



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Cuidado de enfermería y calidad de vida de los usuarios
sometidos a hemodiálisis del Hospital Regional del Cusco – 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Rivas Chavez, Karel Giselle (ORCID: 0000-0003-4663-9152)

ASESOR:

Mtro. Ruiz Barrera, Lazaro (ORCID: 0000-0002- 3174-7321)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a nuestro amigo Jesús quien guió mis pasos para poder ser una mejor persona y culminar así este trabajo de investigación así mismo con mucho amor y cariño para mis padres Edgar y Julia quienes con su apoyo y dedicación incentivaron en mí el deseo de superación.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Cesar Vallejo, por la formación profesional y humana.

A los docentes de la maestría en Gestión de los servicios de salud, al personal y pacientes que acuden al área de nefrología que siempre se mostraron con la disposición de ayudarme en mi trabajo.

A mis padres y hermana por brindarme todo su apoyo para que pueda culminar con éxito el presente trabajo de investigación.

De forma muy especial quiero agradecer a mi asesor Mtro. Ruiz Barrera Lázaro por el asesoramiento, apoyo y dedicación, brindándome toda su experiencia y conocimiento para lograr una adecuada orientación con la finalidad de culminar el presente trabajo.

RESUMEN

Título del trabajo de investigación “Cuidado de enfermería y calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis del Hospital Regional del Cusco – 2021” cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis del hospital regional del cusco 2021. El diseño metodológico utilizado fue de tipo descriptivo – aplicada de enfoque cualitativo, de diseño no experimental, transversal, etnográfico y correlacional. Los resultados obtenidos en base a las respuestas obtenidas de acuerdo al objetivo principal se pudieron concluir que el cuidado de enfermería tiene gran impacto en como el paciente lleva su enfermedad, como interactúa con su entorno y como logra integrarse en la sociedad. Así mismo se estableció dos categorías siendo la primera el cuidado de enfermería donde un mayor porcentaje de pacientes manifestaron sentirse a gusto con el trato y paciencia que ellas tenían más no así con la información brindada sobre su enfermedad, la segunda categoría fue la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis donde se evidenció que durante los últimos doce meses hubo un deterioro en su estado de salud para lo cual la información y cuidado brindado por el personal de enfermería influye notoriamente en sus estilos de vida. De acuerdo a los resultados se pudo concluir que hay una correlación moderada entre el cuidado de enfermería y la calidad de vida de los pacientes, ya que la primera fuente de información sobre la enfermedad es el personal de salud y para esto es necesario intervenciones dirigidas a la realización de gestión del cuidado, comprometiéndose así en una mejora continua.

Palabras clave: cuidado de enfermería, calidad de vida, conducta profesional

ABSTRACT

Title of the research work "Nursing care and quality of life of users undergoing hemodialysis of the Regional Hospital of Cusco - 2021" whose objective was to determine the relationship between nursing care and the quality of life of users subjected to hemodialysis of the regional hospital of Cusco 2021. The methodological design used was descriptive - applied with a qualitative approach, non-experimental, cross-sectional, ethnographic and correlational design. The results obtained based on the answers obtained according to the main objective, it could be concluded that nursing care influences how the patient handles his illness, how he interacts with his environment and how he manages to integrate into society. Likewise, two categories were established, the first being nursing care where a higher percentage of patients expressed feeling comfortable with the treatment and patience that they had, but not with the information provided about their disease, the second category was quality of life of patients undergoing hemodialysis where it was evidenced that during the last twelve months there was a deterioration in their state of health, for which the information and care provided by the nursing staff has a marked influence on their lifestyles. According to the results, it was possible to conclude that there is a moderate correlation between nursing care and the quality of life of patients, since the first source of information about the disease is the health personnel and for this it is necessary interventions aimed at the performance of care management, thus committing itself to continuous improvement.

Keywords: nursing care, quality of life, professional conduct

Índice de contenidos

Carátula	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Abstract	
I.	INTRODUCCIÓN..... 7
II.	MARCO TEÓRICO 10
III.	MÉTODOLÓGÍA..... 15
	3.1. Tipo y diseño de investigación..... 15
	3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización..... 15
	3.3. Escenario de estudio 16
	3.4. Participantes..... 16
	3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 17
	3.6. Procedimiento 17
	3.7. Rigor científico 17
	3.8. Método de análisis de datos 18
	3.9. Aspectos éticos 18
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN 19
V.	CONCLUSIONES 25
VI.	RECOMENDACIONES 27
	REFERENCIAS 29
	ANEXO 35

I. INTRODUCCIÓN

La hemodiálisis es un procedimiento realizado para eliminar los residuos tóxicos de la sangre debido a que los riñones ya no funcionan adecuadamente y por esto no pueden eliminar líquido y toxinas extras de la sangre acumulándose y pudiendo llevar a la muerte al paciente.

Los procesos de hemodiálisis son un reto para los equipos de salud ya que es vital poder contar con personal capacitado en el cuidado y procedimientos a estos pacientes brindando un trato cordial que va contribuir a disminuir el estrés del mismo proceso (Ñauta y Ochoa, 2017).

La insuficiencia renal crónica (IRC), es una de las patologías principales que causan muerte y discapacidad, siendo este un creciente problema de salud debido a la carencia de criterios diagnósticos universales y la imprecisión de las fronteras utilizadas actualmente, sostienen que los datos epidemiológicos disponibles sean insuficientes (Ávila, 2015).

Por eso mismo el personal de enfermería es el profesional que genera más interacción con la persona de cuidado, razón por la cual este personal debe de estar debidamente capacitado en el ámbito científico para poder dar una atención holística brindando apoyo psicológico, emocional de acuerdo a la situación del paciente (Robles, 2018).

En todo el mundo la patología renal crónica perjudica a cerca del 10% de los habitantes del mundo la cual se puede prevenir, sin embargo, no posee cura, siendo esta silenciosa y progresiva, del mismo modo la proporción de especialistas accesibles es insuficiente (Huaynantes y Quispe 2017).

En los Estados Unidos entre el año 2000 y 2008 se informó que los casos nuevos de insuficiencia renal crónica van en aumento en aquellos pacientes cuya edad va a partir de los 65 años y el nivel de prevalencia va de 18,8% en 2003 a 24,5% en 2006 (Encuesta Nacional en Salud y Nutrición – NHANES - 2014).

En Chile indican que los pacientes que usan las terapias de Diálisis han incrementado en forma significativa, y es por esa razón que se observó la necesidad de construcción de lugares de Diálisis privados para lograr coberturar la afluencia de pacientes. Del mismo modo dentro del programa de Garantías Explícitas en Salud (GES) está integrado la terapia de sustitución renal el cual va permitir una entrada atinado y constante de dichos pacientes favoreciendo al cliente en cada una de las aristas que se vean relacionadas (Andrade y Farfán, 2017).

A nivel nacional, alrededor de 1.500 pacientes están recibiendo terapia de reemplazo renal; sin embargo, hay pacientes que aún no han sido admitidos a un procedimiento de reemplazo de riñón. Entre las terapias más utilizadas, tenemos la hemodiálisis, una técnica eficaz y segura para eliminar artificialmente el exceso de líquidos y sustancias tóxicas del organismo. Esta terapia provoca estrés en esta clase de pacientes, lo que conduce a un constante deterioro de la calidad de vida debido a que el proceso dura varios años. Ministerio de Salud del Perú, 2015).

El Perú en el año 2017, ocupó el séptimo lugar con respecto a las enfermedades del tracto urinario siendo la principal causa de muerte en personas de 18 a 29 años, así mismo se observó que los pacientes ingresaban con mucho temor, algunos acompañados de sus familiares, otros en silla de ruedas o con apoyo de bastón por deformaciones óseas. Estos pacientes también manifestaron nerviosismo al momento de conectarse a la máquina de diálisis (Campos y Peña, 2018).

El mantenimiento y éxito de la terapia de hemodiálisis va depender mucho del nivel de afrontamiento y actitud con la que el paciente enfrenta dicha situación (Ttito, 2018).

En el Hospital Regional del Cusco se observó que existen muchas personas que acuden a recibir este tratamiento y más aún en esta época de pandemia por el covid – 19 este número va en aumento como secuela de esta enfermedad, en estos pacientes se pudo percibir tristeza, preocupación y angustia con respecto al tratamiento y a como la familia iba a afrontar esta situación, lo cual nos condujo a la formulación del problema de investigación.

En la zona de Nefrología del nosocomio del Hospital Regional se atiende a un promedio de 30 pacientes distribuidos en 3 turnos, quienes tienen que acudir a sus sesiones de hemodiálisis 3 veces por semana, permaneciendo en el nosocomio un aproximado de 4

horas, en el servicio de nefrología también se atiende a pacientes que reciben diálisis peritoneal lo cual posibilita al enfermo con insuficiencia renal realizar este proceso en su domicilio, así sea de manera manual o automatizada.

Por consiguiente, el asunto de averiguación tiene particular trascendencia, debido a que es una enfermedad crónica degenerativa que va en incremento progresivamente, ya sea por deformaciones genéticas o estados de salud previos mal tratados que predisponen para esta enfermedad y así se demuestra en las estadísticas registradas por el Ministerio de Salud, donde el porcentaje de morbilidad está entre 23% y 29% (Dirección Gral. de Epidemiología, 2016).

Con respecto a lo descrito anteriormente, formularemos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis del Hospital Regional Cusco – 2021? Con relación a esto, se formuló el siguiente objetivo general: 1) ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis del hospital regional cusco – 2021? y objetivos específicos: 1) ¿el cuidado de enfermería influye en los usuarios sometidos a hemodiálisis del hospital regional cusco – 2021?, 2) ¿Cuál es el nivel de la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis del hospital regional cusco – 2021?

En relación al cuidado de enfermería es de fundamental trascendencia que se desarrollen programas de auto cuidado que logren mejorar la calidad de vida de los pacientes nuevos sometidos a hemodiálisis brindándoles información necesaria para poder sobrellevar esta enfermedad; los cuales tienen que ser seguros, eficientes y eficaces para de esta forma poder conseguir reducir las complicaciones.

La presente investigación es de importancia ya que como sabemos la insuficiencia renal es una enfermedad que va en aumento y afecta a la persona no solo a nivel físico si no también a nivel emocional, económico, social y espiritual lo cual va afectar considerablemente su calidad de vida y la percepción que tienen sobre si son útiles y productivos para la sociedad. Así mismo, esta es una enfermedad que va en aumento haciendo que los pacientes ingresen a terapias de sustitución renal. Estos pacientes también tienen diversas complicaciones debido a la falta de información e interés por parte de ellos lo cual genera hospitalizaciones y se incrementa la morbi-mortalidad en ese tipo de pacientes.

II. MARCO TEORICO

A nivel internacional, Renz et al. (2020). “Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados”, realizó un análisis cuyo objetivo ha sido averiguar la interacción existente entre la calidad de vida con la salud de los pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis, el diseño metodológico ha sido cuantitativo , exploratorio y transversal con 183 pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis en el estado de Rio Enorme do Sul, Brasil, llegando a los próximos resultados: que en esta población la calidad de vida se asocia con indicios depresivos, que luego de estas sesiones de diálisis producen en ellos extenuación y baja integración a la medicación y las actividades dirigidas a modificar dichos componentes tienen la posibilidad de fomentar la paz. El presente análisis aporta a mi trabajo en relación al diseño metodológico y a la finalidad de la investigación.

García, P. (2019). “Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado”, realizó un análisis cuyo objetivo ha sido ver la interacción de la función de autocuidados con la calidad de vida, la resiliencia, el estrés percibido, las cambiantes clínicas y sociodemográficas y de rutinas cotidianas en el paciente con insuficiencia renal en procedimiento de hemodiálisis, comentado análisis ha sido transversal, detallado y multicéntrico en pacientes con insuficiencia renal crónica tratados a lo largo de bastante más de 6 meses en los centros de Diaverum en la Sociedad Valenciana, A las conclusiones que se llego ha sido que no existe una interacción entre el autocuidado y la calidad de vida debido a que este dependería mucho del grado de estrés y resiliencia del individuo. La presente investigación aporta a mi trabajo por la metodología aplicada, en vista de que se relacionan con las variables de mi investigación y con el objetivo a investigar.

Según López y Hernández (2018). “Estimación de calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis - revista scientific journal of nursing”, hizo una investigación cuyo objetivo fué evaluar el cuidado de enfermería en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en la localidad de Bogotá, cuyo diseño metodológico fue descriptivo de corte transversal donde se llegó a la conclusión que del 60% al 85% de la población evalúa de manera positiva los cuidados de enfermería infiriendo esto en la calidad de vida que llevan estos pacientes. El trabajo de investigación aporta a mi trabajo en relación al objetivo planteado en vista de que uno de mis objetivos es la calidad de atencion de la enfermera (o).

Rivera y Rojas. (2017). “Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis”. La finalidad fué estimar que calidad de vida llevan los pacientes con insuficiencia que reciben tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis) en un nosocomio de nivel II en Cd Victoria - México, la metodología utilizada fue descriptivo – transversal con un enfoque cuantitativo, referente a los resultados se evidencio que el 40.7% obtuvo una calidad de vida baja, la magnitud física ha sido la más afectada (48.3%), así como la magnitud social (41.6%), con en relación a las conclusiones tenemos la posibilidad de mencionar que la calidad de vida en dichos pacientes de hemodiálisis es baja por lo cual es de esencial trascendencia tener una visión holística del individuo bajo el proceso de salud – patología. Este trabajo aporta a mi investigación en relación al diseño metodológico ya que la recolección de información se hará en un solo momento en el tiempo.

Andrade et al. (2017). “Calidad de vida relacionada con la salud, en pacientes que se dializan en el Hospital de Puerto Montt, Chile 2017”. La finalidad ha sido explicar el nivel de relación que existe entre la calidad de vida y la salud de los pacientes sometidos a hemodiálisis, en el Nosocomio de Puerto Montt, la metodología que se uso ha sido cuantitativo detallado de corte transversal donde se enseñó que la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis y diálisis peritoneal es “Buena”, resultado conforme a la puntuación obtenida como conjunto general en el instrumento KDQOL-36. El presente estudio aporta a mi trabajo en relación al objetivo y diseño metodológico utilizado ya que es una de las variables de estudio.

A nivel nacional, Vallejos, N. (2019). “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica san juan masías, lima – 2019”. Se realizó un análisis cuyo objetivo ha sido decidir cuál ha sido el grado de calidad de vida que tienen los pacientes con IRC, siendo el diseño metodológico cuantitativo no empírico de corte transversal y no correlacional, llegando a las próximas conclusiones: relacionadas al grado físico de calidad de vida, el 51.7% obtuvo un grado regular; el 35.8%, un grado malo; esto referente al grado social, al grado emocional y al final al grado de relaciones interpersonales. El presente estudio aporta a mi trabajo con relación al diseño metodológico ya que es la que se utilizará en el estudio.

Lliuyacc, A. (2018) “Evaluación de la calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el centro renalplus S.A.C de ate: lima, Perú – 2018”. Tuvo como fin decidir qué tipo de calidad de vida tienen los pacientes renales que reciben hemodiálisis, usando el procedimiento detallado, diseño no empírico de corte transversal, donde se llegó a la siguiente conclusión: la gran mayoría de pacientes con insuficiencia renal tiene una calidad de vida mala tanto en el ámbito físico, psicológico y social. El trabajo de investigación aporta a mi estudio con relación al objetivo ya que es una variable de estudio que influye en la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis.

Huamán, L. (2018). “Percepción del cuidado de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital agosto Hernández Mendoza – EsSalud ica PERU – 2018”. El propósito de esta indagación ha sido establecer la percepción del cuidado de Enfermería a causa de los pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis, siendo una indagación cuantitativa, observacional, detallada y transversal, teniendo como resultados lo siguiente: el 14.04% representa a pacientes con aproximadamente 60 años en promedio y las sesiones se realizan 3 veces por semana con un tiempo de duración de 3:30 hrs, teniendo estos pacientes en su mayoría una percepción elevada del cuidado de enfermería. Este trabajo aporta a mi investigación con respecto al diseño metodológico ya que es cuantitativo de corte transversal.

Pizarro, F. (2018). “Percepción de la satisfacción del paciente sobre el cuidado de la enfermera en la unidad de hemodiálisis Trujillo – Perú – 2018”. El propósito general de este análisis ha sido establecer como percibe el paciente el cuidado que le brinda la enfermera en el área de hemodiálisis, cuyo diseño metodológico ha sido detallado, transversal y la muestra estuvo constituida por 67, siendo la conclusión de que el más grande porcentaje de pacientes tiene una satisfacción alta con respecto al cuidado de enfermería, siendo de esencial trascendencia la cortesía y estabilidad que estas demuestran. Dicho estudio aporta a mi trabajo en relación a su diseño metodológico y objetivo propuesto ya que se relaciona con lo expuesto en el trabajo.

Garay y Ruiz. (2017). “Percepción de la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital público de tumbes – 2017”. Este análisis tuvo como fin evaluar a los pacientes para ver que percepción tenían sobre su calidad de vida , usando de diseño metodológico el enfoque cualitativo y análisis de caso, llegando a la conclusión de que los individuos sometidas a hemodiálisis poseen una percepción negativa de su historia, como resultado de los cambios y restricciones que se fueron dando por la misma naturaleza de la patología; donde frecuentemente optaron por modificar de trabajo y en su historia social perciben a las amistades como una fortaleza en la patología. El presente estudio aporta a mi trabajo en relación a las conclusiones ya que estos pacientes en su mayoría tienen baja autoestima y negación para aceptar su enfermedad.

En relación a las variables de estudio podemos mencionar que el cuidado enfermero en este tipo de pacientes es de vital importancia para que el paciente logre un estado de aceptación de su enfermedad. Para Gerónimo (2020) la atención humanizada basada en conocimientos y cualidades ayuda al paciente a adaptarse a su nuevo estilo de vida pudiendo afrontar sus miedos recibiendo una atención holística y de calidad centrada en el individuo, esta atención se realiza antes, durante y después de cada sesión de hemodiálisis en los diferentes aspectos de la persona, tanto espiritual, moral, social basada en conocimientos científicos, principios bioéticos que brindan las enfermeras al paciente.

Así mismo, Azañero (2019) en su tesis de segunda especialidad en nefrología manifiesta que los cuidados de enfermería pasa por un proceso interactivo, dinámico, en los cuales participan la enfermera y paciente, cuyo objetivo fue obtener confort, donde se prevenga y controle las complicaciones requiriendo para esto destrezas en la utilización de equipos, así como en las relaciones interpersonales del profesional de enfermería.

Para Andamayo et al. (2017) según la teoría de Watson sostienen un enfoque filosófico donde el cuidado humano muestra un interés de manera integral, de forma interpersonal enfermera – paciente conformado por acciones destinadas a mejorar la humanidad y ayudar a los pacientes en todos los aspectos psicosociales.

De acuerdo a todos estos autores podemos decir que la profesión de enfermería tiene un papel fundamental en el cuidado ya que ayuda al paciente a poder lograr el bienestar de manera holística, ayudándolo en el proceso de aceptación de su enfermedad disminuyendo así el riesgo de complicaciones y descuido por parte de ellos, con el fin de lograr su recuperación o mejorar su calidad de vida en el transcurso de su enfermedad.

La calidad de vida conceptualizado por Saavedra (2017) refiere, “a la reacción que el paciente tiene con respecto a su estado de salud, a la patología y a su terapéutica, por consiguiente, a todos los puntos de la vida de un sujeto que permanecen influidos por su salud, esta percepción puede estar influida por su estado físico, psíquico, su grado de libertad y sus interrelaciones sociales”.

Morales y García (2019) manifiestan que, dentro de la calidad de vida, se encuentra un rol “físico” que genera problemas en las actividades cotidianas del paciente. Por otra parte, la función física también es importante ya que genera alguna limitación para la realización de actividades de la vida diaria, así mismo la satisfacción del “bienestar emocional” evalúa si el paciente se siente feliz, nervioso, desanimado o decaído, dando una apreciación general del estado emocional actual.

Por su parte López y Baca (2017), “definen a la calidad de vida desde diversas facetas y situaciones del paciente, tomando de esta forma numerosas magnitudes: manejo físico y social, estado emocional, dolor, carga de la patología renal, efectos de la patología renal, funcionalidad sexual, que afectan en la productividad gremial y las ocupaciones de la vida cotidiana.”

Con relación a la calidad de vida podemos mencionar que son los cuidados sanitarios que se realizan por el bienestar de una persona, es la percepción que el propio individuo tiene sobre su manera de vivir y de afrontar las cosas basado en valores, el cual podemos medirlo en tres dimensiones: físico, mental y social.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El enfoque de la investigación fué cualitativo porque se enfocó en explicar o en comprender las relaciones de un grupo de personas, descriptiva porque describió la situación actual de cada una de las variables, aplicada porque el objetivo fué resolver un determinado problema enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para así enriquecer el desarrollo cultural y científico, etnográfico porque recogió la información desde distintos puntos de vista (miembros del grupo y el propio investigador), el diseño no experimental porque no se manipuló las variables de estudio y transversal porque el recojo de la información se realizó en una sola ocasión de las historias clínicas y correlacional ya que trató de describir la relación entre ambas variables.

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización

La siguiente investigación tendrá dos categorías:

Primera categoría: cuidado de enfermería, Romero (2020) “ acción e impacto de humanizar por medio del cual la relación entre los conocimientos y cualidades humanas para ajustarse a su nuevo estilo de vida, que logre hacer frente a sus miedos y brindar por parte del personal un cuidado holístico de calidad para lograr entablar una enorme ayuda de calidad centrada en la persona”, y para el presente estudio de investigación el cuidado de enfermería es poder lograr el bienestar de manera holística, contribuyendo a que el paciente tenga un proceso de aceptación de su enfermedad disminuyendo así el riesgo de complicaciones y descuido por parte de ellos, con el fin de lograr su recuperación o mejorar su calidad de vida en el transcurso de su enfermedad. Esta categoría tiene las siguientes subcategorías: autopercepción de la enfermería, interacción enfermera – paciente, arte del cuidado, conducta profesional y proactividad.

Segunda categoría: calidad de vida, Saavedra (2017) “La calidad de vida de un paciente está relacionado con la reacción que tiene sobre la enfermedad y terapia de su patología. Es la percepción que el propio individuo tiene sobre su forma de vida y el manejo de cosas basadas en valores que podemos medir en tres dimensiones: física, mental y social. Esta categoría tiene las siguientes subcategorías: condiciones de vida y satisfacción con la vida.

La matriz de categorización se presentará en los anexos

3.3. Escenario de estudio

El estudio de investigación se realizará en el hospital regional del cusco que es un establecimiento de Salud, con categoría nivel III-1 de acuerdo a la Resolución Directoral RD- N.º 508-2005-DRSC-DEGDRRHH, dicho estudio se realizara en el servicio de nefrología donde trabajan personal de enfermería que brindan atención especializada a los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Es un servicio nuevo que tiene tres años de funcionamiento que brinda atención de diálisis peritoneal desde su creación y siendo recién desde el año 2020 la atención a pacientes que requieren atención de hemodiálisis, el ambiente está conformado por una sala de hemodiálisis con cinco camillas, cinco máquinas de diálisis, cinco monitores instalados en cada cama, un aspirador de secreciones y un coche de paro.

3.4. Participantes

Los participantes del presente estudio los pacientes que acuden al servicio para recibir sus sesiones de hemodiálisis interdiarias que son un total de 30 pacientes donde se realizara un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para lo cual el criterio de inclusión será que los pacientes acepten participar en el estudio y tengan un estado mental óptimo así mismo el criterio de exclusión será pacientes que no acepten participar del estudio y aquellos que no acudan a su sesión de diálisis el día de la aplicación del instrumento.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada será la revisión documentaria ya que se obtendrá la información de las historias clínicas de pacientes que padecen insuficiencia renal y para el instrumento será la realización de una matriz de categorías y una encuesta cuyo instrumento será la aplicación de un cuestionario a los pacientes sometidos a este tratamiento. Dichos instrumentos ya fueron previamente validados.

3.6. Procedimiento

Se pedirá autorización al hospital regional del cusco para el acceso a las historias clínicas de pacientes con este diagnóstico, así como la aplicación del instrumento en el servicio de hemodiálisis, se informará a los participantes sobre el trabajo de investigación, se informará sobre los objetivos y se pedirá el consentimiento informado para la participación del estudio, inmediatamente se aplicará el cuestionario a los participantes del estudio a fin de recoger toda la información necesaria para el estudio participando solo aquellos que firmaron el consentimiento informado luego se realizara la formación de nuestro análisis de datos.

3.7. Rigor científico

El rigor científico se basará en torno a los siguientes criterios: la credibilidad por que los hallazgos del estudio serán reconocidos como reales por las personas que participarán en el estudio, la transferibilidad ya que los resultados se podrán extender a otras poblaciones y la confiabilidad, ya que se garantizará el anonimato de los participantes.

Así mismo; se realizará una clasificación de acuerdo a la gestión de calidad que se relaciona al trabajo de investigación:

- Norma ISO 9000: Determina la calidad en un sistema de gestión
- Norma UNE- EN- ISO 9001 2008: Sistema de gestión de la calidad especifica como requisito para un sistema de gestión de la calidad en cualquier tipo de organización.
- Norma ISO 9004: Sistemas de Gestión de la Calidad – Recomendaciones para la mejora del desempeño. Considera tanto la eficacia como la efectividad del SGC.
- Norma UNE- 66001. Calidad conjunta de propiedades y características de un producto o servicio que lo confiere su aptitud de satisfacer unas necesidades.

En este trabajo de investigación ha estado muy presente en todo momento la implicación del personal referente a la compatibilidad entre las diferentes esferas de la vida; así mismo se ha podido desprender de circunstancias personales a la hora de entrevistar, de interpretar, y de escribir las respuestas de los pacientes participantes, lo cual nos ha hecho pensar y recapacitar sobre la atención de salud brindada.

3.8. Método de análisis de datos

Los métodos para el análisis de la información que se utilizarán serán la revisión documental de las historias clínicas de pacientes con este diagnóstico recogiendo la información necesaria para saber que pacientes con este diagnóstico reciben tratamiento de hemodiálisis, para luego realizar la sistematización de la información, así mismo se realizará un cuestionario para determinar la calidad de atención de enfermería.

El análisis de la categoría cuidado de enfermería se evaluará en relación con las necesidades de salud actuales y la categoría calidad de vida se desarrollará en función de tres áreas: bienestar físico, mental y social.

El tipo de análisis de datos será inferencial no paramétrico de distribución no normal y se realizará la prueba estadística correlación de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Se realizará bajo los siguientes principios: autonomía ya que se solicitará el consentimiento de todos los pacientes que conformarán la población de nuestro estudio., principio de justicia porque todos los pacientes tendrán los mismos derechos y beneficios, principio de beneficencia ya que se hará de conocimiento al Departamento de Enfermería los resultados logrados, de manera que contribuya a lograr una mejor atención de calidad y principio de No maleficencia ya que no se pondrá en riesgo la población colaboradora del estudio y para este estudio se ha utilizado la Norma internacional de referencias APA.

IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se logro aplicar el instrumento a todos los pacientes que acuden al hospital a realizar sus sesiones de hemodiálisis los cuales cumplían con los criterios de inclusión para lo cual se habló con la jefa de servicio para poder informar a los pacientes sobre el estudio, se les informó sobre los objetivos y se procedió a la aplicación del instrumento.

En el servicio de hemodiálisis al conversar con el personal de salud manifestaron que una sesión de hemodiálisis duraba de tres a tres horas y media, brindándoles buenos Qb y los filtros que utilizaban eran de bajo flujo de 1.8 y 2 por lo general, tambien se les brinda en cada sesión una camilla y una manta para su confort.

Según Andrade et al. (2017). La calidad de vida de los pacientes tambien va estar influida por el tiempo de hemodiálisis desde el inicio de su enfermedad, ya que a mayor tiempo mejor eliminación de productos de desecho, así mismo en un estudio español se evidenció que los pacientes sometidos a hemodiálisis con el tiempo aumentan su nivel de estrés, aislamiento e insatisfacción por su vida cotidiana y existe un menor afrontamiento tanto a la patología como a su tratamiento.

En base a las respuestas obtenidas de acuerdo al objetivo principal que fué determinar la relación entre el cuidado de enfermería y calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis de un Hospital del Cusco – 2021 se realizó dos categorías cuya primera fue el cuidado de enfermería hacia los pacientes sometidos a hemodiálisis donde se logró evidenciar que en la mayoría de casos el cuidado de enfermería influye mucho en como el paciente lleva y acepta el proceso de su enfermedad, en como interactúa con su entorno y como logra integrarse en la sociedad.

Tambien se estableció subcategorías siendo la primera la autopercepción de la enfermería donde los resultados mostraron que los pacientes tienen una buena percepción de las enfermeras ya que se sienten tranquilos con ellas con una atención continua e integral, sobre diversos aspectos que determinan la conducta ética propia.

Así mismo Garay, J. (2017) discrepa con los resultados obtenidos ya que manifiesta que los pacientes tienen una percepción negativa sobre la atención de enfermería y su calidad de vida ya que ellos sienten que en un principio eran personas independientes y que ahora que reciben su tratamiento de hemodiálisis afectó considerablemente su vida cotidiana ya que presentaron limitaciones físicas, restricciones dietéticas y disminución en su desempeño laboral.

Así mismo, Andrade et al. (2017), observaron que los pacientes de HD percibieron los cuidados de enfermería como “Pasable” en un 45%, sin embargo, podemos decir que, en la región de Los Lagos, los pacientes sometidos a hemodiálisis poseen una percepción positiva de su salud, a pesar de presentar deterioro en su salud y tener manifestaciones psicosomáticas negativas que afectan su vida cotidiana.

La segunda subcategoría es la interacción enfermera – paciente donde los pacientes manifestaron que las enfermeras se muestran amables y empáticas con ellos pero que no les brindan la información necesaria sobre el proceso de su enfermedad esto puede ser debido a que la gran mayoría de personal de salud que labora en el área de nefrología es nuevo y muchos de ellos no cuentan con la especialidad correspondiente al área así mismo manifiestan que en la mayoría de los casos su calidad de vida durante los últimos doce meses empeoró debido a las complicaciones de la diálisis y de la misma enfermedad ya que presentaban algunos problemas para caminar, para lavarse o vestirse, así como para realizar algunas actividades cotidianas como son trabajar, estudiar o hacer las tareas domésticas ya que por su misma enfermedad presentaron dolor o malestar y en algunos casos llegaron a estar deprimidos inclusive se mostraron más ansiosos.

Según Andrade et al. (2017) concuerda con los resultados obtenidos ya que identificó que las molestias físicas es uno de los problemas más frecuentes, donde un 26% de los pacientes manifiesta que le afecta bastante a su día a día limitando así sus actividades diarias como bañarse, vestirse, caminar en comparación de las demás personas influyendo así en su calidad de vida.

La tercera subcategoría es la conducta profesional que muestra la enfermera al momento de la atención al paciente donde manifestaron que la gran mayoría de profesional que trabaja en el área de hemodiálisis se muestra respetuoso con ellos pero que hay un porcentaje pequeño que no respeta sus decisiones o su intimidad ya que en su mayoría ellos cuentan con catéteres venosos centrales ubicados en el pecho y que desearían que el personal sea más cuidadoso al momento de la conexión cuidando mucho su intimidad.

Así mismo Huamán, L. (2018). “Percepción del cuidado de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Augusto Hernández Mendoza – EsSalud ICA PERU, manifiesta que la conducta profesional de enfermería es percibida por los pacientes con ERC como alta ya que de las 24 preguntas planteadas solo tres preguntas estuvieron en y en todas las demás preguntas, la mayoría de los pacientes la respuesta fue de acuerdo, llegando a la conclusión de que la gran mayoría de los pacientes percibe el cuidado de Enfermería como alto.

La cuarta subcategoría es la proactividad donde los pacientes manifestaron que casi la mitad del personal no cuenta con la iniciativa necesaria ante la capacidad de anticipación ante problemas o necesidades futuras y que en su mayoría las que son así son el personal antiguo y ya capacitado en el área mientras el personal nuevo se muestra más distante y con poco conocimiento sobre las consecuencias de la hemodiálisis y todo esto repercute mucho en la calidad de vida de los pacientes.

Según García, P. (2019). “Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado”, concuerda con los resultados encontrados ya que en su estudio el objetivo fue ver la interacción de la función de autocuidados con la calidad de vida, la capacidad que tiene una persona para superar situaciones traumáticas, estrés percibido, actividades rutinarias o cotidianas en el paciente con insuficiencia renal en procedimiento de hemodiálisis.

La segunda categoría fue la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis donde también se subdividió en subcategorías, siendo la primera el dominio físico donde la gran mayoría manifestó que tenían problemas para caminar esto debido a la ubicación del catéter venoso central ya que en muchos casos el acceso subclavio es difícil y lo ponen a nivel femoral o a un deterioro físico debido a la misma enfermedad.

En su estudio Morales y García (2019) concuerdan con los resultados hallados en el estudio ya que manifiestan que, dentro de la calidad de vida, se encuentra un rol “físico” que genera problemas en las actividades cotidianas del paciente generando alguna limitación para la realización de actividades de la vida diaria, así mismo la satisfacción del “bienestar emocional” evalúa si el paciente se siente feliz, nervioso, desanimado o decaído, dando una apreciación general del estado emocional actual.

También Andrade et al. (2017) habla sobre la dimensión física, donde manifiesta que existe una evidente limitación de la actividad cotidiana, y realizó una comparación entre los pacientes de hemodiálisis y diálisis peritoneal, donde llegó a la conclusión que un 25% de los pacientes ven limitados sus actividades cotidianas, siendo las características propias de la enfermedad y del tratamiento las que impactan y potencian las limitaciones físicas de los pacientes. Por lo tanto, los pacientes de la localidad de Puerto Montt con respecto a las terapias de sustitución renal, se ven afectados en gran medida el componente físico, influenciado a su vez por el aumento de la edad y tiempo en diálisis, afectando de manera negativa el ámbito emocional del paciente.

En cuanto al cuidado personal también manifestaron problemas ya que los que presentan catéter venoso central tiene dificultades para bañarse o vestirse por el riesgo de mover o sacar el catéter pudiendo generar así complicaciones como disfunción, infecciones y bacteriemia, así mismo los que presentan fístula arteriovenosa manifestaron que es difícil también para ellos por el tema de no poder ya hacer actividades que requieran esfuerzo físico con el brazo de fístula generando así problemas para realizar sus actividades diarias y también evitar complicaciones como las infecciones, trombosis, estenosis, aneurismas, síndrome del robo arterial.

También manifestaron tener dolor moderado en las zonas de inserción de catéter que dificultaban de igual manera sus actividades cotidianas y eso repercutía en el desempeño de su trabajo relacionando esto también a la ansiedad y depresión que algunos de ellos padecen debido a no poder relacionarse de igual manera con las personas a su alrededor y verse limitada su capacidad productiva.

La segunda subcategoría es el dominio psicológico del cual forman parte dimensiones psicológicas, sociales y subjetivas de los pacientes en cuanto a sus actitudes o comportamientos relacionados con la salud en general, en esta subcategoría la gran mayoría de pacientes a un inicio no aceptó su enfermedad, no pueden crear un ambiente favorable para ellos, piensan en su mayoría que va pasar y que se recuperarán, que no necesitan de un tratamiento de sustitución para poder seguir con su actividades diarias; así mismo el dominio psicológico también está relacionado con la edad, el sexo, el estatus socio económico y el soporte familiar que el entorno le brinda siendo este último el más importante para que estos pacientes puedan aceptar y sobrellevar su enfermedad.

El estudio realizado por López y Baca (2017), “definen a la calidad de vida desde diversas facetas y situaciones del paciente, tomando de esta forma numerosas magnitudes en las cuales se encuentra el dominio psicológico cuyo objetivo fue evaluar el estado emocional de los pacientes en hemodiálisis, encontraron diferencias entre hombres y mujeres en relación al estado emocional, a que las mujeres presentaban un mayor porcentaje de tristeza.

Así mismo, Andrade et al. (2017). Manifiesta que un 38% de los pacientes se encuentran jubilados y el 26% pensionados por invalidez, lo que podría afectar negativamente su calidad de vida, ya que tendrían un ciclo de vida sin actividad laboral, centrada muchas veces sólo en su familia, su patología y su tratamiento, es por ello, que el apoyo psicosocial de estos pacientes es un factor muy importante al momento de buscar mejoras de servicios y centros especializados en dicha población, todo esto debido principalmente al descontento de la falta de y al tratamiento de sustitución renal.

La tercera subcategoría es el medio ambiente en el cual al mayoría de pacientes, manifestaron que en un principio no se sentían a gusto con las personas de su entorno ni con su medio ambiente ya que no le brindaban la seguridad necesaria para poder desenvolverse como lo hacían anteriormente sin reprimir sus sentimientos o emociones con respecto a su enfermedad, el medio ambiente es de importancia ya que es la habilidad que va tener el paciente para manejarse en su nuevo entorno adaptándose a su nueva realidad y aceptando el proceso de su enfermedad, el cual si el paciente va tener un dominio de su medio ambiente alto generara en él una percepción positiva el cual lo hará capaz de fluir de manera natural en su entorno y con las personas que los rodean, y si éste dominio es bajo pues su bienestar

psicológico se va ver afectado y va tener dificultades para superar adversidades de su día a día así como a incorporarse a su nueva vida.

Para Gerónimo (2020) llegó a la conclusión que el medio ambiente influía de manera positiva en la atención humanizada basada en conocimientos y cualidades ya que ayudaba al paciente a adaptarse a su nuevo estilo de vida pudiendo afrontar sus miedos recibiendo una atención holística y de calidad centrada en el individuo, esta atención se realiza antes, durante y después de cada sesión de hemodiálisis en los diferentes aspectos de la persona, tanto espiritual, moral, social basada en conocimientos científicos, principios bioéticos que brindan las enfermeras al paciente.

Es así que después de la aplicación de nuestros instrumentos y de ver los resultados obtenidos pudimos llegar a la conclusión de que el cuidado de enfermería influye significativamente en la calidad de vida de estos pacientes, ya que si el personal no brinda la debida información y apoyo psicológico ellos no logran aceptar de manera adecuada su enfermedad, ya que este tiene que ser un proceso interactivo que tiene que permitir a los pacientes participar activamente en el cuidado de su salud brindándoles toda la información necesaria sobre los cuidados, complicaciones, los servicios disponibles y su uso para que el paciente pueda entender su enfermedad y el impacto que este tenga sobre su salud.

Los factores que van a influir en esta calidad de vida de los pacientes también tienen que ver mucho con las relaciones interpersonales y la motivación que genera en ellos la enfermera ya que para esto ella tiene que tener en cuenta los valores de los individuos y la sociedad.

También se pudo concluir que algunas de las enfermeras tienen dificultad en ampliar el alcance de sus cuidados ya que estas acciones tienen que estar dirigidas a las demandas biológicas, demográficas, sociales, espirituales y psíquicas del ser humano, en el cual se evidencia un déficit por parte del personal nuevo y para esto el profesional de enfermería tiene que valerse de algunas intervenciones, tales como: apoyo holístico, espiritual, facilitarles información básica y de fácil comprensión para que ellos puedan aceptar de mejor manera el proceso de su enfermedad.

V.- CONCLUSIONES

1- El presente trabajo nos ayuda a determinar las características de la población sometida a hemodiálisis las que coincidieron con otras en contextos similares y que la población en su mayoría son adultos mayores con pocos recursos económicos, un bajo nivel educacional y un gran deterioro físico según transcurren los años de tratamiento o aumenta su edad.

2.- Se encontró que hay una correlación moderada entre el cuidado de enfermería y la calidad de vida de los pacientes, ya que la primera fuente de información sobre la enfermedad es el personal de salud y para esto es necesario intervenciones dirigidas a la realización de gestión del cuidado, comprometiéndose así en una mejora continua.

3.- Respecto al cuidado de enfermería en la subcategoría de la autopercepción los resultados mostraron que los pacientes tienen una buena percepción de las enfermeras ya que se sienten tranquilos con ellas con una atención continua e integral, sobre diversos aspectos que determinan la conducta ética propia.

4.- La segunda subcategoría es la interacción enfermera – paciente donde los pacientes manifestaron que las enfermeras se muestran amables y empáticas con ellos pero que no les brindan la información necesaria sobre el proceso de su enfermedad esto puede ser debido a que la gran mayoría de personal de salud que labora en el área de nefrología es nuevo y muchos de ellos no cuentan con la especialidad correspondiente.

5.- La tercera subcategoría es la conducta profesional que muestra la enfermera al momento de la atención al paciente donde manifestaron que la gran mayoría de profesional que trabaja en el área de hemodiálisis se muestra respetuoso con ellos pero que hay un porcentaje pequeño que no respeta sus decisiones o su intimidad.

6.- La cuarta subcategoría es la proactividad donde los pacientes manifestaron que casi la mitad del personal no cuenta con la iniciativa necesaria ante la capacidad de anticipación ante problemas o necesidades futuras.

7.- En relación a la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis la gran mayoría manifestó que tuvieron una desmejoría en los últimos doce meses, teniendo problemas para caminar esto debido a la ubicación del catéter venoso central, también en relación a la subcategoría del dominio psicológico la gran mayoría de pacientes a un inicio no aceptó su enfermedad y no pudieron crear un ambiente favorable para ellos, pensando en su mayoría que va pasar y que se recuperarán.

8.- La tercera subcategoría es el medio ambiente y se llegó a la conclusión de que los pacientes en un principio no se sentían a gusto con las personas de su entorno ni con su medio ambiente ya que no le brindaban la seguridad necesaria para poder desenvolverse como lo hacían anteriormente sin reprimir sus sentimientos o emociones con respecto a su enfermedad el cual les generaba una percepción negativa de su ambiente sintiéndose afectado su bienestar psicológico y dificultando su incorporación a su nueva vida.

VI.- RECOMENDACIONES

1.- El tratamiento de una enfermedad renal crónica debe ser evaluado teniendo siempre en cuenta la probabilidad de conseguir una vida digna de ser vivida tanto en términos físicos como psicológicos y sociales, y así poder buscar la autonomía de estos pacientes en su vida diaria y poder crear un sistema de evaluación permanente y mensual de su estado de salud las cuales estarán encaminadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes, así como con su entorno y reinserción en la sociedad.

2.- La rehabilitación de los pacientes renales deberá avanzar hasta conseguir una óptima calidad de vida generando una reinserción laboral, y llegar a un objetivo fundamental de los programas de tratamiento para las enfermedades renales sustitutivas, así mismo también es necesario dar un enfoque terapéutico biopsicosocial integrando a otros profesionales en las unidades de hemodiálisis, como psicólogos, trabajadores sociales y nutricionistas que contribuyan a lograr una mejor calidad de vida para este tipo de pacientes.

3.- La frecuencia del tratamiento de los pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis debe de ser tres veces por semana con una duración de tres horas y media con buenos flujos y material para así poder limpiar de mejor manera la sangre generando una mejor calidad de vida en el paciente.

4.- Implementar un protocolo que mejore la calidad de atención por parte del equipo de enfermería con respecto al cuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica, así como la implementación de programas de actualización y cursos sobre las complicaciones y cuidados dietéticos de este tipo de pacientes.

5.- La función del personal de enfermería debe de estar direccionado a construir indicadores acordes a la profesión y a la institución las cuales deben estar orientados a un mejoramiento continuo de la atención.

6.- Que el personal de salud pueda coordinar con las diferentes especialidades para brindar una atención holística al paciente, tanto al personal de nutrición como al de psicología y así poder brindar una atención holística al paciente.

7.- Es recomendable realizar programas de capacitación para el personal que labora en el servicio, lo cual nos servirá para mejorar los resultados e incrementará los conocimientos teóricos fundamentales sobre la enfermedad y los cuidados que ellos deben de llevar.

8.- Así mismo, evaluar al personal sobre la calidad de atención y poder ver el compromiso que tienen con el servicio y los pacientes para así poder incentivar en ellos un compromiso de hacer lo correcto y cuidar sus hábitos de salud.

9.- Que el personal de salud del servicio de nefrología del hospital regional del cusco forme grupos de trabajo para brindar apoyo a los pacientes y familiares indicando las actividades sociales que pueden realizar, distracciones las cuales no perjudiquen su estado de salud pero que ayude a los pacientes a no sentirse aislados o sientan restricción en su vida social.

REFERENCIAS

- Anita, D. (2018). Living Quality Based on The Period of Haemodialysis. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 5(3), 63-69.
- Aica, S. (2016). Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales-2015. [acceso setiembre del 2021]; 20(1): 2-8. Disponible en: https://www.kidney.org/sites/default/files/11107308_FBG_PatBro_Choosing_SPA_N.pdf
- Álvarez, V. (2016). Estrategias de terapia psicológica en pacientes sometidos a diálisis del IESS Ambato en el período Abril - agosto 2015 - Tulcán, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Facultad de Ciencias Médicas, Enfermería; 2016. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3781/1/TUTENF019%20-%202016.pdf>
- Andrade, C; Farfán, G; Santana, Y. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud, en pacientes que se dializan en el Hospital de Puerto Montt, Chile.
- Andamayo, M. (2017). Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del hospital arzobispo Loayza 2017.
- Azañero, C; (2018). Cuidado de enfermería en prevención y control de hipotensión intradialítica en personas con hemodiálisis. Instituto del Riñón – Chiclayo.
- Autocuidado. [Internet] California. 2018: Citado setiembre 2018 Disponible en <https://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>
- Böell, J; Da Silva, D; Hegadoren, K. (2016). Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. *Revista latino-americana de enfermagem*, 24.

- Cjuro, J; (2019). Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis hospital Antonio Lorena. Cusco – Perú.
- Cosco, T; Kaushal, A; Richards, K; D., y Stafford, M. (2016). Resilience measurement in later life: a systematic review and psychometric analysis. *Health and quality of life outcomes*, 14(1), 16.
- Feeney, J., O’Sullivan, M., Kenny., y Robertson, I7 (2018). Change in perceived stress and 2-year change in cognitive function among older adults: the Irish longitudinal study on Ageing. *Stress and Health*, 1-8
- Fernández, L; Teruel, J; (2018). Técnicas de Hemodiálisis. [Publicación periódica en línea] 2017. [citado el 27 noviembre 2021] Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/en-monografias-nefrologia-dia-articulo-tecnicahemodialisis-32>
- Florian, M; (2015). Satisfacción del usuario con insuficiencia renal crónica y aplicación de principios bioéticos de la enfermera (o). Trujillo – Perú.
- Fresenius Kidney Care. Quienes corren el riesgo de tener enfermedad renal crónica 2016. (internet) citado setiembre 2021. Disponible en: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/about-chronic-kidney-disease/whos-atrisk/causes>
- Garay, J; (2017). Percepción de la Calidad de Vida de pacientes sometidos a Hemodiálisis en el Hospital público de Tumbes. Tumbes, Perú.
- García; P, (2019). Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado. España.
- Gerónimo, M; (2020). Cuidado humanizado que brinda la enfermera en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima.
- Hajmohammadi, R; Shirazi, M. (2017). Predicting resilience vía social support and illness perceptions among patients undergoing hemodialysis. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 6(3), e14427.

- Hall, R., Luciano, A., Pieper, C., y Colón, C. (2018). Association of Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) with mortality and hospitalization in older adults receiving hemodialysis. *BMC nephrology*, 19(1), 11.
- Helgeson, V; Zajdel, M. (2017). Adjusting to chronic health conditions. *Annual Review of Psychology*. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-psych-010416-044014>
- Huamán, L. (2018). Percepción del cuidado de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital agosto Hernández Mendoza – EsSalud Ica PERU.
- Huaylinos, J; Patricio, L; Robles, L; (2017). Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional de lima. setiembre - diciembre 2017.
- López, S; Hernández, G. (2018). Estimación de calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Rev. cienc. España*. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1234>
- López, L. (2017). Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento – Córdoba
- López, J; Herrero, I; Tomás, M. Apoyo Familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. [En línea] *Revista Seden*. [Citado octubre 2021] Disponible en http://www.revistaseden.org/files/2118_3.pdf
- Lliuyacc, Q. (2018). Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate. Lima – Perú.
- Loza, C; Ramos, W. Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú. [En línea]. 1era Ed. Perú. Sociedad Peruana de Nefrología; 2016. [Citado noviembre 2021]. Capítulo Introducción. Disponible en: <http://www.spn.pe/archivos/analisis%20de%20la%20situacion%20de%20>
- Martínez, C. (2018). Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado.

- Mandzuk, y McMillan, D. E. (2005). A concept analysis of quality of life. *Journal of orthopaedic nursing*, 9(1), 12-18.
- México. Versión *impresa* ISSN 0186-4866. *Med. interna Méx.* vol.33 no.2 Ciudad de México mar./abr. 2017. Guzmán-Ramírez¹⁷
- Peña, A; Edder. H. (2018). Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en un hospital nacional Lima – Perú
- Peña, J. (2015). Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “nuestra señora del Carmen”. Lima – Cañete.
- Perales, C; Duschek, S; Reyes, G. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Rev. nefro.* [Internet]. 2016 [consultado el 09 de septiembre del 2021]; 36(3):275-282. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-calidad-vidarelacionada-con-salud-enfermedad-renal-cronica-relevancia-predictivaS0211699516000424>
- Pérez, C; Riquelme, H; G., Scharager, J; y Armijo, Rodríguez; I. (2015). Relación entre calidad de vida y representación de enfermedad en personas con enfermedad renal crónica avanzada terminal en tratamiento con hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 18(2), 89-96.
- Quispe, I. (2017). Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el centro médico Santa Patricia. Lima – Perú.
- Prior, A; Fenger, M; y Larsen, K. (2016). The Association Between Perceived Stress and Mortality Among People With Multimorbidity: A Prospective Population Based Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*. 184(3), 199- 210
- Rebollo, R; Morales, J; Pons, M; Mansilla, J. (2015). Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. *Nefrología (Madrid)*, 35(1), 92-109.

- Registro Español de Enfermos Renales 2016. Informe de Diálisis y Trasplantes 2015. XLVI Congreso nacional de la Sociedad Española de Nefrología. Oviedo 8-11 octubre 2021. Disponible en: <https://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=29>
- Renz, C; Winkelmann, R; Hildebrandt, D. (2020). Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados.
- Rivera, P; Rojas, W. (2017). Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en México.
- Robles, Y; (2018). Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Hemodiálisis y diálisis peritoneal del Centro de Salud Renal EsSalud Puno 2017. Puno – Cusco.
- Rocha, M; Oliveira, C; Fecury, A. (2017). El papel de la enfermería en la sesión de hemodiálisis 2017. Publicación periódica en línea. [citado octubre 2021]; 2(4): [pp39-52] Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/hemodialisis>
- Toasa, J. (2017). Estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Ambato - Ecuador 2017.
- Torres, E; Torres, O; (2016). Nivel de satisfacción de los clientes en el servicio de Hemodiálisis, del Hospital Nacional Almánzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo. Chiclayo – Perú.
- Ttito, I. (2019). Calidad de vida en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco – 2018. Cusco – Perú.
- Urzúa, A; Caqueo, A; Araya, G. (2016). Calidad de vida y dificultades de regulación emocional en la vida adulta. Rev. Arg. de Clínica Psicológica [Internet]. 2016 [consultado en septiembre 2021]; 25 (2): 135-144. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281946990004>
- Valencia, J; Quispe, N; (2018). Nivel de satisfacción sobre el Cuidado de Enfermería en madres de neonatos hospitalizados en el servicio de pediatría c del Hospital Regional del Cusco. Cusco – Perú.

Vallejos, N; (2019). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica san juan masías, lima – 2019. Lima – Perú.

Verónica, R. (2016). “El Estilo de Vida y la Dinámica Familiar en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis del Hospital “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social -Ambato (IESS)”. [Acceso agosto 2021]. Ecuador.240pg. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24212/1/FJCS-TS-196.pdf>

Wright, L; Wilson, L. (2015). Quality of life and self-efficacy in three dialysis modalities: incenter hemodialysis, home hemodialysis, and home peritoneal dialysis. Nephrology Nursing Journal, 42(5), 463. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26591271/>

Zárate, R; (2015). Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería a personas con tratamiento de diálisis peritoneal intermitente con catéter blando y bolsa gemela. México – 2015.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	METODOLOGIA
GENERAL	GENERAL	GENERAL	calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis	dominio fisico	enfoque de investigación: cualitativo
¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis del hospital regional del cusco 2021?	determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis del hospital regional del cusco 2021.	no tiene		dominio psicológico	tipo de investigación: descriptiva - básica
				medio ambiente	nivel de investigación: correlacional
ESPECIFICO	ESPECIFICO	ESPECIFICO	cuidado de enfermería	autopercepción de la enfermería	diseño de investigación: no experimental - transversal - etnográfico
1) ¿el cuidado de enfermería influye en los usuarios sometidos a hemodiálisis del hospital regional cusco – 2021?, 2) ¿Cuál es el nivel de la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis del hospital regional cusco – 2021?	El cuidado de enfermería influye en los usuarios sometidos a hemodiálisis del hospital regional cusco – 2021. Determinar el nivel de la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis del hospital regional cusco – 2021.	no tiene		interacción enfermera - paciente	población y muestra
				conducta profesional	población: pacientes sometidos a hemodiálisis del HRC
				proactividad	muestra: 30 pacientes del servicio de nefrología
					técnica e instrumento de recolección de datos
técnica: revisión documentaria					
				instrumento: matriz de categoría - cuestionario	

CATEGORIZACION DE VARIABLES

Primera categoría: cuidado de enfermería

Problema general	Objetivo general	categoría	
Relación entre el cuidado de enfermería y calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis de un Hospital del Cusco – 2021”	Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis de un Hospital del Cusco – 2021”	Cuidado de enfermería	
Problemas específicos	Objetivos específicos	subcategorías	ítems
¿Cómo ven y sienten a la enfermera que los atiende?	Conocer la percepción que la brinda la enfermera a la hora de su atención	autopercepción de la enfermería	1
¿La enfermera es amable y hace empatía con usted?	Articular los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad.	interacción enfermera – paciente	2
¿la enfermera se muestra respetuosa, lo llama por su nombre, respeta sus decisiones y respeta su intimidad?	establecer una guía de comportamiento que se basa en los principios fundamentales de la Bioética.	conducta profesional	3
¿la enfermera se identifica antes de realizarle los procedimientos, responde a sus preguntas y le da instrucciones sobre su cuidado?	Decidir en cada momento lo que se quiere hacer y cómo con capacidad de anticipación ante problemas o necesidades futuras.	proactividad	4

Segunda categoría: Calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis

Problema general	Objetivo general	categoría	
Relación entre el cuidado de enfermería y calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis de un Hospital del Cusco – 2021”	Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis de un Hospital del Cusco – 2021”	Calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis	
Problemas específicos	Objetivos específicos	subcategorías	ítems
¿el paciente puede realizar sus actividades físicas con normalidad?	Tener buena salud con hábitos de alimentación saludables para sentirse en buena forma física.	Dominio físico	1
¿el paciente acepta su enfermedad y socializa con normalidad?	Hacer que la persona a sienta tranquila, segura, con ausencia de estrés o sentimientos negativos.	Dominio psicológico	2
¿el paciente se siente seguro en los lugares que frecuenta, así como con las personas que lo rodean?	Lograr que el paciente se sienta seguro al lugar al que vaya, pudiendo desenvolverse de la mejor manera sin cohibirse por su enfermedad.	Medio ambiente	3

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE
DATOS
CUESTIONARIO SOBRE CUIDADO DE
ENFERMERIA**

Preguntas	Siempre	Algunas Veces	Nunca
APOYO EMOCIONAL			
1.- La enfermera(o) le inspira confianza			
2.- La enfermera(o) le brinda acompañamiento durante los procedimientos médicos			
3.- Las enfermeras (o) le generan tranquilidad			
4.- El cuidado de La enfermera(o) es amoroso y dedicado			
5.- La atención brindada por la enfermera(o) se fundamenta en el apoyo emocional			
PROACTIVIDAD			
6.- La enfermera(o) se identifica antes de realizarle los cuidados			
7.- La enfermera(o) responde a sus preguntas dudas e inquietudes			
8.- La enfermera(o) da instrucciones sobre su cuidado			
9.- La información que brinda la enfermera(o) contribuye en la toma de decisiones			
10.- La enfermera(o) lo anima para que llame si tiene problemas			
CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA			
11.- La enfermera(o) hace empatía con usted			
12.- Las enfermeras(o) son amables en el trato que le brindan			
13.- Las enfermeras(o) son eficientes en el desempeño de sus tareas			
14.- Las enfermeras(o) son claras al comunicarse con usted en el desempeño de sus tareas			
15.- La enfermera(o) le brinda estímulos positivos			
16.- El cuidado que la enfermera(o) le brinda es comprometido y solidario			
PRIORIZA AL SER CUIDADO			
17.- La enfermera(o) se muestra respetuosa			
18.- La enfermera(o) lo pone en primer lugar			
19.- La enfermera(o) lo llama por su nombre			
20.- La enfermera(o) respeta sus decisiones			
21.- La enfermera(o) respeta su intimidad			
22.- La enfermera(o) prioriza ante cualquier eventualidad primero a la persona			

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA

Cuestionario de salud euroQol – 5D (EQ – 5D)

<p>marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de hoy</p>	
movilidad	
no tengo problemas para caminar	
tengo algunos problemas para caminar	
tengo que estar en la cama	
cuidado personal	
no tengo problemas con el cuidado personal	
tengo algunos problemas para lavarme o vestirme	
soy incapaz para lavarme o vestirme	
actividades cotidianas (trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o durante el tiempo libre)	
no tengo problemas para realizar mis actividades diarias	
tengo algunos problemas para realizar mis actividades diarias	
soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas	
dolor / malestar	
no tengo dolor ni malestar	
tengo moderado dolor o malestar	
tengo mucho dolor o malestar	
ansiedad/depresión	
no estoy ansioso ni deprimido	
estoy moderadamente ansioso o deprimido	
estoy muy ansioso o deprimido	
mi estado general de salud durante los últimos 12 meses es:	
(POR FAVOR PONGA UNA CRUZ EN EL CUADRO)	
Mejor	
Igual	
Peor	

**AUTORIZACION PARA UTILIZACION DE
NOMBRE INSTITUCIONAL Y APLICACIÓN
DEL INSTRUMENTO**



HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
SERVICIO DE NEFROLOGIA



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS – UNIDAD DIÁLISIS PERITONEAL – NEFROLOGÍA INTERVENCIONISTA – TRASPLANTE RENAL.
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

A : KAREL GISELLE RIVAS CHAVEZ
LICENCIADA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO.

DE : LIC LISETH CATHARINE LOCUMBER QUISPE
COORDINADORA DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL
HRC

ASUNTO : AUTORIZACION DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA TESIS
DE MAESTRIA TITULADA "CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE
VIDA DE LOS USUARIOS SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL
REGIONAL CUSCO – 2021"

FECHA : CUSCO 18 DE OCTUBRE DEL 2021.

Previo un atento y cordial saludo, tengo a bien de dirigirme a su persona para informarle que se da la autorización correspondiente para la aplicación de su instrumento de tesis de maestría titulada: "cuidado de enfermería y calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis del hospital regional cusco – 2021" en el servicio de nefrología, dándole para esto todas las facilidades del caso.

Sin otro particular me despido de su persona.

Atentamente.

LIC. LISETH CATHARINE LOCUMBER QUISPE
COORDINADORA DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA
CEP: 68351

**RELACION DE PACIENTES
PARTICIPANTES DEL ESTUDIO**

MARZO 2021

APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	CUS	DNI	HCL
ACHAHUI ANO DELIA	17/02/1986	2-43470532	43470532	824774
BUSTINZA AVENDAÑO FLORENTINA	3/01/1950	2-23830440	23830440	28581
CARLOS CHINA CEFERINA	25/09/1966	2-23827962	23827962	95895
CARCAUSTO RAMOS WILBERT	14/11/1979	2-44509411	44509411	884121
CERRO ACHAICO FLORENTINO	16/10/1960	110-9-99339780	23857384	621317
CASTILLO CASTILLA LUTHER	5/07/1978	2-40712516	40712516	880694
CRUZ FERNANDEZ ANTONIO	24/01/1947	2-23890679	23890679	460830
FERNANDEZ CAHUANA ERNESTO	27/03/1974	2-45188131	45188131	778760
GUTIERREZ PASO ELSA	10/04/1973	2-24293473	24293473	866532
HUALLPA DE VILCA MAGDALENA	27/07/1951	110-9-99359751	23897847	593883
HUAMAN VIDIA SANTUSA	13/08/1964	2-24958098	24958098	795887
KCANA DIAZ YOLANDA	25/11/1990	2-47670771	47670771	876464
LAROTA CANTUTA DIOCELINA	19/01/1987	2-44135575	44135575	874669
LAYME SIVANA FIDEL	06/11/1963	2-06421087	6421087	753669
LLANOS MAMANI YONI	9/06/1963	2-0411724	4811724	881137
MAMANI ZARATI JUANA	15/07/1930	2-24575051	24575051	843466
MUÑOZ TORRES VERONICA	18/03/1989	2-45982080	45982080	547058
PACHECO SALAS ALEJANDRO	10/03/1947	2-24802119	24802119	770899
PALOMINO DE CUNO CLAUDIA	4/07/1949	2-04808101	4808101	572196
PONCE PEÑA JAIME CONSTANTINO	13/04/1972	2-23977296	23977296	682062
PUMA HUIILCA FRANCISCO	16/06/1954	2-24464169	24464169	875805
QUISPE APAZA LUCILA	29/07/1954	9-99358047	23914020	334742
ROJAS LEONA LUZ GUADALUPE	3/11/1994	2-71478474	71478474	876005
SALAS TEVES LOURDES	27/11/1984	2-42904047	42904047	883150
SICOS CASTAÑEDA MARTIN	12/11/1956	2-24477460	24477460	790647
SOTO CHURATA LEONIDAS	21/01/1957	2-24683660	24683660	869761
TORRES GONZALES WILLIAM	12/05/1988	2-45073815	45073815	849031
TORRES TOLEDO MIGUEL	5/07/1938	110-9-99374344	23898265	868420
TTICA AUCCA MARTHA	22/07/1968	2-24372261	24372261	710556
YUPANQUI RUPAILLA VICTORIA	1/04/1960	2-24976052	24976052	869574