de calidad de vida en el estado físico en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis es regular con un 54%, en razón por su poca limitación, el dolor no es muy intensa y no interfiere el mismo en su vida diaria, percibe que su salud general es buena y siente que su vitalidad es la misma. En referencia al nivel estado emocional en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis, es buena con un 83%, en razón a que no se han visto afectado por problemas emocionales como estar triste, deprimido o nervioso, perciben que su salud mental es regular. Se Concluye, que la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis es buena.

Aica S., (2015). Se realizó un estudio titulado: “Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales en Lima” ,el

estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal que tuvo como objetivo determinar la calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis. La población fue de 30 pacientes. se utilizó la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario SF-36. los resultados fueron del 100 por ciento (30), 57 por ciento (17) poco saludable, 23 por ciento (07) saludable y 20 por ciento (06) no saludable. Según la dimensión física 50 por ciento (15) poco saludable, 27 por ciento (08) no saludable y 23 por ciento (07) saludable, en la dimensión psicológica 47 por ciento (14) es poco saludable, 30 por ciento (09) no saludable y 23 por ciento (07) saludable y en la dimensión social 70 por ciento (21) poco saludable, 17 por ciento (05) saludable y 13 por ciento (04) no saludable. Finalmente concluyo la calidad de vida de los pacientes adultos con hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría expresa que es de poco saludable a no saludable, referido al impacto de la enfermedad en su salud física, el estado psicológico y las relaciones sociales que afectan la percepción de su bienestar en su calidad de vida. La calidad de vida de los pacientes adultos con hemodiálisis el mayor porcentaje tiene poco salud refiriendo a lo molesto o incomodo de las restricciones en los alimentos y líquidos, el no poder realizar actividades cotidianas en menos tiempo y en no goce de los pasatiempos de igual manera que antes; seguido de un menor porcentaje significativo, saludable que está dado por realizar actividades básicas como bañarse y vestirse, recibir el apoyo emocional de su familia, pareja y continuar en contacto con los amigos y un menor porcentaje considera no saludable ya que el tratamiento causa problemas en el trabajo, no se sienten con energía después de la hemodiálisis y sentirse intranquilo y ansioso la mayor parte del tiempo.]

Se puede señalar que no existen estudios relacionados con la variable en discusión dando como desventaja que esta sea más profunda a nivel de datos y como una razón positiva poder iniciar una tesis donde se pueda ver el aspecto interno del paciente como relación directamente proporcional.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. GENERALIDADES DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Los riñones realizan varias funciones en el organismo: 1) filtran la sangre y eliminan productos de desecho del metabolismo, así como sustancias endógenas y exógenas, 2) mantienen el balance hidroelectrolítico, 3) regulan el equilibrio ácido – base, 4) secretan hormonas como la eritropoyetina y la renina y 5) modifican sustancias como la vitamina D, para la regulación del fósforo y el calcio.

En el año 2002 la National Kidney Foundation de Estados Unidos en las guías K/DOQI definió a la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) como la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anormalidades estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG) a menos de 60ml/min/1.73m² (K/DOQI, 2002).

2.2.2. HEMODIÁLISIS

Técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente algunas funciones de los riñones, fundamentalmente la de “filtro depurador”. Permiten así controlar de modo artificial la composición de agua y diversas sustancias cuya acumulación es tóxica para el organismo, pudiendo mantener la vida de modo indefinido, mientras se produce la recuperación de la función renal del individuo. (Nuñez C., 2013). Durante una sesión habitual de hemodiálisis se hace circular la sangre de modo continuo por un circuito externo, durante unas 3 a 4 horas. En este circuito hay un filtro dializador que extrae de la sangre el exceso de agua y diversas sustancias acumuladas, y también es capaz de introducir algunas otras, como el bicarbonato. Se necesita de un acceso vascular definitivo (fístula arteriovenosa) para la extracción de la sangre a un flujo adecuado, y la devolución de la misma, una vez ha pasado por el dializador.

La duración y frecuencias de las sesiones de hemodiálisis dependerán de muchos factores, que están relacionados con la causa y gravedad del fallo renal, pero también con sus condiciones físicas y otras enfermedades que pueda presentar de modo agudo o crónico. La hemodiálisis no es un tratamiento curativo de la insuficiencia renal, pero permite mantener al paciente de modo indefinido, y dar tiempo a que la función real se recupere, si ello es posible. Se hace normalmente en una instalación dedicada, un cuarto especial en un hospital o en una clínica con enfermeras y técnicos especializados en hemodiálisis. (Marriner A., 2011)

Este método consigue la circulación de agua y solutos entre la sangre y el baño para, entre otros fines, disminuir los niveles en sangre de sustancias tóxicas cuando están en exceso y que elimina el riñón sano (potasio y la urea). En pacientes oligúricos o anúricos también se programa la eliminación de una cantidad de agua de la sangre, ya que se va acumulando en los periodos interdiálisis por incompetencia del riñón (fallo renal). Objetivo del procedimiento Mediante la hemodiálisis se pretende sustituir parte de las funciones que realizan los riñones, permitiendo eliminar el exceso de agua y productos del metabolismo tóxicos para el organismo. Se reducen las complicaciones propias de la insuficiencia renal, que en último término pueden conducir al fallecimiento. (Generalitat Valenciana, 2012)

La severidad de estos síntomas suele ser proporcional a la cantidad y la velocidad de eliminación de líquidos. Sin embargo, el impacto de una determinada cantidad o la tasa de eliminación de líquido pueden variar mucho de persona a persona y día a día. Estos efectos secundarios se pueden evitar y/o disminuir su gravedad, al limitar la ingesta de líquidos entre los tratamientos o aumentar la dosis de diálisis, por ejemplo, diálisis más frecuente o más por el tratamiento que el estándar de tres veces a la semana, 3-4 horas a la pauta de tratamiento. Debido a que la hemodiálisis requiere el acceso al sistema circulatorio, los pacientes que son sometidos a ella tienen un portal de entrada para los microbios, que puede conducir a septicemia o a una infección afectando las válvulas del corazón (endocarditis) o el hueso (osteomielitis). El riesgo de infección depende del tipo de acceso usado (ver abajo). También puede ocurrir sangramiento, y otra vez el riesgo depende del tipo de acceso usado. (Marriner A, Raile M., 2011)

El coagulación de la sangre en los tubos y el dializador era una causa frecuente de complicaciones hasta que se implementó el uso rutinario de anticoagulantes. Mientras que los anticoagulantes han mejorado los resultados, no están libres de riesgos y pueden conducir a sangramiento incontrolado. Ocasionalmente, la gente tiene reacciones alérgicas severas a los anticoagulantes. En estos casos la diálisis se hace sin la anticoagulación o el paciente se pasa a un anticoagulante alternativo. La heparina anticoagulante usado más comúnmente en pacientes de hemodiálisis, dado que generalmente se tolera bien y puede revertirse rápidamente con protamina. (Marriner A, Raile M., 2011)

2.2.3. POSIBLES COMPLICACIONES EN HEMODIÁLISIS

Las complicaciones que se presentan en los pacientes con tratamiento de sustitución renal (hemodiálisis), en los aspectos biológico, psicológico y social los cuales se describen a continuación: (Federación Nacional de Asociaciones, 2012)

1. BIOLÓGICAS: Son todos los signos y síntomas que afectan al paciente con hemodiálisis.

- **Cambios rápidos en la presión arterial:**

La velocidad a la que se elimina el agua de la sangre durante la hemodiálisis puede provocar una caída repentina en la presión arterial. Esto hace que algunos pacientes se sientan indispuestos, durante después de la sesión de tratamiento. Pueden presentarse desvanecimiento, vómito, calambres, pérdida temporal de la visión, dolor en el pecho, irritabilidad y fatiga.

- **Sobrecarga de líquidos**

Los pacientes en hemodiálisis muchas veces presentan un estado denominado sobrecarga de líquidos entre las sesiones de diálisis. El agua en exceso se recolecta bajo la piel en los tobillos y en alguna otra parte del cuerpo, incluidos los pulmones. Para evitar sobrecarga de líquidos, los pacientes en hemodiálisis deben limitar la cantidad de líquidos que consumen, esto ayuda a evitar los problemas causados por los cambios físicos rápidos durante la hemodiálisis. Las restricciones en la ingestión de líquido para los pacientes en hemodiálisis son más severas que para los pacientes con diálisis peritoneal.

- **Cansancio**

El cansancio es ocasionado por la anemia debido a falta de la hormona eritropoyetina, que el riñón ya no produce.

- **Calambres**

Es un síntoma que se presenta con frecuencia cuando al paciente se le extrae demasiado líquido o por falta de electrolitos.

- **Hipercalemia**

La hipercalemia es causada por demasiado potasio en la sangre y puede interferir con el ritmo cardíaco. La hipercalemia grave puede hacer que el corazón se pare, a la mayoría de pacientes en hemodiálisis se les pide limitar la ingesta de potasio.

- **Transmisión de virus**

Algunos pacientes se preocupan de contraer virus transmitidos en la sangre, como hepatitis B o C, o VIH. Todas las unidades renales toman medidas para proteger a los pacientes contra este riesgo. Si usted está preocupado, debe comentarlo con el equipo médico.

- **Dolor**

La osteodistrofia renal no es el único caso de dolor de huesos en los pacientes con insuficiencia renal. El dolor de huesos también puede ser causado por un estado denominado amiloidosis por diálisis. También ocasionado por la canalización de las cánulas en cada sesión de hemodiálisis.

- **Hipotensión**

Durante la sesión de hemodiálisis, es normal que el organismo pierda fluidos y sal, lo que puede causar hipotensión (presión arterial baja). Puede sentirse mareado, sudoroso o con náuseas e, incluso, presentar calambres en las piernas o dolores de cabeza durante la diálisis u otros momentos. El médico puede resolver algunos de estos problemas ajustando su diálisis. También puede ser útil que siga su dieta y limite el consumo de líquidos.

- **Perdida de la Independencia**

Los pacientes en hemodiálisis tienen "días libres", algunos sienten que es una carga tener que acudir a la unidad renal o a la unidad de autocuidados varias veces por semana o cada semana. Otros problemas potenciales con hemodiálisis, que se describen a continuación, tienen relación con el acceso.

Fístulas: No todas las fístulas trabajan perfectamente. Algunas nunca se desarrollan en una vena bastante grande. Algunas funcionan bien durante años y luego de repente se interrumpen. En cualquier caso, tendrá que hacerse una nueva fístula (o algunas veces un injerto) en otra parte del cuerpo. Solo en un

número limitado de venas puede hacerse una fístula. Es importante el cuidado de la fístula. El acceso puede ser un problema específico para pacientes con diabetes o para los niños puesto que los vasos sanguíneos son muy estrechos. Algunos pacientes pueden tener problemas de sangrado de la fístula durante o después de la diálisis. Ahora existen algunas vendas especiales que pueden ayudar a detener el sangrado con mayor rapidez. Las unidades renales pueden proporcionarlos o informar dónde se pueden obtener.

Catéteres HD; los catéteres HD pueden dejar de trabajar porque se obstruyen con los coágulos sanguíneos. Si esto sucede, tendrá que ser sustituido. Solo un número limitado de venas son convenientes para la inserción de un catéter.

2. PSICOLÓGICAS: Son estados emocionales que afectan a los pacientes con hemodiálisis:

- **Ansiedad**

La ansiedad es una experiencia emocional que todos estamos familiarizados con ella, pero no por eso fácil de definir. La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades. (Vallejo N., 1974)

- **La tristeza**

La tristeza es una de las seis emociones básicas (enfado, miedo, tristeza, asco, sorpresa y alegría). La tristeza aparece como una respuesta visceral ante situaciones de pérdida. Suele manifestarse con falta de motivación, desgana, llanto, reducción de la actividad, falta de energía y aislamiento. Esta emoción te retira la energía y te lleva a mirar hacia tu interior. Te entristeces cuando pierdes a las personas que quieres. Tu tristeza te dice que son importantes para ti y que los echarás de menos. La añoranza hace que regreses a la seguridad y a lo que es familiar. (Instituto de psicoterapia integradora, 2016).

3.- SOCIALES: Son todos los problemas sociales que afectan la vida social de los pacientes con hemodiálisis:

- **Situación Laboral**

La capacidad de trabajar y la actividad laboral que se realiza son dimensiones incluidas en los cuestionarios de calidad de vida; varios estudios demuestran que el trabajo activo predice mejores niveles de CV que en otras dimensiones. Holley describe los factores que influyen en la situación laboral de los pacientes en diálisis y los clasifica en:

- Propios del paciente (edad, nivel de educación, comorbilidad, personalidad, motivación y situación laboral prediálisis)
- Relacionados con la IRCT (tipo de diálisis, adecuación de diálisis, uso de EPO y niveles de Hcto, situación funcional física, estado percibido de salud).
- Relacionados con la diálisis (actitud positiva del personal, disponibilidad de asesoramiento laboral, flexibilidad de horario).
- Relacionados con el empleo (tipo de trabajo, flexibilidad de horario; discriminación de empleadores, ayudas sociales: incapacidad, jubilación anticipada, etc.).

La mayoría de los pacientes que siguen trabajando en diálisis, lo hacen en sus trabajos previos. Por ello, es importante mantenerlos en la mejor situación física posible. Muchos de los pacientes se les invita por parte de la empresa a que dejen de trabajar ya que faltan demasiado al trabajo o muchos permisos por causa de las sesiones de hemodiálisis, algunos se mantienen en el trabajo, pero no todos conservan el mismo puesto inicial. (Vicente P., 2013)

- **Relaciones Interpersonales**

Una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social.

En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con

el resto de la gente. Si algo falla en el proceso de comunicación, disminuyen las posibilidades de entablar una relación funcional. (Vicente P., 2013)

Los ingresos hospitalarios repetidos o el malestar frecuente o los pequeños problemas que suelen tener, hacen que se vaya produciendo un distanciamiento de las amistades.

- **Relaciones Familiares**

Las relaciones familiares están constituidas por las interacciones de los miembros que integran el sistema, a partir de estas interacciones se establecen los lazos que le permiten a los miembros de la familia permanecer unidos ante una dificultad van a luchar para alcanzar las metas trazadas. (Vicente P., 2013)

- **Función Sexual**

Producto de un proceso de activación que se inicia cuando se pone en funcionamiento la unidad Situación/Estimulo Sexual – Respuesta Sexual. Esto se ve afectado en las personas con ERC por el cansancio y los problemas físicos hacen que las relaciones sexuales en la pareja se vean marcadas de forma muy especial, la cual provoca en muchos de los pacientes; frecuentes visitas al especialista por problemas de impotencia. (Vicente P., 2013)

2.2.4. EL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

El adulto presenta diferentes características físicas, psicológicas y sociales propias que se verán afectadas al ser diagnosticados con una enfermedad renal crónica estos cambios repercuten en su familia, trabajo y relaciones sociales, por eso es importante tener en cuenta que una persona frente a esta enfermedad presentará diferentes respuestas emocionales según los momentos que atraviesa en relación a la enfermedad. (Guerra V., 2011)

Existen varios factores que condiciona la respuesta del paciente ante esta enfermedad; como la personalidad del paciente que influye en los mecanismos de defensa y estilos de afrontamiento, tanto positivo como negativo, que presentará para asumir y lidiar con su enfermedad.

Los adultos con enfermedades crónicas generalmente se sienten frustrados porque sus expectativas de llevar una vida normal han desaparecido casi súbitamente. Muy

comúnmente se sienten sobrepasados e impotentes ante su situación; reduciéndose significativamente su autoestima, sus relaciones familiares y sociales se modifican profundamente a causa de su enfermedad, volviéndose dependientes de otras personas.

También pueden sentirse decepcionados por el tratamiento porque no les ofrece una cura. Y es muy habitual que desarrollen sentimientos de culpa sobre el estilo de vida que los llevó a enfermar.

La edad es otro factor; los adultos jóvenes tienen más riesgo de reaccionar ante una enfermedad con resentimiento o incredulidad. También presentarán conflictos si la enfermedad deteriora su imagen corporal y/o social. Los pacientes ancianos en general aceptan mejor sus problemas médicos. Por eso es importante definir y clasificar a los adultos que son parte del estudio.

La Etapa de Vida Adulto es una situación de salud relacionada con productividad (PEA), donde tiene responsabilidades familiares y/o laborales, para el desarrollo de la atención integral de salud en MINSA, se ha definido la etapa del adulto mujer y varón, aquella comprendida entre los 20 y los 59 años, que es de gran importancia como las otras etapas de la vida, como se ha mencionado anteriormente porque representa una gravitante fuerza económicamente productiva para el país y un componente esencial en la constitución familiar y social.

Durante la vida se tienen cambios cuantitativos (estatura, peso, vocabulario) y cualitativos (carácter estructural u organizacional), se alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico; con las diferencias individuales que se dan en la realidad. (MINSA, 2005)

2.2.5. CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las escalas de valores.

La calidad de vida abarca el bienestar físico, social, psicológico y espiritual. El bienestar físico se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas. El bienestar social, tiene que ver con las funciones y las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, el aislamiento, el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar. El bienestar psicológico se relaciona con el temor, la ansiedad, la depresión, la cognición y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento. (Ciencia y Enfermería, 2012)

Estos factores indican un enfoque en la calidad de vida y las alteraciones en el bienestar. Su naturaleza subjetiva desafía la capacidad de los profesionales de la salud para medir su propia efectividad. Algunos pacientes pueden tolerar una discapacidad grave y aún sentirse afortunados de recibir una terapia, mientras otros se muestran totalmente insatisfechos con una disfunción mínima. Por consiguiente, la calidad de vida se define mejor como lo que el individuo dice que ésta es.

La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus expectativas, normas y preocupaciones. Este es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno. (Evaluación de la Calidad de Vida Grupo WHOQOL, 1994. Foro Mundial de la Salud, OMS, Ginebra, 1996.). Varios autores definen calidad de vida según su perspectiva como por ejemplo:

Patrick y Erikson, interpretan el concepto de calidad de vida relacionada con la salud, como un continuo dentro de una escala de bienestar, que cubre aspectos como satisfacción, percepción de la salud general, bienestar psicológico y físico, limitación de roles, enfermedad y muerte.

1. Dimensiones de la calidad de vida:

Según (Torres Z., 2012) La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

- Dimensión física:

Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad. Este bienestar físico se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas.

- Dimensión psicológica:

Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento. Este bienestar psicológico también se relaciona con el temor, la depresión, la cognición y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento.

- Dimensión social:

Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral. Este bienestar social, tiene que ver con las funciones y las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, el aislamiento, el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar.

Casi podríamos hacer un paralelismo entre el concepto clásico de la felicidad, como dice la canción: "Tres cosas hay en la vida: salud (dimensión física), dinero (dimensión social) y amor (dimensión psicológica).

2.2.6. ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA

La enfermera(o) nefrológica(o) se puede desempeñar en las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con enfermedad renal. Para cumplir con las exigencias de cada área de desempeño y otorgar un cuidado de enfermería integral, la formación de la enfermera nefrológica debe estar dirigida al desarrollo de competencias en las cuatro áreas del rol profesional: asistencia, gestión, investigación y educación.

La complejidad de la insuficiencia renal requiere de un cuidado que satisfaga la gran variedad de necesidades físicas, psicológicas y sociales motivo por el cual el Perfil Profesional de la Enfermera en Nefrología debe contemplar la alta capacitación que debe tener tanto en conocimientos y habilidades prácticas que le permitan manejar y controlar los problemas de salud del campo de la Nefrología y los avances en las diferentes modalidades de tratamientos sustitutivos de la función renal y esto lo garantizará con una sólida formación Académica acreditando ser una profesional titulada (Licenciada) y con estudios de especialización y pasantías en establecimientos hospitalarios reconocidos.

Asimismo, debe contar además de un perfil prospectivo para estar predispuesto al cambio que asigne los avances científicos, tecnológicos que van a desarrollar nuevas técnicas. Los enfermeros especialistas en cuidados nefrológicos han de presentar atención y cuidados a pacientes con patologías renales, tanto en la prevención como en los distintos tratamientos sustitutivos de la IRC, Hemodiálisis, Diálisis, Diálisis Peritoneal y Trasplante y Cuidados Paliativos.

2.2.7. TEORÍA DE LA ADAPTACIÓN Y SU RELACIÓN CON CALIDAD DE VIDA

Callista Roy, define la adaptación "al proceso y al resultado por lo que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno"; La meta de enfermería para Roy, finalmente es promover la adaptación para los individuos y los grupos en los cuatro modos adaptativos, así como contribuir a la salud, a la calidad de vida y en su caso ayudarlo a morir con dignidad. (Marriner A., 2011)

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

humanas. En el nivel compensatorio mecanismos reguladores y cognitivo se activan, como un reto de los procesos integrales para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema.

El nivel de adaptación comprometido es cuándo las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y, por lo tanto, resulta en problema de adaptación. El nivel de adaptación de una persona es "un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación", en el estudio, los estímulos que influyen en los modos de adaptación al paciente en tratamiento de diálisis son la ERC propiamente dicha, en el tratamiento de hemodiálisis. (Marriner A., 2011)

2.3. Definición de términos básicos

1. Calidad de vida: Combinación del bienestar objetivo y subjetivo en múltiples dominios de vida considerados de importancia en la propia cultura y tiempo, siempre que se adhiera a los estándares universales de los derechos humanos. Un concepto identificado con el movimiento de avance, innovación y cambio en las prácticas profesionales y en los servicios, permitiendo promover actuaciones a nivel de la persona, de la organización y del sistema social". Conlleva un movimiento de avance e innovación en prácticas y servicios, generando resultados que se traducen en la vida cotidiana de las personas con discapacidad, de los centros y servicios y de la sociedad. Ese movimiento de avance se traduce en un cambio conceptual de las tareas cotidianas que se fundamenta en: Pasar de un sistema centrado en las limitaciones de la persona a otra centrada en el contexto y en la interacción, que supone un enfoque ecológico.

Pasar de un sistema centrado en la eficacia de los servicios, programas y actividades a otro que se centre en los avances en la calidad de vida y los cambios y mejoras deben reflejarse en cada persona. Pasar de un sistema centrado en los profesionales a otro que tenga en cuenta a la persona y a sus familiares (M. A Verdugo)

2. Aceptación de la Enfermedad: Se define como Negar la muerte como hecho individual o social (con mecanismos del tipo "ya me preocuparé cuando sea necesario") tiene una importante consecuencia: la falta de preparación psicológica cuando se presenta el momento; especialmente en el paciente, pero también en los allegados o el equipo que lo atiende.

3. **Paciente:** Toda persona varón o mujer que, por situación de alteraciones, desequilibrio, o pérdida de salud, acude a un establecimiento para que se trate su dolencia sea física o psicológica.
4. **Bienestar Físico:** Desde la atención sanitaria (preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.); tiene en cuenta los aspectos de dolor, medicación y como inciden en su estado de salud y le permiten llevar una actividad normal. El bienestar físico permite desarrollar actividades de la vida diaria desde las capacidades y se ve facilitado con ayudas técnicas si las necesita. (Shalock y Verdugo, 20017)
5. **Bienestar Emocional:** Que tiene en cuenta los sentimientos como las satisfacción, tanto a nivel personal y vital, el auto concepto de sí mismo, a partir de los sentimientos de seguridad-inseguridad y de capacidad–incapacidad, así como la ausencia de estrés que contiene aspectos relacionados con la motivación, el humor, el comportamiento, la ansiedad y la depresión. (Shalock y Verdugo, 20017)
6. **Relaciones Interpersonales:** A partir de la interacción y el mantenimiento de relaciones de cercanía (participar en actividades, tener amigos estables, buena relación con su familia,) y si manifiesta sentirse querido por las personas importantes a partir de contactos sociales positivos y gratificantes. (Shalock y Verdugo, 20017)
7. **Negación:** Me siento bien», «esto no me puede estar pasando, no a mí». La negación es solamente una defensa temporal para el individuo. Este sentimiento es generalmente reemplazado con una sensibilidad aumentada de las situaciones e individuos que son dejados atrás después de la muerte. (Kübler-Ross J, 2007)
8. **Ira:** «¿Por qué a mí? ¡No es justo!», «¿cómo me puede estar pasando esto a mí?». Una vez en la segunda etapa, el individuo reconoce que la negación no puede continuar. Debido a la ira, esta persona es difícil de ser cuidada debido a sus sentimientos de ira y envidia. Cualquier individuo que simboliza vida o energía es sujeto a ser proyectado resentimiento y envidia. (Kübler-Ross J, 2007)
9. **Negociación:** «Dios, déjame vivir al menos para ver a mis hijos graduarse», «haré cualquier cosa por un par de años más». La tercera etapa involucra la esperanza de que el individuo puede de alguna manera posponer o retrasar la muerte. Usualmente, la negociación por una vida extendida es realizada con un poder

superior a cambio de una forma de vida reformada. Psicológicamente, la persona está diciendo: «Entiendo que voy a morir, pero si solamente pudiera tener más tiempo...». (Kübler-Ross J, 2007)

10. Depresión: «Estoy tan triste, ¿por qué hacer algo?»; «voy a morir, ¿qué sentido tiene?»; «extraño a mis seres queridos, ¿por qué seguir?» Durante la cuarta etapa, la persona que está muriendo empieza a entender la seguridad de la muerte. Debido a esto, el individuo puede volverse silencioso, rechazar visitas y pasar mucho tiempo llorando y lamentándose. Este proceso permite a la persona moribunda desconectarse de todo sentimiento de amor y cariño. No es recomendable intentar alegrar a una persona que está en esta etapa. Es un momento importante que debe ser procesado. (Kübler-Ross J, 2007)

11. Aceptación: «Esto tiene que pasar, no hay solución, no puedo luchar contra la realidad, debería prepararme para esto».

La etapa final llega con la paz y la comprensión de que la muerte está acercándose. Generalmente, la persona en esta etapa quiere ser dejada sola. Además, los sentimientos y el dolor físico pueden desaparecer. Esta etapa también ha sido descrita como el fin de la lucha contra la muerte. (Kübler-Ross J, 2007)

12. Cuestionario: El cuestionario es un instrumento que tiene la finalidad de recolectar los datos estadístico que consiste en un conjunto de preguntas que se basa en una o varias variables que se desea medir. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2013, p. 310)

13. Escala de Likert: La escala de Likert está conformada por un conjunto de preguntas que están relacionadas directamente sobre las actitudes del ser humano, en donde el individuo indicara si esta acuerdo o desacuerdo según las alternativas mencionadas. (J. García et al., 2011)

2.4. Hipótesis

Esta presente investigación es cuantitativa y su planteamiento define que su alcance del estudio es correlacional, por lo tanto, se formuló la hipótesis de manera correlacional, a razón a que es la guía de la investigación con la finalidad de comprobar la hipótesis. (Hernández Sampieri et al., 2014)

2.4.1. Hipótesis General

Existe una relación significativa entre la Calidad de Vida y la Aceptación de enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

2.4.2. Hipótesis Específicas

- Existe una relación significativa entre Dimensión Bienestar Físico y la Aceptación de enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019
- Existe una relación significativa entre Dimensión Bienestar Emocional y la Aceptación de enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019
- Existe una relación significativa entre Dimensión Relaciones Interpersonales y la aceptación de enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1. Operacionalización de variables

La operacionalización de variables es un proceso por el cual una variable se convierte en un elemento capaz de ser directamente medible a través de un conjunto de operaciones secuenciales. (Hernández Sampieri et al., 2014)

Cuadro N°01

Operacionalización de variable: Calidad de Vida

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos Dimensiones	Niveles y rangos
Bienestar físico	Salud	1- 12	Escala de Medición: Ordinal Tipo Likert Nunca (1) Casi nunca (2)	Malo [12 – 27]	
	Actividades de la vida diaria			Regular [28 – 44]	
	Atención sanitaria Ocio			Bueno [45 -60]	
Bienestar emocional	Conocimientos	13-15	A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Malo [3 – 6]	Malo [19 – 44]
	Actitudes y/o habilidades			Regular [7 – 11]	
	Nuevas Tecnologías			Bueno [12 - 15]	
Relaciones Interpersonales	Bonos	16 - 19		Malo [4 – 9]	Bueno [71 -95]
	Cumplimiento de Objetivos			Regular [10 – 15]	
	Productividad			Bueno [16 - 20]	
	Metas				
	Competencias				
	Control				

Nota: Elaboración realizada conforme al marco teórico.

Cuadro N°2

Operacionalización de variable: Aceptación de la enfermedad

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos Dimensiones	Niveles y rangos
Negación	Falso reconocimiento	1- 3	Ordinal	Totalmente Desacuerdo [3 - 6]	
	Error		Tipo Likert	Moderadamente De acuerdo [7 - 11]	
Ira	Rabia	4-10	Nunca (1)	Totalmente De acuerdo [12 - 15]	Totalmente Desacuerdo [20 – 46]
	Resentimiento		Casi nunca (2)	Totalmente Desacuerdo [3 - 6]	
	Envidia		A veces (3)	Moderadamente De acuerdo [7 - 11]	
	Hostilidad		Casi siempre (4)	Totalmente De acuerdo [12 - 15]	
Pacto o negociación	Afrontar la culpa	11 - 13	Siempre (5)	Totalmente Desacuerdo [3 - 6]	Moderadamente De acuerdo [47 – 73]
	Buena conducta			Moderadamente De acuerdo [7 - 11]	
Depresión	Dolor emocional	14 - 17		Totalmente De acuerdo [12 - 15]	Totalmente De acuerdo [74 -100]
	Abandono del tratamiento			Totalmente Desacuerdo [3 - 6]	
Aceptación	Actitud de lucha	18 - 20		Moderadamente De acuerdo [7 - 11]	
	Supervivencia			Totalmente De acuerdo [12 - 15]	

Nota: Elaboración realizada conforme al marco teórico.

3.2. Variable

La variable es definida como una propiedad que puede variar, por eso se puede medir u observar por el investigador. Por lo que es importante definir las variables del estudio con la finalidad de adquirir diversos valores respecto a la variable mencionada. (Hernández Sampieri et al., 2014)

A continuación, se describirán las variables pertenecientes a esta investigación:

V1: Calidad de Vida

Es un estado deseado de bienestar personal que es multidimensional; tiene propiedades éticas universales y emicas ligadas a la cultura; tiene componentes objetivos y subjetivos; y está influenciada por factores personales y ambientales. (Schalock y Verdugo, 2007)

V2: Aceptación de la enfermedad

Reconocimiento de la enfermedad y situación de dolor y limitaciones que conlleva, sin buscar culpables, ni adoptar una posición de derrota, sino asumir una actitud responsable de lucha y supervivencia. (Kübler-Ross, 1969)

Cuadro N°3

Variable 01 Calidad de Vida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE CATEGORIZACIÓN
CALIDAD DE VIDA	Calidad de vida es un estado deseado de bienestar personal que es multidimensional; tiene propiedades éticas universales y emicas ligadas a la cultura; tiene componentes objetivos y subjetivos; y está influenciada por factores personales y ambientales. (Schalock y Verdugo, 2007)	Es la percepción que tiene el paciente acerca de su estado de salud y como esta se ve reflejada en su calidad de vida en relación con las acciones que realiza en su vida diaria frente al tratamiento de la enfermedad.	Bienestar Físico	Salud	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre
				Actividades de la vida diaria	
				Atención Sanitaria	
			Bienestar Emocional	Ocio	
				Alegría	
			Relaciones Interpersonales	Auto concepto	
				Relación	
				Apoyo	

Fuente: Coronel Vizcardo Nidian Carolina; Cubas Albino, Alexandra María Milagros

Cuadro N°4

Variable 02 Aceptación de la enfermedad

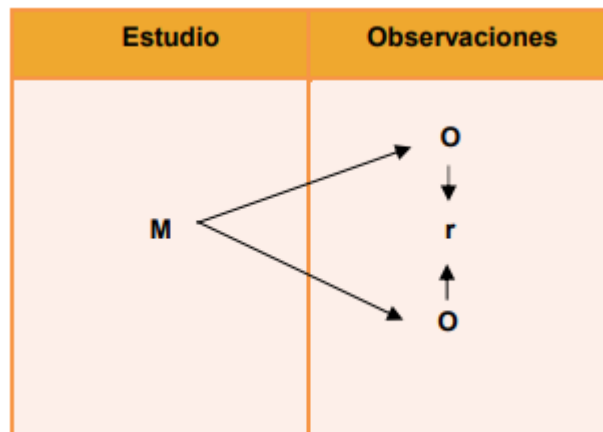
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE CATEGORIZACIÓN
ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD	Reconocimiento de la enfermedad y situación de dolor y limitaciones que conlleva, sin buscar culpables, ni adoptar una posición de derrota, sino asumir una actitud responsable de lucha y supervivencia. (Kübler-Ross, 1969)	Proceso por el cual transcurre el paciente ante una situación traumática que atenta contra su salud y no le permite seguir en el círculo de comodidad y confort que tuvo por varios años de su vida.	Negación	Falso Reconocimiento	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre
				Error	
			Ira	Rabia	
				Resentimiento	
				Envidia	
				Hostilidad	
				Afrontar la culpa	
			Pacto o negociación	Buen Conducta	
				Dolor emocional	
			Depresión	Abandono del tratamiento	
				Actitud de lucha	
			Aceptación	Supervivencia	

Fuente: Coronel Vizcardo, Nidian Carolina; Cubas Albino, Alexandra María Milagros

3.3. Diseño de Investigación

La actual investigación es tipo básica de enfoque cuantitativo, porque se recolectarán datos que se analizarán estadísticamente mediante gráficos, el alcance es correlacional porque establece la proporción entre dos variables, de diseño no experimental debido a que no se pretende manipular las variables, observacional porque se observan los acontecimientos que ocurren de forma natural sin intrusión del investigador, de tipo descriptivo porque se proyecta describir la Calidad de Vida y la Aceptación de la enfermedad de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de hemodiálisis en la Clínica PRONEFROS y transversal porque se realizará la investigación en un determinado periodo de tiempo.

El diseño correlacional que se representa con el siguiente esquema.



Dónde: Clínica PRONEFROS

M: Muestra.

O1: Observación de la variable 1.

O2: Observación de la variable 2.

r: Correlación entre dichas variables.

3.4. Unidad de Estudio

Conformado por un paciente adulto de la clínica PRONEFROS sometido al tratamiento de Hemodiálisis, Surquillo, 2019.

3.5. Población

La Población está conformada por los pacientes adultos renales que reciben atención de manera activa en tratamientos de hemodiálisis en la clínica PRONEFROS. Siendo un total de 104 pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis. Según Carrasco (2006) definió “la población como, el grupo de todos los elementos (Unidad de análisis) que forman parte del entorno espacial donde se efectúa el trabajo de investigación” (p. 237).

Cuadro N°5

DIAS TURNOS	LUNES-MIERCOLES-VIERNES	MARTES-JUEVES-SABADO	TOTAL
1	13	13	26
2	13	13	26
3	13	13	26
4	13	13	26
TOTAL:	52	52	104

Fuente: Coronel Vizcardo, Nidian Carolina; Cubas Albino, Alexandra María Milagros

3.5.1. Criterios de Selección

La discriminación de los pacientes de la clínica PRONEFROS se ejecutó en base a los criterios de inclusión y exclusión.

3.5.1.1. Criterios de inclusión

- Pacientes del servicio de hemodiálisis de la clínica PRONEFROS del distrito de Surquillo.
- Pacientes cuyos familiares de acompañamiento absceden o dan el consentimiento para que puedan realizar el cuestionario

3.5.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que no pertenezcan al servicio de Hemodiálisis de la clínica PRONEFROS del distrito de Surquillo

3.6. Muestra

La muestra fue de 84 pacientes adultos sometidos al tratamiento de hemodiálisis de la clínica PRONEFROS de Surquillo de acuerdo a la fórmula aplicada. Hernández et al. (2014) afirmaron que la “muestra es esencia de un subgrupo de la población”.

3.7. Tamaño de la muestra

Para estipular el tamaño de la muestra se empleó la subsecuente fórmula:

$$\frac{Z^2 pqN}{e^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

e = Error de estimación

N = Tamaño de la población bajo estudio

Z = Nivel de confianza (95% que equivale a 1,96)

p = Probabilidad de éxito (0,5)

q = Probabilidad de fracaso. (0,5)

$$\frac{(1,96)(1,96)(0,5)(0,5)(134)}{(0,0025)(104 - 1) + (1,96)(0,5)(0,5)}$$

Donde n (Tamaño de la muestra) = 84

3.8. Muestreo

De acuerdo con Briones (1995) se considera una muestra aquella que es capaz de representar la distribución de una población con ciertos errores de muestra.

Por lo tanto, el muestreo podría ser considerado una fracción representativa y por consecuencia refleja las similitudes y diferencias encontradas en la investigación, siendo así una herramienta científica cuya principal función es determinar parte de una

investigación a determinar. Asimismo, el muestreo puede dividirse en muestreo probabilístico y no probabilístico.

3.9. Muestreo Probabilístico

Según (López, 2010) Cada parte de un universo posee una probabilidad conocida y no nula de ser partícipe de la muestra, es decir, todos los elementos del universo poseen la misma posibilidad de ser parte de la muestra. Los métodos de muestreo probabilístico serán los que se fundamentan en el principio de equiprobabilidad. Dicho de otra manera, aquellos en donde todas las partes del universo tengan la misma oportunidad de ser elegidos para poder ser parte de la muestra.

3.10. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

- **Técnicas**

Se recurrió a la técnica de la encuesta, la cual se aplicará en un margen de 30 minutos para las variables calidad de vida y aceptación de la enfermedad, sobre esto Falcón y Herrera (2005), manifestaron que: “la técnica es aquella forma particular de recopilar información, la cual deberá ser protegida mediante un instrumento de recolección de datos” .

- **Instrumento**

El instrumento aplicado al presente trabajo de tesis es el cuestionario, tipo Likert que está dirigido a todos los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis a fin de recabar los datos necesarios para el actual estudio. Según Sánchez y Reyes (2015) sostuvieron que los instrumentos son aquellas herramientas que se usan para la obtención de la información necesaria para la investigación; acerca del cuestionario, sostuvieron que son instrumentos de formato escrito con interrogantes ligadas al objetivo de la investigación.

El instrumento es el cuestionario llamado “Calidad de vida y la Aceptación de la Enfermedad” realizado por las presente autoras, que está dividido en las siguientes partes: La introducción, donde se encuentran los objetivos y alcances de la investigación, luego las indicaciones para el llenado del cuestionario, datos generales en los cuales se determina la edad, el sexo, nivel de estudios, estado civil, días que va al tratamiento; por otro lado las instrucciones, parte 1 que corresponde a la Calidad de Vida y parte 2 como Aceptación de la Enfermedad y finalmente el contenido. El cuestionario contiene un total de 39 preguntas cerradas con alternativas múltiples, está

estructurado según las dimensiones: Bienestar físico, Bienestar emocional y Relaciones Interpersonales en lo que se refiere a Calidad de Vida y en otra parte las dimensiones de Negación, Ira, Pacto o Negociación, Depresión y Aceptación. (Ver anexo N°03 y N°4)

3.11. Validez y confiabilidad del instrumento de investigación

El instrumento de estudio titulado “Calidad de vida y la Aceptación de la enfermedad al tratamiento de Hemodiálisis” de la autoría de Coronel y Cubas (2019). Se procede a realizar la confiabilidad, validez y objetividad del instrumento.

La validación es un condicion esencial para constatar el grado en que un instrumento mide la variable, por lo que este cuestionario tiene los tres tipos de evidencia el contenido, constructo y criterio. El instrumento ha sido expuesto por juicios de experto a través de dos fichas de validación que son modelos de la Universidad Privada del Norte (UPN), en este cuestionario se ha validado por tres expertos en el tema de investigación sobre el tratamiento a hemodialisis, del mismo modo se tomó en cuenta las recomendaciones de los expertos con la finalidad de acrecentar y poder obtener un instrumento aplicable.

Cuadro N° 7

Resultado de validez de instrumentos

Variable	Técnicas	Instrumentos
Calidad de Vida	Encuesta	Cuestionario sobre Calidad de vida
Aceptación de la Enfermedad	Encuesta	Cuestionario sobre Aceptación de la enfermedad

Fuente: Elaboración propia

Cuadro N°8

Validez de contenido del instrumento de proceso de reclutamiento - selección por juicio de expertos

Experto	Nombre y Apellidos	DNI	Aplicable
1	Deissy Solano Chuquin	40062117	Aplicable
2	Evelyn Magaly Sánchez Quispe	45481252	Aplicable
3	Orfelina Mariñas Acevedo	09568844	Aplicable

3.12. Confiabilidad

Para obtener la prueba de confiabilidad en nuestra investigación se usó el alfa de Cronbach, asimismo George y Mallery (2003) indicó que para interpretar la evaluación se utilizó los niveles de confiabilidad ya antes establecidos.

Hernández et al. (2010) explicó que la confiabilidad de un instrumento de medición se explica como la capacidad en la cual su aplicación que fuera repetida en diversas oportunidades al mismo sujeto se obtendrán los mismos resultados.

Tabla N°1 *Interpretación de valores de Alfa de Cronbach según George y Mallery (2003).*

Valores de alfa de Cronbach	niveles
$\alpha \geq 0.9$	Es excelente
$0.9 > \alpha \geq 0.8$	Es bueno
$0.8 > \alpha \geq 0.7$	Es aceptable
$0.7 > \alpha \geq 0.6$	Es cuestionable
$0.6 > \alpha \geq 0.5$	Es pobre
$0.5 > \alpha$	Es inaceptable

Tabla N°2

Confiabilidad del instrumento de la variable: Calidad de Vida

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,890	19

Nota: La fuente se obtuvo de los resultados de la prueba piloto

Interpretación:

De acuerdo a la tabla N°2, siendo los resultados de Alfa de Cronbach superiores a 0,8 obteniéndose un valor de ,890 se puede decir que la confiabilidad es de un nivel bueno.

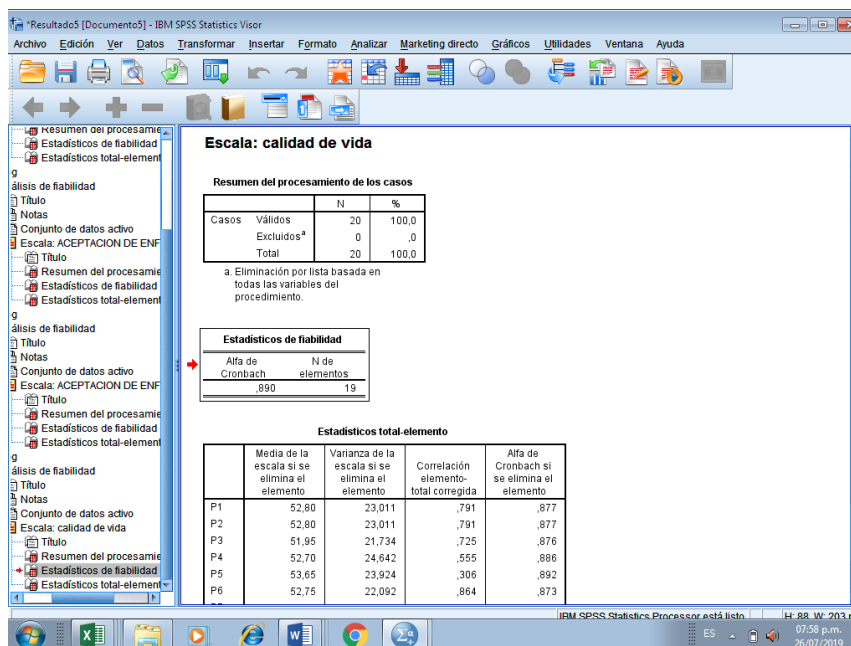


Tabla N°3

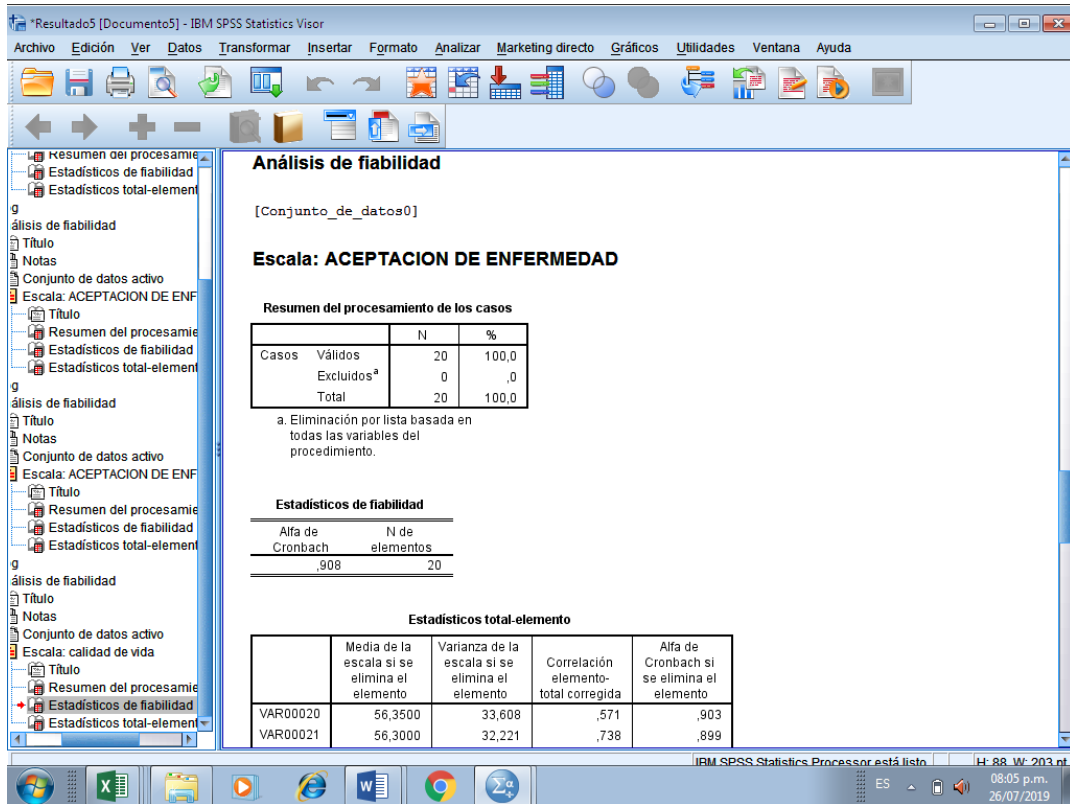
Confiabilidad del instrumento de la variable: Aceptación de la Enfermedad

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,908	20

Nota: La fuente se obtuvo de los resultados de la prueba piloto

Interpretación:

De acuerdo a la tabla N°3, siendo los resultados de Alfa de Cronbach superiores a 0,9 obteniéndose un valor de ,908 se puede decir que la confiabilidad es de un nivel excelente.



3.13. Procedimientos de recolección de datos

Previo a la recolección de datos se procedió a las respectivas coordinaciones con la clínica PRONEFROS y el jefe de la clínica mencionado. Se realizó en el mes de julio del 2019. Se contó con el soporte de la profesora de teoría y licenciadas de la clínica, el instrumento será aplicado en un total de 84 pacientes adultos, según los criterios de exclusión e inclusión. La realización de la entrevista durara aproximadamente 30 minutos por paciente.

Una vez concluida la encuesta se retribuyó la participación de los pacientes, luego de haber recogido la información al total de la muestra se procedió a realizar la información del estudio con el programa de SPSS statistics 25.

El procesamiento da datos se realizará en función a la escala de medida usada por cada ítem por computadora a través del programa SPSS de la siguiente manera: Se vaciarán los puntajes obtenidos, tanto para la variable como para las dimensiones consideradas en el estudio.

3.14. Métodos, instrumentos y procedimientos de análisis de datos

Seguidamente, se describe los métodos y procedimientos que se recurrió para examinar y descifrar la información de la investigación con la intención de demostrar y validar la hipótesis planteada en el estudio. En la conducción de información de datos se utilizó la base de datos en el programa de SPSS statistics.

a) Análisis descriptivo

En esta investigación cuantitativa se destinó un cuestionario de calidad de vida y aceptación de la enfermedad de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de hemodiálisis en la clínica PRONEFROS de distrito de Surquillo. Este cuestionario está compuesto por dos partes, la primera corresponde a la variable de calidad de vida que consta de 19 preguntas, el puntaje asignado es 1 y 5 que corresponde a (nunca, raras veces, algunas veces, bastante a menudo y siempre), respectivamente. En la variable de aceptación de la enfermedad contiene 20 preguntas que está asentada en una puntuación de tipo de escala de Likert que se considera alta o baja según el número de ítems en la puntuación.

b) Análisis inferencial

El propósito es probar la hipótesis y sistematizar los resultados logrado en la ejecución del instrumento se busca estimar los parámetros. En este análisis se tuvo como reparo el nivel de significación de un 0.05, lo que significa la probabilidad de equivocarse y además un 95% de seguridad. El análisis inferencial está conformado por dos partes principales, lo cual es normalidad que se define por el método de Pearson y no normalidad que se relaciona al método de Spearman. (Hernández Sampieri et al., 2014)

En el método del coeficiente de correlación de Pearson de normalidad, también denomina coeficiente producto - momento que se aplica cuando se desea analizar la relación de las variables medidas. (Hernández Sampieri et al., 2014).

En el caso del método del coeficiente de Spearman de no normalidad, lo cual indica que las medidas de correlación para variable en un nivel de medición ordinal, los individuos o unidades de la muestra pueden ordenarse por rangos. (Hernández Sampieri et al., 2014). Además, lo que significa que existe una relación lineal entre las dos variables a nivel ordinal es por ello que tiene que ser una estadística significativa para la investigación. (Mondragón, 2014).

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

Descripción de los resultados de la variable Calidad de Vida en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019.

Tabla N°04

Variable Calidad de Vida en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019.

CALIDAD DE VIDA				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	21	25,0	25,0
	REGULAR	63	75,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0

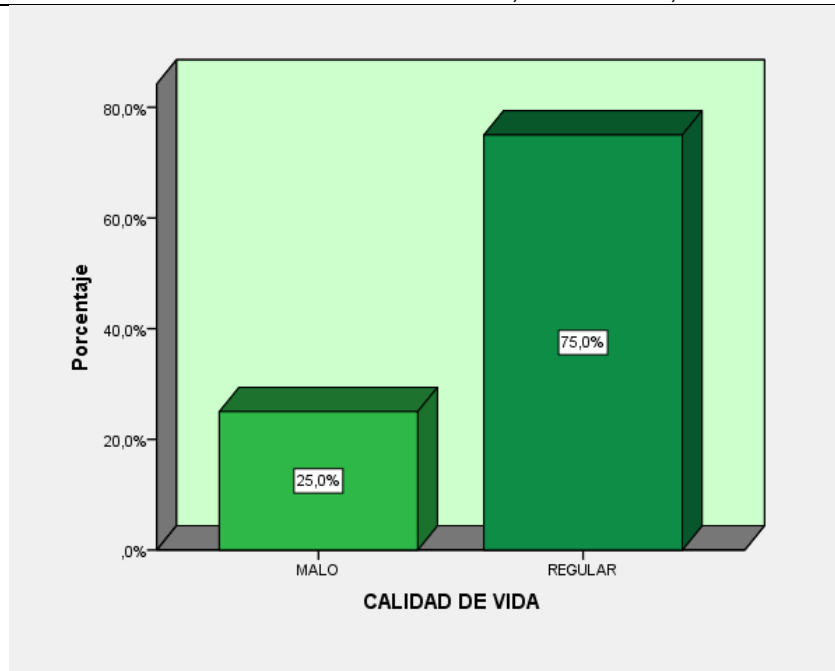


Figura 01. Distribución porcentual de la percepción de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, sobre Calidad de Vida.

Interpretación

De la tabla 04 figura 01: Se observa que la mayor cantidad 75,0% consideran que la calidad de vida en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019, es de un nivel regular y el 25,0% consideran que el nivel de calidad de vida es malo.

De los resultados obtenidos se concluye que la calidad de vida en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS es de un nivel regular.

Descripción de los resultados de la variable Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019.

Tabla N° 05

Variable Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019.

ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
TOTALMENTE EN DESACUERDO	8	9,5	9,5	9,5
Válidos MODERADAMENTE DE ACUERDO	76	90,5	90,5	100,0
Total	84	100,0	100,0	

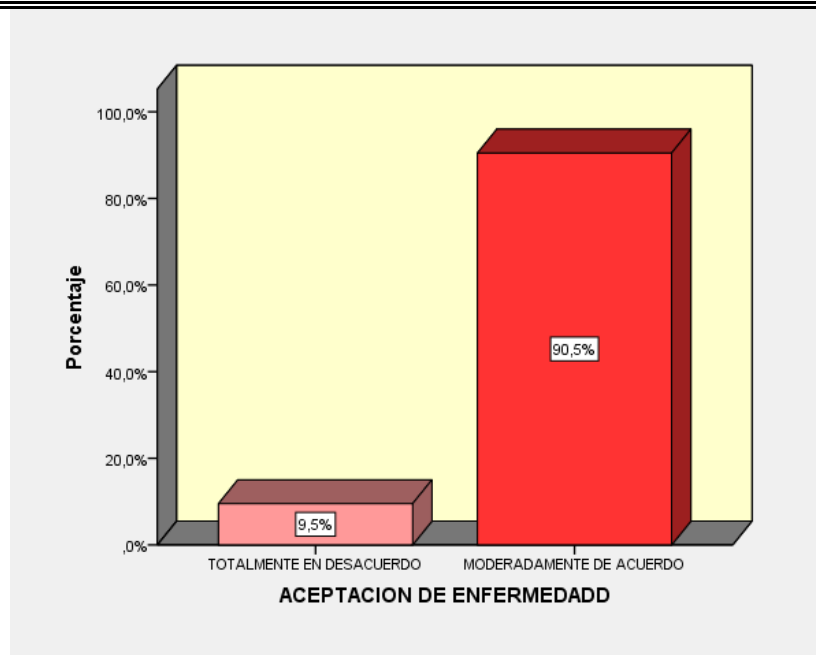


Figura 02. Distribución porcentual de la percepción de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, sobre aceptación de enfermedad.

Interpretación

De la tabla 05 figura 02: Se observa que la mayor cantidad 90,5% consideran que la aceptación de enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019, es de un nivel moderadamente de acuerdo y el 9,5% consideran que el nivel de aceptación de enfermedad es totalmente en desacuerdo.

De los resultados obtenidos se concluye que la aceptación de enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en clínica PRONEFROS es de un nivel moderadamente de acuerdo.

Descripción de los resultados de la variable Calidad de vida en su Dimensión Bienestar Físico en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019.

Tabla N° 06

Dimensión Bienestar Físico en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en clínica PRONEFROS, Lima, 2019.

DIMENSION BIENESTAR FÍSICO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	19	22,6	22,6
	REGULAR	65	77,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0

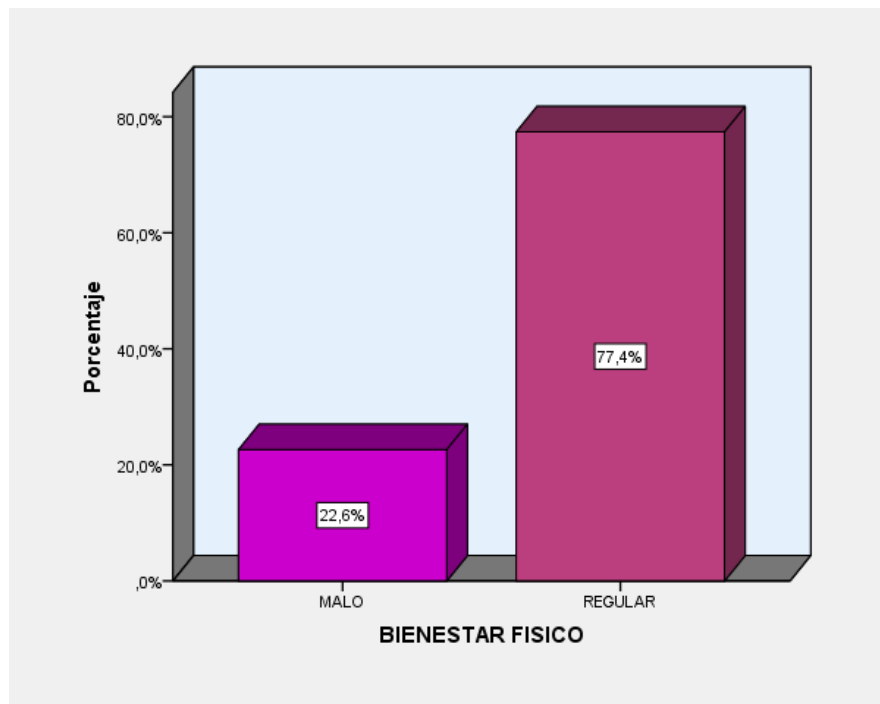


Figura 03. Distribución porcentual de la percepción de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, sobre Dimensión Bienestar Físico.

Interpretación

De la tabla 06 .figura 03: Se observa que la mayor cantidad 77,4% consideran que el bienestar físico en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en clínica PRONEFROS, Lima, 2019, es de un nivel regular y el 22,6% consideran que el nivel de Dimensión Bienestar Físico es malo.

De los resultados obtenidos se concluye que la Dimensión Bienestar Físico en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la clínica PRONEFROS es de un nivel regular.

Descripción de los resultados de la variable Calidad de Vida en su Dimensión Bienestar Emocional en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en clínica PRONEFROS, Lima, 2019.

Tabla N°07

Dimensión Bienestar Emocional en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en clínica PRONEFROS, Lima, 2019.

DIMENSION BIENESTAR EMOCIONAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	28	33,3	33,3	33,3
	REGULAR	53	63,1	63,1	96,4
	BUENO	3	3,6	3,6	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

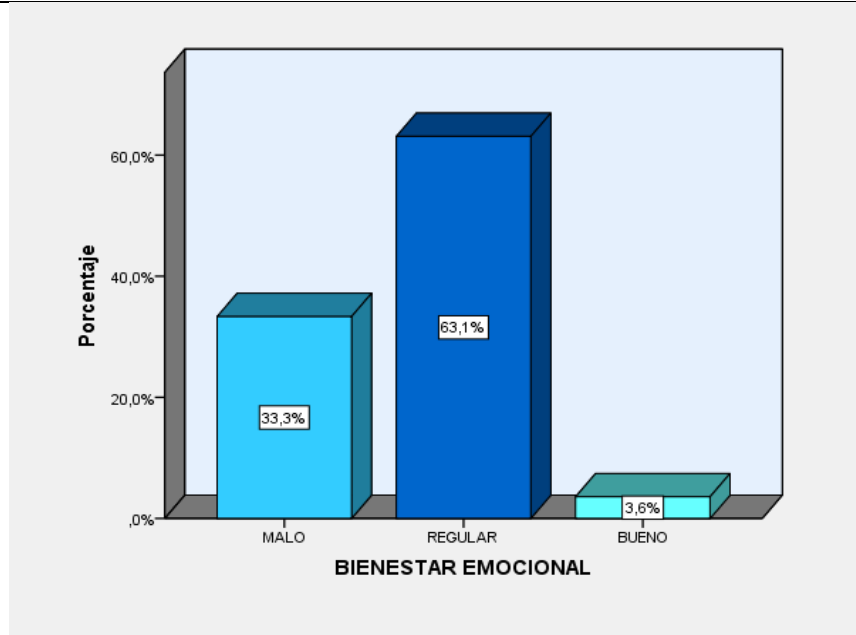


Figura 04. Distribución porcentual de la percepción de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, sobre Dimensión Bienestar Emocional.

Interpretación

De la tabla 07 figura 04: Se observa que la mayor cantidad 63,1% consideran que el Bienestar Emocional en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019, es de un nivel regular, un 33,3% consideran que el nivel de bienestar emocional es malo y un 3,6% considera que es bueno. De los resultados obtenidos se concluye que el bienestar emocional en pacientes sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en clínica PRONEFROS es de un nivel regular.

Descripción de los resultados de la variable Calidad de Vida en su Dimensión Relaciones Interpersonales en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019.

Tabla N° 08

Dimensión Relaciones Interpersonales en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019.

DIMENSION RELACIONES INTERPERSONALES				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	25	29,8	29,8
	REGULAR	56	66,7	96,4
	BUENO	3	3,6	100,0
Total	84	100,0	100,0	

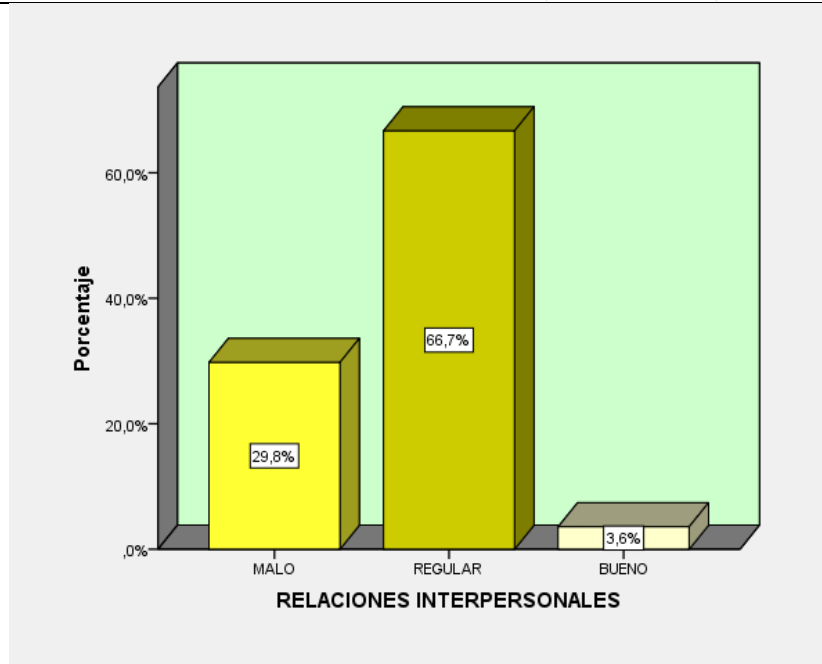


Figura 05. Distribución porcentual de la percepción de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, sobre Dimensión Relaciones Interpersonales.

Interpretación

De la tabla 08 figura 05: Se observa que la mayor cantidad 66,7% consideran que las relaciones interpersonales en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019, es de un nivel regular, un 29,8% consideran que es de un nivel malo y un 3,6% considera que es bueno. De los resultados obtenidos se concluye que la Dimensión Relaciones Interpersonales en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en clínica PRONEFROS es de un nivel regular.

Descripción de los resultados de la relación de la Calidad de Vida y Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

Tabla N° 09

Distribución de frecuencias y porcentajes de la Calidad de Vida y Aceptación de la enfermedad

Tabla de contingencia CALIDAD DE VIDA * ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD

		ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD		Total	
		TOTALMENTE EN DESACUERDO	MODERADAMENTE DE ACUERDO		
CALIDAD DE VIDA	MALO	Recuento	8	13	21
		% del total	9,5%	15,5%	25,0%
	REGULAR	Recuento	0	63	63
		% del total	0,0%	75,0%	75,0%
Total		Recuento	8	76	84
		% del total	9,5%	90,5%	100,0%

Nota: la fuente se obtuvo de los cuestionarios

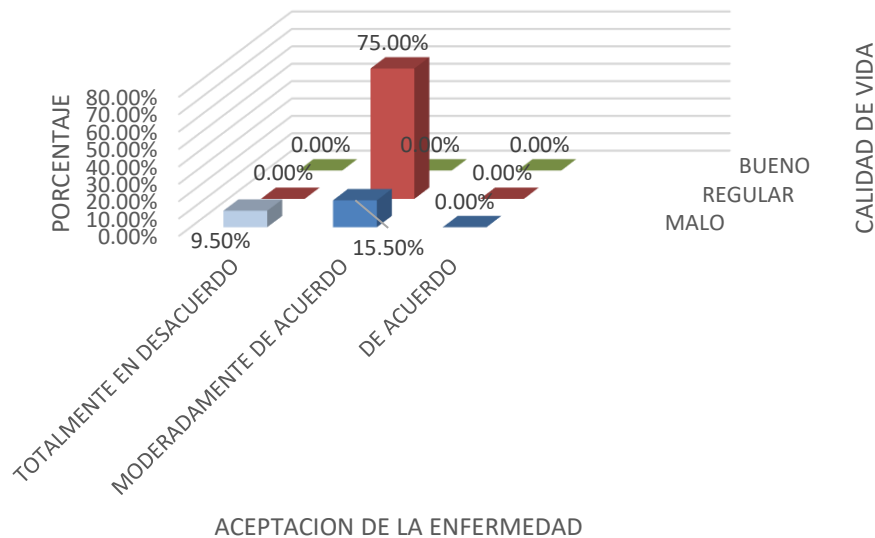


Figura 06. Distribución porcentual de los pacientes adultos según la Calidad de Vida y la Aceptación de la enfermedad

Interpretación

De la tabla 09 y figura 06: Se observa que existe un grupo representativo del 75.0% de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, que perciben un nivel regular en calidad de vida y moderadamente de acuerdo en aceptación de la enfermedad. Así mismo un 9.50% perciben un nivel malo en calidad de vida y totalmente en desacuerdo en aceptación de la enfermedad.

Descripción de los resultados de la relación de la Dimensión Bienestar Físico y Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

Tabla N°10

Distribución de frecuencias y porcentajes de la Dimensión Bienestar Físico y Aceptación de la enfermedad

Tabla de contingencia BIENESTAR FISICO Y ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD

		ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD		Total
		TOTALMENTE EN DESACUERDO	MODERADAMENTE DE ACUERDO	
DIMENSION BIENESTAR FISICO	MALO	Recuento	8	11
		% del total	9,5%	13,1%
REGULAR		Recuento	0	65
		% del total	0,0%	77,4%
Total		Recuento	8	76
		% del total	9,5%	90,5%

Nota: la fuente se obtuvo de los cuestionarios

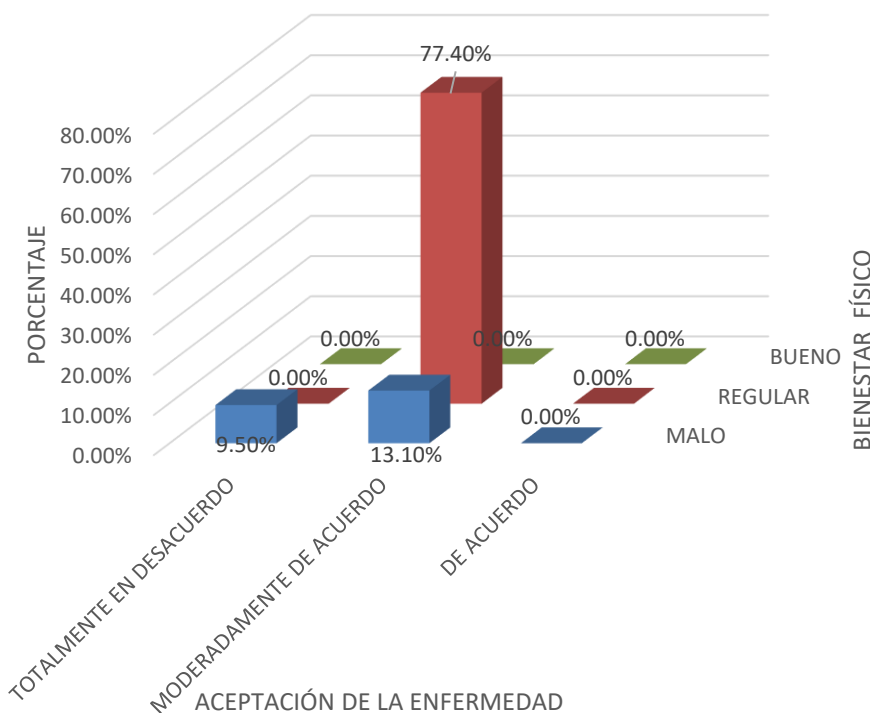


Figura 07 Distribución porcentual de los pacientes adultos según la Dimensión Bienestar Físico y la Aceptación de la enfermedad.

Interpretación

De la tabla 10 y figura 07: Se observa que existe un grupo representativo del 77.4% de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, que perciben un nivel regular en Dimensión Bienestar Físico y moderadamente de acuerdo en

aceptación de la enfermedad. Así mismo un 9.50% perciben un nivel malo en Dimensión Bienestar Físico y totalmente en desacuerdo en Aceptación de la enfermedad.

Descripción de los resultados de la relación de la Dimensión Bienestar Emocional y aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

Tabla N°11

Distribución de frecuencias y porcentajes de la Dimensión Bienestar Emocional y Aceptación de la enfermedad.

Tabla de contingencia BIENESTAR EMOCIONAL*ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD

		ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD		Total	
		TOTALMENTE EN DESACUERDO	MODERADAMENTE DE ACUERDO		
DIMENSION BIENESTAR EMOCIONAL	MALO	Recuento	8	20	28
		% del total	9,5%	23,8%	33,3 %
	REGULAR	Recuento	0	53	53
		% del total	0,0%	63,1%	63,1 %
	BUENO	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	3,6%	3,6%
Total	Recuento	8	76	84	
	% del total	9,5%	90,5%	100,0%	

Nota: la fuente se obtuvo de los cuestionarios

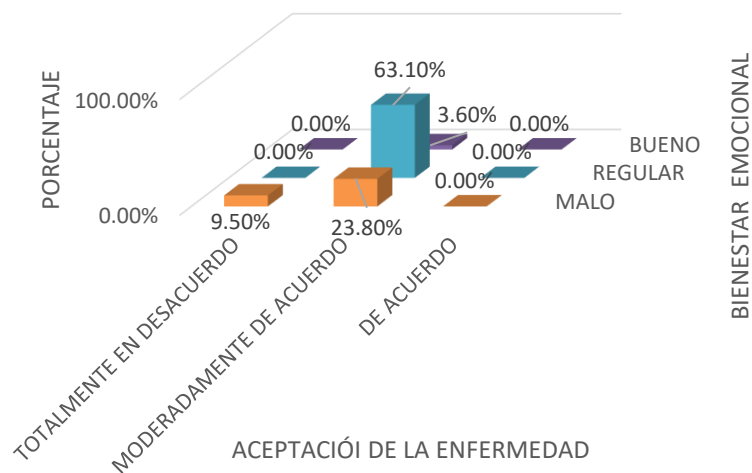


Figura 08 Distribución porcentual de los pacientes adultos según la Dimensión Bienestar Emocional y la Aceptación de la enfermedad

Interpretación

De la tabla 11 y figura 08: Se observa que existe un grupo representativo del 63.1% de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en clínica PRONEFROS, que perciben un nivel regular en Dimensión Bienestar Emocional y moderadamente de acuerdo en aceptación de la enfermedad. Así mismo un 3.60% perciben un nivel bueno en bienestar emocional y moderadamente de acuerdo en aceptación de la enfermedad.

Descripción de los resultados de la Dimensión Relaciones Interpersonales y Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

Tabla N° 12

Distribución de frecuencias y porcentajes de Dimensión Relaciones Interpersonales y Aceptación de la enfermedad.

Tabla de contingencia DIMENSION RELACIONES INTERPERSONALES * ACEPTACION DE ENFERMEDAD

		ACEPTACION DE ENFERMEDAD		Total	
		TOTALMENTE EN DESACUERDO	MODERADA MENTE DE ACUERDO		
DIMENSION RELACIONES INTERPERSONALES	MALO	Recuento	8	17	25
		% del total	9,5%	20,2%	29,8%
	REGULAR	Recuento	0	56	56
		% del total	0,0%	66,7%	66,7%
	BUENO	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	3,6%	3,6%
Total	Recuento	8	76	84	
	% del total	9,5%	90,5%	100,0%	

Nota: la fuente se obtuvo de los cuestionarios

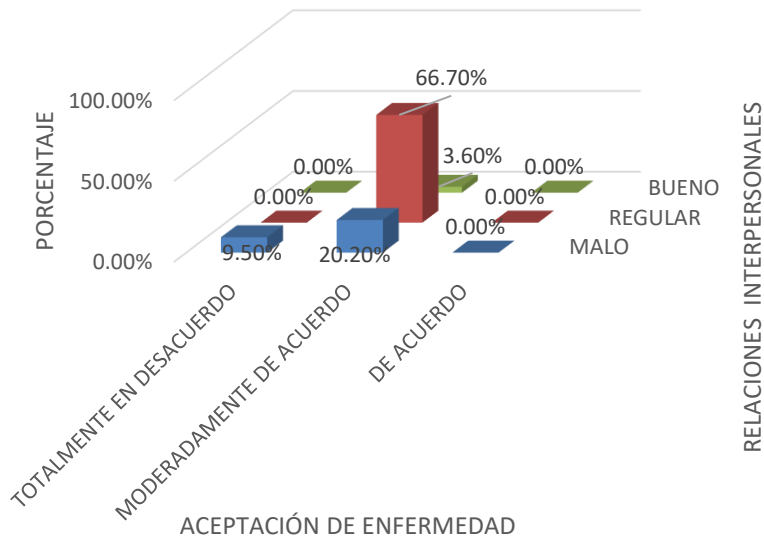


Figura 09 Distribución porcentual de los pacientes adultos según la Dimensión Relaciones Interpersonales y la Aceptación de enfermedad

Interpretación

De la tabla 12 y figura 09, se observa que existe un grupo representativo del 63.1% de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, que perciben un nivel regular en Dimensión relaciones interpersonales y moderadamente de acuerdo en aceptación de enfermedad. Así mismo un 3.60% perciben un nivel bueno en Dimensión relaciones interpersonales y moderadamente de acuerdo en aceptación de enfermedad.

4.1. ANALISIS INFERENCIAL

- Prueba de Hipótesis

Hipótesis General

H₀ No existe una relación significativa entre la Calidad de Vida y la Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

H_a Existe una relación significativa entre la Calidad de Vida y la Aceptación de la enfermedad en pacientes sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

Tabla N°13

Significancia y correlación entre la Calidad de Vida y la Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

			Correlaciones		
			CALIDAD DE VIDA	ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD	
Rho de Spearman	CALIDAD DE VIDA	Coeficiente de correlación	1,000	,781**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
			N	84	84
	ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD	Coeficiente de correlación	,781**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
			N	84	84

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

De la tabla 13: se puede observar que valor de $p = ,000$ es menor que 0,05 de tal manera que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, confirmando la existencia de una relación directa y significativa entre la calidad de vida y la aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019, y dado que el valor de coeficiente de correlación de Rho de Spearman es = 0,781** de acuerdo a la escala establecido por Bisquerra, corresponde a una correlación alta.

Hipótesis específicas 1

H₀ No existe una relación significativa entre Dimensión Bienestar Físico y la Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en clínica PRONEFROS, Lima, 2019

H_a Existe una relación significativa entre Dimensión Bienestar Físico y la Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en clínica PRONEFROS, Lima, 2019

Tabla N°14

Significancia y correlación entre Dimensión Bienestar Físico y la Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

		Correlaciones		
			ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD	DIMENSION BIENESTAR FÍSICO
Rho de Spearm an	ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,757**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	84	84
	DIMENSION BIENESTAR FÍSICO	Coeficiente de correlación	,757**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

De la tabla 14: se puede observar que valor de $p = ,000$ es menor que 0,05 de tal manera que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, confirmando la existencia de una relación directa y significativa entre Dimensión Bienestar Físico y la aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019, y dado que el valor de coeficiente de correlación de Rho de Spearman es $= 0,757^{**}$ de acuerdo a la escala establecido por Bisquerra, corresponde a una correlación alta.

Hipótesis Específicos 2

H₀ No existe una relación significativa entre Dimensión Bienestar Físico y la Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

H_a Existe una relación significativa entre Dimensión Bienestar Físico y la Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

Tabla N°15

Significancia y correlación entre Dimensión Bienestar Emocional y la Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

		Correlaciones		
			ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD	DIMENSION BIENESTAR EMOCIONAL
Rho de Spearman	ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,702**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	84	84
	DIMENSION BIENESTAR EMOCIONAL	Coeficiente de correlación	,702**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

De la tabla 15: Se puede observar que valor de $p = ,000$ es menor que $0,05$ de tal manera que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, confirmando la existencia de una relación directa y significativa entre Dimensión Bienestar Emocional y la Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019, y dado que el valor de coeficiente de correlación de Rho de Spearman es $= 0,702^{**}$ de acuerdo a la escala establecido por Bisquerra, corresponde a una correlación alta.

Hipótesis Específicos 3

H₀ No existe una relación significativa entre Dimensión Relaciones Interpersonales y la Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

H_a Existe una relación significativa entre Dimensión Relaciones Interpersonales y la Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

Tabla N°16

Significancia y correlación entre Dimensión Relaciones Interpersonales y la Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019

		Correlaciones		
			ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD	DIMENSION RELACIONES INTERPERSONALES
Rho de Spearman	ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,723**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	84	84
	DIMENSION RELACIONES INTERPERSONALES	Coeficiente de correlación	,723**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

De la tabla 16: se puede observar que valor de $p = ,000$ es menor que 0,05 de tal manera que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, confirmando la existencia de una relación directa y significativa entre la dimensión Relaciones Interpersonales y la Aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019, y dado que el valor de coeficiente de correlación de Rho de Spearman es = 0,723** de acuerdo a la escala establecido por Bisquerra, corresponde a una correlación alta.

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que afecta el 10% de la población en el Perú. Quiere decir que casi 3'000,000 de personas han perdido en algún grado la función del riñón y por tanto la calidad de vida en los pacientes se ha visto afectada.

Con respecto a los datos que se han obtenido en el presente estudio de investigación se ha podido observar que el 75,0% consideró que la calidad de vida en los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la clínica PRONEFROS, Lima, 2019 es de un nivel regular y un 25,0% consideró que está en un nivel malo. Con los resultados mostrados se puede aseverar que los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la clínica PRONEFROS aún no logra una óptima calidad de vida una vez detectada la enfermedad renal y del cual sea necesaria el tratamiento de hemodiálisis. Y el 90.5% considera que la aceptación de la enfermedad está en un nivel moderadamente de acuerdo y un 9,5% están totalmente en desacuerdo. Este resultado indica que la aceptación de la enfermedad no se ha estado desarrollando de la manera más óptima.

Según los datos obtenidos en el análisis estadístico entre ambas variables, demostró que existe una relación entre las variables de calidad de vida y la aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en clínica PRONEFROS con un grado de relación de 0,781 y un $p =$ valor menor a 0,01. Estos resultados son similares a Costa,G.; Pinheiro,M.; Mendeiros, S.;Costa,R.; Cossi,M. (2016), quienes realizaron un estudio para evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis concluyó de que los pacientes adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis tienen una calidad de vida regular. Con los resultados la clínica PRONEFROS debe realizar un análisis en relación a la fomentación de una adecuada atención integral a los pacientes adultos con enfermedad renal crónica, fortaleciendo el cuidado humanístico en ellos para mantener en buen nivel su calidad de vida.

Con relación a los datos obtenidos sobre la dimensión de bienestar físico se ha podido observar que un 77,4% considera que se encuentra en un nivel regular y el 22,6% considera que la dimensión bienestar físico es malo, con estos datos presentados se establece que la dimensión bienestar físico en los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la clínica PRONEFROS presenta una deficiencia. Con relación a los resultados de la prueba de hipótesis que se realizó se ha establecido que hay relación entre la dimensión bienestar físico y la aceptación de la enfermedad con un grado de correlación de ,757 y un

valor de significancia menor a 0,01, de tal manera es que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada por las investigadoras al formular el planteamiento que sí existe una relación significativa entre la dimensión bienestar físico y la aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en clínica PRONEFROS, Lima, 2019. Estos resultados son diferentes a lo señalado por Hernandez,S.; Garcia,D.; Santos,A.; Gonzales,G.; Brazales,M.; Garatachea,N.(2015) quienes realizaron una investigación denominado titulado “Valoración física, condición física y calidad de vida en pacientes con diferentes tratamientos renales sustitutivos” realizado en España con la finalidad de estudiar y comparar el nivel de actividad física, condición física y calidad de vida en enfermos renales crónicos sometidos a Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal o trasplantes renales. De los resultados que obtuvieron concluyeron que el tipo de tratamiento sustitutivo en los pacientes con enfermedad renal crónica no influye sobre el nivel de actividad física o bienestar físico.

En los resultados obtenidos en la dimensión de bienestar emocional se ha podido observar que un 63.1% consideran que es de un nivel regular y un 33,3% consideran que su dimensión bienestar emocional es de un nivel malo, con estos resultados se podido establecer que la percepción de la dimensión Bienestar emocional en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en clínica PRONEFROS es de un nivel regular, así mismo al someter a la prueba de análisis inferencial se determinado que existe una relación entre la dimensión bienestar emocional y la aceptación de la enfermedad con un grado de correlación de Rho Spearman de ,702 y un nivel de significancia de ,000 estos resultados difieren con los resultados obtenidos por Villagra M., Arenas Z., 2016 quien realizó una investigación denominada “Nivel de calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza” realizada en la ciudad de Arequipa, con un nivel de estudio descriptivo y planteó como objetivo general determinar el nivel de calidad de vida que presentan los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis y concluyó que un 83% de pacientes que reciben el tratamiento ambulatorio de hemodiálisis atendidos en el Servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza era de un nivel bueno, es decir que la calidad de vida en la dimensión de bienestar emocional era bueno.

Con relación a los resultados en la dimensión de relaciones interpersonales se puede observar que el 66,7% considera las relaciones interpersonales es de un nivel regular, un 29, 8% lo considera malo y sólo un 3,6% considera que es de un nivel bueno. De acuerdo a los resultados descriptivos se puede manifestar que la dimensión relaciones interpersonales en

los pacientes sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la clínica PRONEFROS es de un nivel regular. Con relación a los resultados del análisis inferencial que se efectuó, se ha determinado que la correlación entre la dimensión relaciones interpersonales y la aceptación de la enfermedad es de ,723 y un valor de significancia de 0,00; de esta manera se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, quedando establecido que sí hay una relación entre ambas variables. Estos resultados tienen cierta semejanza a los de Sanchez,C.; Rivadeneyra,L.;Aristil,P.(2016) quienes efectuaron una investigación denominado “calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital de puebla, México”, cuyo objetivo fue determinar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis de columna vertebral, donde se incluyeron a 67 pacientes con enfermedad renal crónica terminal, inscritos en la unidad de hemodiálisis de un hospital público de la ciudad de Puebla. Los resultados de la investigación determinó que la calidad de vida de los pacientes bajo tratamiento de reemplazo renal con hemodiálisis tuvo una calidad media con un 76, 12 % y baja con un 23, 88 %, además precisaron que la correlación más significativa era las relaciones sociales, es decir mostraron una fuerte influencia, es decir, a mejor relación social mejor calidad de vida o viceversa sería lo que percibe el paciente.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el actual trabajo de investigación con relación a la calidad de vida y la aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la clínica PRONEFROS, Lima, 2019; se presenta las siguientes conclusiones:

Primero: Existe relación entre la calidad de vida y la aceptación de la enfermedad obteniéndose una correlación directa y significativa, con un nivel alto. Se perciben que es mayor (75.0%) el nivel regular en calidad de vida y moderadamente de acuerdo en aceptación de la enfermedad.

Segundo: Existe relación entre la dimensión bienestar físico y aceptación de la enfermedad obteniéndose una correlación directa y significativa, con un nivel alto. También se observó un mayor predominio (77.4%) del nivel regular en Dimensión Bienestar Físico y moderadamente de acuerdo en aceptación de la enfermedad.

Tercero: Existe relación entre la dimensión bienestar emocional y aceptación de la enfermedad, estableciendo una correlación directamente proporcional, con un nivel alto. También se observó un nivel regular de mayor relevancia (63.1%) en Dimensión Bienestar Emocional y moderadamente de acuerdo en aceptación de la enfermedad

Cuarto: Existe relación entre dimensión relaciones interpersonales y aceptación de la enfermedad obteniéndose una correlación directa y significativa, con un nivel alto. También se observó perciben un nivel regular de mayor magnitud (66.7%) en Dimensión relaciones interpersonales y moderadamente de acuerdo en aceptación de enfermedad.

RECOMENDACIONES

Sustentándose en los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación con relación a la calidad de vida y la aceptación de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la clínica PRONEFROS, Lima, 2019; se propone las siguientes recomendaciones:

- Primero:** A los estudiantes de pregrado, a efectuar una réplica de este estudio en otra institución para comparar los resultados y sirvan de ayuda para brindar diversas soluciones a los distintos problemas que implica la aceptación de la enfermedad en los pacientes.
- Segundo:** Se sugiere hacer un estudio de la relación que existe entre Calidad de Vida y el lugar de procedencia, estudios comparativos entre hombre y mujeres de estos programas.
- Tercero:** A los directivos de la clínica PRONEFROS, promover o desarrollar grupos de autoayuda de manera que se fomente las relaciones interpersonales y se fortalezca el bienestar emocional.
- Cuarto:** A la comunidad médica integrada por personal médico, enfermeros, técnicos de enfermería, promover de manera permanente a través de diversos medios, programas preventivos, despistaje oportuno de posibles daños renales a fin de evitar que la calidad de vida en pacientes con problemas renales se vea dañada.

REFERENCIAS

Aica S. Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

Chávez J. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Arzobispo Loayza 2013[Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos 2014.

Ciencia y Enfermería. Calidad de Vida en Pacientes con Hemodiálisis. Chile. 2005. (Citado 23 diciembre 2012). Disponible: <http://www.scielo.org.co/scielo.php>

Cristóvão A F. Dificultades y estrategias en el manejo del régimen terapéutico en el paciente renal crónico en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2013; 16 (4): 247-255.

Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. Ministerio de Salud del Perú. 2016

Espinoza M, Enfermedad renal. *Gaceta Médica de México* 2016, 152; (1): 90-6.

Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha contra Enfermedad Renal (Citado 2 enero 2013). Disponible:
http://www.alcer.org/es/irc/Hemodialisis/complicaciones_frecuentes

Generalitat Valenciana. Especialidad de nefrología: Hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal aguda. [Internet].Cuba:2012. [consulta 16 febrero del 2012]. URL disponible: <http://www.san.gva.es/comun/ciud/docs/pdf/nefrologia2c.pdf>

González Prieto V C, Lobo Llorente N. Calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis.

Aproximación a un proyecto integral de apoyo. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol.* 2001; 4 (14): 6-12.

Guerra V, Sanhueza O. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. Concepción: Universidad de Concepción: Chile; 2011.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2013). Metodología de la investigación M. G. Hill (Ed.) (pp. 310). Retrieved from https://rafahe.files.wordpress.com/2013/03/hernc3a1ndez-sampieri_cap-9-metodologia-dela-investigacion.pdf

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). Metodología de la investigación. In M. G. Hill (Series Ed.) (pp. 01 - 500). Huamán, H. (2005). Manual de técnicas de investigación I. S.A.C (Ed.) Conceptos y aplicaciones (pp. 01 - 62). Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=OEHABAAAQBAJ&lpg=PA1&dq=concepto%20de%20conocimiento%20de%20pdf&pg=PA4#v=onepage&q&f=false>

Herrera- Añazco Percy, Pacheco-Mendoza Josmel, Taype-Rondan Alvaro. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta méd. peruana . 2016 Abr

Instituto de psicoterapia integradora, La tristeza. Boletín nº11. Barcelona, Julio; 2016.

James MT, Hemmelgarn BR, Tonelli M. Early recognition and prevention of chronic kidney disease. Lancet. 2010;375(9722):1296-309.

Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería: Modelo de adaptación de la teoría de Callista Roy. Madrid: Elsevier Science; 2011.

Moreno J, Cruz H. Ejercicio físico y enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Nefrología, Diálisis y Trasplante 2015; 35 (3) Pág 212-219.

Mushi L, Marschall P, Fleßa S. The cost of dialysis in low and middle income countries: a systematic review. BMC Health Serv Res. 2015;15:506.

Núñez C, Tobón S, Arias D. Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2013.

Organización Mundial de la Salud. Definición o concepto de calidad de vida según la OMS. Ginebra: OMS; 2013.

Sarnak MJ, Levey AS, Schoolwerth AC, Coresh J, Culleton B, Hamm LL, et al. Kidney disease as a risk factor for development of cardiovascular disease. A statement from the American Heart Association councils on kidney in cardiovascular disease, high blood pressure research, clinical cardiology, and epidemiology and prevention. Circulation. 2003;108(17):2154-69

Stenvinkel P. Chronic kidney disease: a public health priority and harbinger of premature cardiovascular disease. J Intern Med. 2010;268(5):456-67.

Torres Zamudio C. Insuficiencia Renal Crónica. [Internet]. Revista Médica Heredia 14 (1), 2012. [consulta 15 febrero del 2012]. URL disponible: <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/14-1/v14n1e1.pdf>

Vallejo-Najera J.A. Introducción a la Psiquiatría. 7ª Ed. Editorial Científico-Médica. Barcelona. 1974

Yepes C, Montoya M, Orrego B, Cuéllar M, Yepes-Núñez J, Lopez J, et al. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis ni trasplante de una muestra aleatoria de dos aseguradoras en salud. Medellín, Colombia. En Revista de Nefrología 2009;29(6):548-556.

ANEXOS

ANEXO N°1 SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

“Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad”

Lima,.....

Sr.

Presente.-

ASUNTO: VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la “Universidad Privada del Norte”, luego para manifestarle, que estamos desarrollando la tesis titulado “CALIDAD DE VIDA Y LA ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS SOMETIDOS AL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN LA CLINICA PRONEFROS,LIMA-PERU-2019” siendo conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de la investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación de instrumento.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente,

.....
Nidian Coronel Vizcardo
DNI: 70093804

.....
Alexandra Cubas Albino
DNI: 72094766

ANEXO N°2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Calidad de vida y la aceptación de enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de hemodiálisis en clínica PRONEFROS, lima-perú-2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u> ¿Qué relación existe entre la Calidad de Vida y Aceptación de la enfermedad de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica PRONEFROS, Lima, 2019?</p> <p><u>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</u></p> <p>PE1: ¿Cuál es la relación existente entre la Dimensión Bienestar Físico y Aceptación de la enfermedad de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica PRONEFROS, Lima, 2019?</p> <p>PE2: ¿Qué relación existe entre la Dimensión Bienestar Emocional y Aceptación de la enfermedad de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica PRONEFROS, Lima, 2019?</p> <p>PE3: ¿Qué relación existe entre la Dimensión Relaciones Interpersonales y Aceptación de la enfermedad de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica PRONEFROS, Lima, 2019?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u> Determinar la relación existente entre la Calidad de Vida y Aceptación de la enfermedad de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica PRONEFROS, Lima, 2019.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <p>PE1: Identificar qué relación existe entre la Dimensión Bienestar Físico y Aceptación de la enfermedad de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica PRONEFROS, Lima, 2019.</p> <p>PE2: Identificar qué relación existe entre la Dimensión Bienestar Emocional y Aceptación de la enfermedad de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica PRONEFROS, Lima, 2019.</p> <p>PE3: Evaluar qué relación existe entre la Dimensión Relaciones Interpersonales y Aceptación de la enfermedad de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica PRONEFROS, Lima, 2019.</p>	<p><u>HIPÓTESIS GENERAL</u> Existe una relación significativa entre la Calidad de Vida y la Aceptación de la enfermedad de los pacientes adultos mayores sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica PRONEFROS, Lima, 2019.</p> <p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</u></p> <p>HE1: Existe una relación significativa entre la Dimensión Bienestar Físico y Aceptación de enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019</p> <p>HE2: Existe una relación significativa entre la Dimensión Bienestar Emocional y Aceptación de enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019</p> <p>HE3: Existe una relación significativa entre la Dimensión Relaciones Interpersonales y la Aceptación de enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis en Clínica PRONEFROS, Lima, 2019</p>	<p><u>VARIABLE 1:</u> Calidad de vida</p> <p><u>VARIABLE 2:</u> Aceptación de la enfermedad</p>	<p><u>ENFOQUE</u> Cuantitativo</p> <p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u> Básica, correlacional</p> <p><u>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u> No experimental</p> <p><u>POBLACIÓN</u> 104 pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis de la Clínica PRONEFROS</p> <p><u>MUESTRA</u> 84 pacientes adultos sometidos al tratamiento de hemodiálisis de la Clínica PRONEFROS</p> <p><u>INSTRUMENTOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Recolección de información. - Procesamiento de información. - Encuesta. - Revisión y análisis documentario.

ANEXO N°3. CUESTIONARIO DE LA CALIDAD Y LA ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Nombre de la Institución: CLÍNICA PRONEFROS			
Distrito:	SURQUILLO	Fecha:	JULIO

El objetivo de este cuestionario es identificar la relación existente entre la Calidad de Vida y la Aceptación de la Enfermedad de los pacientes adultos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis de la clínica PRONEFROS. Por favor, responda todos los ítems y de forma anónima. Sus respuestas son absolutamente confidenciales; se analizará la información de tal manera que nadie podrá ser identificado/a.

La información proporcionada tiene una finalidad netamente académica y será utilizada en una investigación sobre la Calidad de Vida con relación a la Aceptación de la Enfermedad en clínica y hospitales del país. Agradecemos de antemano su colaboración.

DATOS PERSONALES

Instrucciones: Los siguientes ítems guardan relación con sus datos personales y de la empresa.

Por favor, marque con una "X" la opción más apropiada.

1	Sexo: (1) Masculino (2) Femenino
2	Estado Civil: (1) Soltero (2) Casado(a) (3) Viudo (4) Divorciado
3	Nivel Educativo: (1) Ninguno (2) Primaria (3) Secundaria (4) Técnico (5) Universidad
4	Que días acude: (1) Lunes, Miércoles y Viernes (4) Martes, Jueves y Sábado
5	Vive: (1) Solo (2) Con familia (3) Amigos (4) Otros
6	Edad:
7	Tiempo del diagnóstico de la enfermedad: (1) < 06 meses (2) < 01 año (3) > 1 año (4) >05 años
8	Tiempo del tratamiento con Hemodiálisis: (1) < 06 meses (2) < 01 año (3) > 01 año (4) > 05 años

Instrucciones: Aparecen a continuación una serie de afirmaciones. Juzgue la frecuencia en que cada situación es realizada por usted. Use la siguiente escala de puntuación y **marque con una "X"** la alternativa seleccionada:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Variable: Calidad de Vida

DIMENSIÓN BIENESTAR FÍSICO		1	2	3	4	5
1	¿Qué tan permanente el dolor (físico) que siente usted es tolerable?					
2	¿Qué tan permanente usted necesita de algún tratamiento farmacológico para calmar su dolor?					
3	¿Qué tan permanente afecta su dolor para que le impida realizar sus actividades básicas (lavarse la cara, cepillarse los dientes, servirse un vaso de agua, etc.)?					

4	¿Qué tan permanente se siente exhausto en la mañana, incluso después de dormir 8 horas o más?					
5	¿Qué tan permanente usted necesita de ayuda para movilizarse a diferentes lugares?					
6	¿Qué tan permanente necesita apoyo de alguien para que pueda realizar sus actividades?					
7	¿Qué tan permanente usted siente desgano o inapetencia cuando ingiere sus alimentos?					
8	¿Qué tan permanente usted les dedica el tiempo adecuado a sus comidas (50 minutos), realizándolo de forma despacio y sentado?					
9	¿Qué tan permanente es difícil para usted acudir al hospital para realizar su tratamiento de hemodiálisis?					
10	¿Qué tan permanente acude sin falta a su tratamiento durante la semana?					
11	¿Qué tan permanente usted durante el día realiza alguna actividad favorita como leer, ver videos, escuchar música, etc.					
12	¿Qué tan permanente usted práctica algún tipo de deporte durante el mes?					
DIMENSION BIENESTAR EMOCIONAL		1	2	3	4	5
13	¿Qué tan permanente usted generalmente se siente feliz o alegre durante el día?					
14	¿Qué tan permanente cree usted que la vida tiene sentido?					
15	¿Qué tan permanente se siente cómodo con su apariencia personal?					
DIMENSION RELACIONES INTERPERSONALES		1	2	3	4	5
16	¿Qué tan permanente piensa, que los tiempos son difíciles y sientes el apoyo de tus familiares?					
17	¿Con que frecuencia se siente preocupado por el dinero?					
18	¿Qué tan permanente sientes el apoyo de tus amigos, sobre todo en los peores momentos de tu vida?					
19	¿Qué tan permanente asiste a alguna actividad de su comunidad (iglesia, reuniones, compromisos)?					

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Variable II: Aceptación de la Enfermedad

DIMENSIÓN NEGACIÓN		1	2	3	4	5
20	¿Con que frecuencia usted piensa que sé que me va a mejorar por eso no es necesario hacerse ningún tratamiento, si siempre fue sano?					
21	¿Con que frecuencia usted piensa que no necesita que nadie se entere, no quiero su lastima yo puedo solo?					
22	¿Con que frecuencia usted piensa que no está enfermo, que es un falso diagnóstico, consultare con otros médicos hasta que me digan lo contrario?					
DIMENSIÓN IRA		1	2	3	4	5
23	¿Con que frecuencia usted se siente enojado?					
24	¿Con que frecuencia usted les grita a las personas que están a su alrededor porque no lo comprenden?					
25	¿Con que frecuencia usted no puede olvidar el daño que le hicieron, se le es difícil perdonar?					
26	¿Con que frecuencia usted piensa que si alguien le hace daño se lo debe devolver de la misma manera?					

27	¿Con que frecuencia usted Por qué debo estar yo enfermo si siempre actué bien nunca hice nada malo?					
28	¿Con que frecuencia usted piensa que vivir en este país le causo esta enfermedad, debí vivir en otro lugar?					
29	¿Con que frecuencia usted piensa que todos tienen que preocuparse por usted porque está enfermo y es el más importante?					
DIMENSIÓN PACTO O NEGOCIACION		1	2	3	4	5
30	¿Con que frecuencia usted piensa, el único responsable de mi salud soy yo, nadie tiene la culpa?					
31	¿Con que frecuencia usted, le pide a Dios que lo sane, seré una mejor persona?					
32	¿Con que frecuencia usted piensa, estoy dispuesto a no faltar a mi tratamiento?					
DIMENSIÓN DEPRESIÓN		1	2	3	4	5
33	¿Con que frecuencia usted, durante el día me siento triste?					
34	¿Con que frecuencia usted piensa, ya estoy cansado de luchar?					
35	¿Con que frecuencia usted piensa, prefiero estar acostado en la cama en vez de levantarme?					
36	¿Con que frecuencia usted piensa, prefiero estar en casa que en el hospital?					
DIMENSIÓN ACEPTACIÓN		1	2	3	4	5
37	¿Con que frecuencia usted piensa, soy consciente de que tengo que ir al médico y a mis tratamientos?					
38	¿Con que frecuencia usted piensa, puedo vivir feliz a pesar de estar enfermo?					
39	¿Con que frecuencia usted piensa, sé que la paciencia es mi mejor aliado en esta guerra contra la muerte?					

ANEXO N.º4: JUICIOS DE EXPERTOS

PARTE IV: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Evelyn Magaly Sánchez Quipe, con DNI N°
45481252 de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como
Coordinadora Lab. de Simulación VPN, en
VPN - Los Olivos. Por medio de la presente hago constar
que he revisado, con fines de validación, el instrumento
Calidad de vida relacionada a aceptación de la enfermedad.
para su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes,
puedo formular las siguientes apreciaciones

NIVEL DE LOGRO	OPINIÓN
Excelente = 80 puntos	El instrumento es adecuado para la aplicación.

LUGAR Y FECHA: 26/06/2019 Lima
FIRMA: [Firma]
POSTFIRMA: Evelyn Magaly Sánchez Quipe
Coordinadora de Centro de Simulación Clínica
UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE SAC
SEDE LOS OLIVOS

PARTE IV: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Diego Salazar Chugani, con DNI N° 40062117 de profesión Enfermero, ejerciendo actualmente como abogado en la UPN sede La Molina. Por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento Calidad de vida y la aceptación de la enfermedad de los pacientes UPN Perú 2019 para su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

NIVEL DE LOGRO	OPINIÓN
74.	Excelente.

LUGAR Y FECHA: Lima 10 de Junio del 2019.

FIRMA: [Firma]

POSTFIRMA: [Firma]

PARTE IV: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Orfelino Maniñas Acuedo, con DNI N°
09568844 de profesión Enfermero, ejerciendo actualmente como
Enfermera y Docente en
ENSN Y UPN. Por medio de la presente hago constar
 que he revisado, con fines de validación, el instrumento
Calidad de Vida y la aceptación de la Enfermedad
 para su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo
 formular las siguientes apreciaciones

NIVEL DE LOGRO	OPINIÓN
Bueno	

LUGAR Y FECHA: Lima 10 de Junio

FIRMA: 

POSTFIRMA: 

ANEXO N.º5: BASE DE DATOS

CALIDAD DE VIDA																							
N°	D1: BIENESTAR FISICO												D2: BIENESTAR EMOCIONAL			D3: RELACIONES INTERPERSONALES					D1	D2	D3
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19				
E1	2	3	3	4	2	5	3	4	4	4	3	2	3	4	2	3	2	3	4	60	39	9	12
E2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	2	4	1	3	2	2	4	1	3	2	46	29	7	10
E3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	4	4	2	3	3	2	4	2	3	3	54	34	8	12
E4	3	3	3	3	2	4	1	3	3	3	4	3	3	2	2	4	3	3	2	54	35	7	12
E5	3	3	3	3	2	3	5	4	3	3	4	3	1	3	3	4	3	1	3	57	39	7	11
E6	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	4	3	2	2	2	4	3	2	2	50	33	6	11
E7	3	3	3	2	1	1	2	3	2	4	3	1	3	3	2	3	1	3	3	46	28	8	10
E8	3	3	3	3	1	3	2	2	2	4	4	1	3	2	3	4	1	3	2	49	31	8	10
E9	3	3	3	3	1	3	4	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	49	31	8	10
E10	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	1	3	3	1	2	1	37	24	6	7
E11	3	3	3	3	1	4	4	3	3	2	4	1	3	3	2	3	3	3	3	54	34	8	12
E12	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	4	1	2	3	3	3	3	51	32	7	12
E13	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	3	3	54	33	9	12
E14	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	54	33	9	12
E15	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2	2	3	39	24	6	9
E16	3	3	3	3	1	3	4	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	51	31	8	12
E17	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	44	30	5	9
E18	3	3	3	3	1	3	1	2	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	51	31	8	12
E19	3	3	3	3	1	3	3	4	4	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	56	36	8	12
E20	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	51	31	8	12

E21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	38	25	5	8
E22	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	35	21	6	8
E23	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	39	24	6	9	
E24	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	51	31	8	12	
E25	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	5	5	5	3	5	5	5	5	67	34	13	20
E26	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	1	1	3	1	2	3	1	1	2	41	28	6	7
E27	3	3	3	2	1	2	3	4	2	1	3	2	3	2	2	3	3	3	2	47	29	7	11
E28	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	35	23	4	8
E29	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	35	22	5	8
E30	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	35	22	5	8
E31	3	3	3	4	1	3	3	3	3	2	2	3	4	2	3	3	3	3	4	55	33	9	13
E32	3	3	3	2	1	2	3	2	2	3	4	2	3	1	2	4	2	3	1	46	30	6	10
E33	3	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	3	3	4	2	2	3	3	4	54	33	9	12
E34	3	3	3	3	2	3	2	3	4	2	4	3	3	2	2	4	3	3	2	54	35	7	12
E35	3	3	3	3	2	2	3	2	3	4	4	3	2	2	3	4	3	2	2	53	35	7	11
E36	3	3	3	3	1	3	3	4	1	2	4	2	3	2	2	4	2	3	2	50	32	7	11
E37	3	3	3	2	1	3	2	4	1	2	4	2	3	1	2	4	2	3	1	46	30	6	10
E38	3	3	3	3	1	3	3	4	2	1	3	3	2	2	3	3	3	2	2	49	32	7	10
E39	3	3	3	3	1	3	2	2	2	4	3	3	3	1	3	3	3	3	1	49	32	7	10
E40	2	2	2	3	1	3	2	1	2	2	3	1	2	2	2	3	1	2	2	38	24	6	8
E41	3	3	3	4	1	2	3	4	3	2	2	3	4	2	3	2	3	4	2	53	33	9	11
E42	3	3	3	2	1	2	3	3	1	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	45	28	8	9
E43	3	3	3	3	2	3	1	4	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	50	33	7	10
E44	3	3	3	3	2	3	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	36	12	16
E45	3	3	3	3	2	3	3	2	4	2	4	2	3	2	3	4	2	3	2	53	34	8	11

E46	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	49	31	8	10
E47	3	3	3	2	1	3	2	2	2	3	2	1	3	3	3	2	1	3	3	45	27	9	9
E48	3	3	3	3	1	2	2	2	3	4	4	1	3	2	3	4	1	3	2	49	31	8	10
E49	3	3	3	3	1	3	4	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	49	31	8	10
E50	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	24	6	8
E51	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	4	3	2	2	2	4	3	2	2	50	33	6	11
E52	3	3	3	3	1	2	3	2	2	4	2	3	2	2	4	2	3	2	2	48	31	8	9
E53	2	3	3	4	2	5	3	4	4	4	3	2	3	4	2	3	2	3	4	60	39	9	12
E54	3	3	3	2	1	2	3	3	2	2	4	1	3	2	2	4	1	3	2	46	29	7	10
E55	3	3	3	3	2	3	3	3	1	4	4	2	3	3	2	4	2	3	3	54	34	8	12
E56	3	3	3	3	2	4	1	3	3	3	4	3	3	2	2	4	3	3	2	54	35	7	12
E57	3	3	3	3	2	3	5	4	3	3	4	3	1	3	3	4	3	1	3	57	39	7	11
E58	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	4	3	2	2	2	4	3	2	2	50	33	6	11
E59	3	3	3	2	1	1	2	3	2	4	3	1	3	3	2	3	1	3	3	46	28	8	10
E60	3	3	3	3	1	3	2	2	2	4	4	1	3	2	3	4	1	3	2	49	31	8	10
E61	3	3	3	3	1	3	4	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	49	31	8	10
E62	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	1	3	3	1	2	1	37	24	6	7
E63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	38	25	5	8
E64	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	35	21	6	8
E65	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	39	24	6	9
E66	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	51	31	8	12
E67	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	5	5	5	3	5	5	5	5	67	34	13	20
E68	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	1	1	3	1	2	3	1	1	2	41	28	6	7
E69	3	3	3	2	1	2	3	4	2	1	3	2	3	2	2	3	3	3	2	47	29	7	11
E70	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	35	23	4	8

E71	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	35	22	5	8
E72	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	35	22	5	8
E73	3	3	3	4	1	3	3	3	3	2	2	3	4	2	3	3	3	3	4	55	33	9	13
E74	3	3	3	2	1	2	3	2	2	3	4	2	3	1	2	4	2	3	1	46	30	6	10
E75	3	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	3	3	4	2	2	3	3	4	54	33	9	12
E76	3	3	3	3	2	3	2	3	4	2	4	3	3	2	2	4	3	3	2	54	35	7	12
E77	3	3	3	3	2	2	3	2	3	4	4	3	2	2	3	4	3	2	2	53	35	7	11
E78	3	3	3	3	1	3	3	4	1	2	4	2	3	2	2	4	2	3	2	50	32	7	11
E79	3	3	3	2	1	3	2	4	1	2	4	2	3	1	2	4	2	3	1	46	30	6	10
E80	3	3	3	3	1	3	3	4	2	1	3	3	2	2	3	3	3	2	2	49	32	7	10
E81	3	3	3	3	1	3	2	2	2	4	3	3	3	1	3	3	3	3	1	49	32	7	10
E82	2	2	2	3	1	3	2	1	2	2	3	1	2	2	2	3	1	2	2	38	24	6	8
E83	3	3	3	4	1	2	3	4	3	2	2	3	4	2	3	2	3	4	2	53	33	9	11
E84	3	3	3	2	1	2	3	3	1	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	45	28	8	9

ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD																											
N°	D1: NEGACION			D2: IRA							D3: PACTO O NEGACION			D4:DEPRESION				D5: ACEPTACION				P21	P22	P23	P24	P25	P26
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20							
E1	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	71	4	3	4	3	4	3
E2	3	3	4	3	2	3	4	3	2	2	3	3	4	3	2	3	4	3	2	2	58	3	3	4	3	2	3
E3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	60	3	3	4	3	2	3
E4	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	60	3	3	4	3	2	3
E5	3	3	4	3	1	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	60	3	3	4	3	1	3
E6	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	56	3	3	3	3	2	3
E7	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	61	4	3	4	3	2	3
E8	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2	60	3	3	4	3	2	3
E9	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	54	3	3	3	3	2	3
E10	2	2	4	3	2	2	4	2	2	2	2	2	4	3	2	2	4	2	2	2	50	2	2	4	3	2	2
E11	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	67	3	4	4	3	3	3
E12	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	60	3	3	4	3	2	3
E13	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	73	3	3	4	4	4	4
E14	3	3	4	3	1	3	4	3	2	3	3	3	4	3	1	3	4	3	2	3	58	3	3	4	3	1	3
E15	2	2	4	3	2	2	4	2	2	3	2	2	4	3	2	2	4	2	2	3	52	2	2	4	3	2	2
E16	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	56	3	3	3	3	2	3
E17	2	2	4	3	1	2	4	2	2	3	2	2	4	3	1	2	4	2	2	3	50	2	2	4	3	1	2
E18	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	62	3	3	4	3	2	3
E19	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	60	3	3	4	3	2	3
E20	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	56	3	3	3	3	2	3

E21	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	46	2	2	3	3	2	2
E22	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	46	2	2	3	3	2	2
E23	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	48	2	2	3	3	2	2
E24	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	56	3	3	3	3	1	3
E25	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	5	4	4	3	4	4	2	3	71	4	5	4	4	4	4
E26	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	54	3	3	3	3	1	3
E27	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	54	3	3	3	3	2	3
E28	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	51	3	4	3	4	3	2
E29	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	46	2	2	3	3	2	2
E30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	4	2	2	2	45	2	2	4	3	2	2
E31	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	60	3	3	4	3	2	3
E32	3	3	4	3	2	3	4	3	2	2	3	3	4	3	2	3	4	3	2	2	58	3	3	4	3	2	3
E33	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	60	3	3	4	3	2	3
E34	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	4	2	3	63	4	4	4	3	3	4
E35	3	3	4	3	1	3	4	3	2	3	3	3	4	3	1	3	4	3	2	3	58	3	3	4	3	1	3
E36	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	56	3	3	3	3	2	3
E37	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	60	3	3	4	3	2	3
E38	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2	60	3	3	4	3	2	3
E39	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	54	3	3	3	3	1	3
E40	2	2	4	3	2	2	4	2	2	2	2	2	4	3	2	2	4	2	2	2	50	2	2	4	3	2	2
E41	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	60	4	3	4	3	3	3
E42	3	3	4	3	2	3	4	3	2	2	3	3	4	3	2	3	4	3	2	2	58	3	3	4	3	2	3
E43	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	60	3	3	4	3	2	3
E44	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	70	4	3	4	3	4	4
E45	3	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	63	3	3	4	3	2	3

E46	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	56	3	3	3	3	2	3
E47	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	60	3	3	4	3	2	3
E48	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2	60	3	3	4	3	2	3
E49	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	54	3	3	3	3	1	3
E50	2	2	4	3	2	2	4	2	2	2	2	2	4	3	2	2	4	2	2	2	50	2	2	4	3	2	2
E51	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	62	3	3	4	3	2	3
E52	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	60	3	3	4	3	2	3
E53	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	71	4	3	4	3	4	3
E54	3	3	4	3	2	3	4	3	2	2	3	3	4	3	2	3	4	3	2	2	58	3	3	4	3	2	3
E55	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	60	3	3	4	3	2	3
E56	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	60	3	3	4	3	2	3
E57	3	3	4	3	1	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	60	3	3	4	3	1	3
E58	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	56	3	3	3	3	2	3
E59	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	61	4	3	4	3	2	3
E60	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2	60	3	3	4	3	2	3
E61	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	54	3	3	3	3	2	3
E62	2	2	4	3	2	2	4	2	2	2	2	2	4	3	2	2	4	2	2	2	50	2	2	4	3	2	2
E63	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	46	2	2	3	3	2	2
E64	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	46	2	2	3	3	2	2
E65	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	48	2	2	3	3	2	2
E66	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	56	3	3	3	3	1	3
E67	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	5	4	4	3	4	4	2	3	71	4	5	4	4	4	4
E68	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	54	3	3	3	3	1	3
E69	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	54	3	3	3	3	2	3
E70	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	51	3	4	3	4	3	2

E71	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	46	2	2	3	3	2	2
E72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	4	2	2	2	45	2	2	4	3	2	2
E73	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	60	3	3	4	3	2	3
E74	3	3	4	3	2	3	4	3	2	2	3	3	4	3	2	3	4	3	2	2	58	3	3	4	3	2	3
E75	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	60	3	3	4	3	2	3
E76	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	4	2	3	63	4	4	4	3	3	4
E77	3	3	4	3	1	3	4	3	2	3	3	3	4	3	1	3	4	3	2	3	58	3	3	4	3	1	3
E78	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	56	3	3	3	3	2	3
E79	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	60	3	3	4	3	2	3
E80	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2	60	3	3	4	3	2	3
E81	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	54	3	3	3	3	1	3
E82	2	2	4	3	2	2	4	2	2	2	2	2	4	3	2	2	4	2	2	2	50	2	2	4	3	2	2
E83	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	60	4	3	4	3	3	3
E84	3	3	4	3	2	3	4	3	2	2	3	3	4	3	2	3	4	3	2	2	58	3	3	4	3	2	3

ANEXO N°6 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CALIDAD DE VIDA Y LA ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS SOMETIDOS AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA PRONEFROS, LIMA-PERÚ-2019.

Introducción

Se le está invitando a participar junto a otros pacientes del servicio de Diálisis de la clínica PRONEFROS, en este proyecto de investigación de manera voluntaria, con el objetivo de conocer la calidad de vida de pacientes adultos sometidos al tratamiento de hemodiálisis, esperando ampliar los conocimientos con el fin de brindar cuidados enfermeros humanizados de acuerdo a la necesidad del paciente y fortalecer la calidad y calidez de la atención del personal de enfermería.

¿En qué consistiría su participación?

Si Ud. acepta participar de dicha encuesta se le preguntará algunos datos generales como su edad, grado de instrucción, estado civil y sexo. Posteriormente se le aplicará el cuestionario “Calidad de Vida y la Aceptación de la Enfermedad”. Para ello tendrá que marcar con un aspa “X” o con un check marcando lo que usted crea conveniente en las 39 preguntas plasmadas en el cuestionario de acuerdo a la percepción que tiene acerca del tema relacionado.

Confidencialidad

Todos los datos y resultados que se obtengan durante este estudio se guardarán en estricta reserva manteniendo siempre su confidencialidad, teniendo acceso a ella solamente los investigadores directamente relacionados con el estudio.

Riesgos y beneficios

Ud. no corre riesgo alguno por participar en este proyecto y la aplicación del cuestionario es gratuita.

Recuerde que como voluntario a nuestro estudio usted tiene derecho como:

- Estar informado acerca del propósito de este estudio.
- Recibir información sobre los procedimientos del estudio.

- Hacer preguntas sobre el estudio que considere conveniente.
- Aceptar voluntariamente participar, o negarse sin que esto afecte su cuidado.
- Tener la oportunidad de retirarse el estudio en cualquier momento.

Yo, _____ a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “CALIDAD DE VIDA Y LA ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS SOMETIDOS AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA CLINICA PRONEFROS, LIMA-PERÚ-2019.” habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

NOMBRE: _____ FIRMA Y DNI: _____