



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**“Gestión de procesos en la calidad de vida de los pacientes que reciben  
diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II- EsSalud –  
Tarapoto – 2016”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTOR**

**Br. Mauro Eduardo Carranza Rojas**

**ASESOR**

**Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Gestión de los Servicios de Salud**

**TARAPOTO - PERÚ**

**2016**



MBA. Enrique López Rengifo  
Presidente



Mg. Keller Sánchez Dávila  
Secretario



Mg. Kieffer Segundo Bazán Vargas  
Vocal

### **Dedicatoria**

Con mucho cariño a mi madre, esposa e hijos  
por su paciencia, cariño y apoyo.

Mauro Eduardo

### **Agradecimiento**

Al director del hospital II EsSalud por las facilidades brindadas para el desarrollo de la presente investigación.

A los pacientes del programa de DIPAC.

Mauro Eduardo

## **Declaratoria de autenticidad**

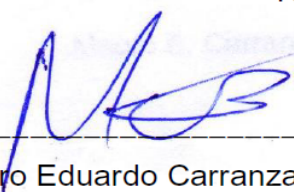
Yo, Mauro Eduardo Carranza Rojas, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de Servicios de Salud, llevado a cabo en la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 10567065, con la tesis titulada: Gestión de procesos en la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II- EsSalud – Tarapoto – 2016

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios e plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, noviembre del 2016.



---

Br. Mauro Eduardo Carranza Rojas  
DNI N° 10567065

## **Presentación**

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la tesis titulada: Gestión de procesos en la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II- EsSalud – Tarapoto – 2016, con la finalidad de conocer la relación entre la gestión de procesos y la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto – 2016, en cumplimiento del Reglamento de Grados y títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

En el capítulo I se destaca la realidad problemática planteada desde lo general hasta lo específico, así como los trabajos previos en los contextos internacional, nacional y local, las teorías relacionada al tema incidiendo sobre las variables en estudio. Se formula el problema luego de plantearla en la realidad problemática. Se justifica el estudio, se plantea la hipótesis y los objetivos, manteniendo relevancia en la coherencia metodológica que estas deben tener. El en capítulo II se refiere al método utilizado, es decir el tipo de investigación, diseño, variables, población y la muestra. En el capítulo III, se presentan los resultados obtenidos con la investigación. El capítulo IV, la discusión. El capítulo V las conclusiones y recomendaciones y finalmente en el capítulo VI se plantea las recomendaciones.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El autor.

## Índice

Página del jurado .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación .....	vi
Índice.....	vii
Índice de tablas .....	ix
Índice de gráficos .....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad problemática.....	14
1.2. Trabajos previos.....	17
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	22
1.4. Formulación del problema.....	37
1.5. Justificación del estudio.....	38
1.6. Hipótesis.....	40
1.7. Objetivos.....	40
II. MÉTODO .....	42
2.1. Tipo de investigación.....	42
2.2. Diseño de investigación.....	42
2.3. Variables, Operacionalización.....	42
2.4. Población y muestra.....	44
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	45
2.6. Método de análisis de datos.....	46

2.7. Aspectos éticos.....	46
III. RESULTADOS.....	48
IV. DISCUSIÓN.....	53
V. CONCLUSIONES .....	55
VI. RECOMENDACIONES.....	56
VII. REFERENCIAS .....	57
ANEXOS .....	61
Anexo N° 01: Matriz de consistencia	
Anexo N° 02: Instrumentos de recolección de datos	
Anexo N° 03: Fichas de validación por juicio de expertos	
Anexo N° 04: Análisis de confiabilidad por alfa de Cronbach	
Anexo N° 05: Autorización para aplicar instrumentos	



## **Índice de tablas**

Tabla N°1: Nivel de gestión de procesos en pacientes que reciben Diálisis peritoneal ambulatoria.....	52
Tabla N°2: Nivel de calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis Peritoneal ambulatoria.....	53
Tabla N°3: Contingencia entre el nivel de gestión de procesos y el nivel De calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis P.....	55
Tabla N°4: Prueba de Chí cuadrado.....	55

## **Índice de gráficos**

Gráfico N°1: Nivel de gestión de procesos en pacientes que reciben Diálisis peritoneal ambulatoria.....	52
Gráfico N°2: Nivel de calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis Peritoneal ambulatoria.....	54

## RESUMEN

En la presente investigación titulada: Gestión de procesos en la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II-EsSalud – Tarapoto – 2016, tuvo como objetivo Conocer la relación entre la gestión de procesos con la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto -2016. Estudio No Experimental, descriptivo correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 260 pacientes que recibieron diálisis peritoneal y una muestra de 155 pacientes. La técnica utilizada para el estudio de investigación fue una encuesta y que tiene como finalidad de recolectar los datos, mediante la entrevista y el instrumento un cuestionario que fue aplicado a los pacientes luego de recibir tratamiento. Los resultados encontrados fueron: El 47,1% (73) de los pacientes califican al nivel de gestión de procesos de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto como “Mala” de acuerdo a la escala planteada. El nivel de la calidad de vida en los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto, se califica por el 59,1% de los pacientes como “Buena”. De acuerdo a la evaluación del Chi cuadrado, se acepta la hipótesis nula de independencia, por lo cual concluimos que el nivel de la gestión de procesos y la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto, no guarda relación significativa.

*Palabras clave. Gestión de procesos, calidad de vida.*

## ABSTRACT

In the present research entitled: Management of processes in the quality of life of patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis at the Hospital II - EsSalud - Tarapoto - 2016, was aimed to know the relationship between process management and quality of life of patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis at Hospital II - EsSalud Tarapoto -2016. Non-Experimental, descriptive correlational study. The study population consisted of 260 patients who received peritoneal dialysis and a sample of 155 patients. The technique used for the research study was a survey that aims to collect the data, through the interview and the instrument a questionnaire that was applied to patients after receiving treatment. The results found were: 47.1% (73) of the patients qualify at the level of management of continuous ambulatory peritoneal dialysis processes at Hospital II - EsSalud Tarapoto as "Mala" according to the scale proposed. The level of quality of life in patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis at Hospital II - EsSalud Tarapoto, is rated by 59.1% of patients as "Good". According to the Chi square evaluation, the null hypothesis of independence is accepted, so we conclude that the level of process management and the quality of life of patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis at Hospital II - EsSalud Tarapoto, Has no significant relationship.

*Keywords. Process management, quality of life*

## **I. INTRODUCCIÓN**

La gestión por procesos busca reducir la variabilidad innecesaria que aparece habitualmente cuando se producen o prestan determinados servicios y trata de eliminar las ineficiencias asociadas a la repetitividad de las acciones o actividades, al consumo inapropiado de recursos, etc. Facilita la coordinación y la sinergia entre los diferentes procesos que se dan en una organización y es una base sólida para organizar el empowerment, la asunción de responsabilidad por parte de los profesionales en el ámbito de actuación de su proceso y su trabajo diario. En las organizaciones sanitarias se aprecia de forma clara la visión sistémica que define este tipo de gestión: un conjunto de personas, servicios u organizaciones (proveedores) que solicitan que se lleven a cabo una serie de actividades (procesos) para una serie de personas o servicios que reciben los resultados (clientes). Además, la gran variedad de profesionales y la complejidad de las interrelaciones que se llevan a cabo en el mismo, hace que este sistema de gestión sea especialmente adecuado y contenga un mayor potencial de mejora en nuestra organización. Las actuaciones de los procesos, o subprocesos, poseen sus características propias, pero no deben ser considerados como entidades individuales, unas influyen en otras, y el concepto de "consecución lógica" de los subprocesos no sólo debe ser entendida en el marco temporal, también según cada actividad, de forma que no necesariamente se van a desarrollar todos ellos, y puede que alguno deba repetirse (De Lorenzo, R. 2012).

La Diálisis Peritoneal es un procedimiento que permite depurar toxinas, electrolitos y eliminar líquido en pacientes (adultos y pediátricos) que sufren ERC terminal de distintas etiologías. Con el término de DP, se engloban todas aquellas técnicas de tratamiento sustitutivo de la función renal que utilizan el peritoneo como membrana dialítica, ésta es una membrana biológica semipermeable a líquidos y solutos. Basándose en este hecho fisiológico la DP consigue eliminar sustancias tóxicas y agua del organismo.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) puede evolucionar hacia la necesidad de precisar tratamiento renal sustitutivo (diálisis o trasplante) en un proceso que tiene una duración variable y es, en ocasiones, difícilmente predecible.

No es infrecuente que el diagnóstico se realice en Atención Primaria (AP), con motivo de un examen rutinario, o que incluso el paciente llegue al nefrólogo, por primera vez, en estadios avanzados de insuficiencia renal. La calidad de la atención médica que reciba el paciente en este tiempo es decisiva para determinar su progresión, control de complicaciones y morbilidad y, en definitiva, el uso y los costes de los recursos socio-sanitarios asociados. A pesar de la magnitud de los recursos actualmente asignados al tratamiento final de la insuficiencia renal con diálisis y trasplante, los enfermos con esta afección tienen una morbi-mortalidad significativa y disminución de su calidad de vida. Influye en este mal pronóstico la aparición, a lo largo de este proceso evolutivo y previo a la diálisis, de complicaciones inherentes a la propia pérdida de función renal: anemia, osteodistrofia y alteraciones del metabolismo de iones divalentes, acidosis metabólica, hipoalbuminemia y otras manifestaciones de malnutrición, y dislipemia. Todo ello con la asociación, muchas veces en el origen de la ERC, de condiciones comórbidas importantes, como la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y enfermedad cardiovascular (Zegarra, L. 2010 pág. 16).

### **1.1. Realidad problemática**

Actualmente la transición epidemiológica evidencia que la insuficiencia renal crónica es un daño importante en la carga de enfermedad y que repercute en el individuo la familia y sociedad. Aparecen problemas como las infecciones al peritoneo relacionadas muchas veces a las malas técnicas de asepsia, lo que ocasiona el retiro del catéter de diálisis y que el paciente tenga que entrar al programa de hemodiálisis, provocando un retroceso en el tratamiento de estos pacientes y por consiguiente mayores riesgos en su salud y deterioro de su calidad de vida. Desde estadios iniciales de la enfermedad renal, los síntomas que la acompañan se ven reflejados en la vida diaria de aquellos que la padecen. Todas estas circunstancias merman de forma importante la calidad de vida de pacientes aun a pesar de que el proceso de atención también se ha ido modernizando a la par de la evolución de la tecnología y la mejora de la calidad de los servicios (Rebollo, A. 2015).

Hoy se dice que la Insuficiencia Renal Crónica y otras enfermedades renales como la nefritis y la nefrosis están entre las 10 principales causas de muerte (Gonzales, J. 2013 pág. 35)

En el Perú En el Perú, el Seguro Social de Salud (ESSALUD), que es la principal institución que atiende los casos de Insuficiencia Renal Crónica Terminal, y que significa aproximadamente el 95% de la capacidad de oferta de entidades públicas y privadas, viene registrando, desde hace 10 años un mayor número de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal que están recibiendo tratamiento de diálisis; en el año 2000 fueron 3,197 pacientes, mientras que en el año 2010 fueron 7,898 pacientes, lo que ha significado un crecimiento de 247% aproximadamente, generando una preocupación latente a nivel de la institución, las familias y el propio sistema de salud del país, por lo que significa en términos económicos y en calidad de vida de los pacientes. Esta misma tendencia, también se observa en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, que es uno de los principales centros de ESSALUD, que atiende casos de Insuficiencia Renal Crónica Terminal; la demanda de pacientes que requieren tratamiento de sustitución de la función renal, se incrementó, en Hemodiálisis de 210 en el 2000 pasó a 345 en el 2011 y en Diálisis Peritoneal de 78 en el 2000 pasó a 161 en el 2011, es decir, aumentó en 164% y 210% respectivamente (Gutiérrez, 2011). El 45,4% de la población que tiene acceso limitado a los servicios de salud a través del SIS no tendrían acceso a ningún tipo de terapia de reemplazo renal (Zegarra, L. 2010).

En el Hospital II Essalud – Tarapoto, encontramos un problema evidente en cuanto a las variables en estudio. La gestión de procesos que se desarrollan para que la población que se realiza diálisis peritoneal experimente una mejor calidad de vida se ve refleja en una desatención por parte de las autoridades hospitalarias. Los procesos que se realizan relacionadas a contar con una infraestructura adecuada de acorde a

estándares internacionales son deficientes. Actualmente se cuenta con una infraestructura deficiente que no cumple con los estándares internacionales mínimos, el área de Diálisis Peritoneal de Atención Continua (DIPAC) se encuentra lejos de los servicios de emergencia, laboratorio y farmacia; pisos que no cuentan con sistema antideslizante; falta de zonas de privacidad y confort, deficiencias de mobiliarios. Los horarios de atención son reducidos (7am a 13 pm), no habiendo atención en las tardes y feriados, con lo cual nos indica déficit de recursos humanos para una atención personalizada. El proceso abastecimiento de insumos también presenta deficiencias, todas estas relacionada a la ausencia de equipos e insumos médicos para desarrollar los procedimientos, entre otros.

En relación a la calidad de vida. Muchos de los pacientes experimentan una experiencia emocional desagradable, una actividad perceptiva resultante de un proceso complejo en el cual se integran la aferencia sensorial con variables psicológicas y culturales, elaborado por la persona, que lo hace único y personal como su vivencia. No existe correlación entre el estímulo o el daño producido en un tejido y el grado de sufrimiento que expresa quien lo padece, lo que demuestra la naturaleza multidimensional del dolor. Es evidente su impacto negativo sobre la calidad de vida de las personas que lo padecen. El 50 – 63% de los pacientes en diálisis padecen dolor crónico. El 42 – 45% de éstos califican al dolor como severo. Existe escaso reconocimiento e infratratamiento del dolor y otros síntomas en los pacientes con diálisis como los problemas fisiológicos y físicos, muchos de ellos se cansan de la responsabilidad de practicarse a diario la diálisis peritoneal. Algunos pacientes de diálisis peritoneal encuentran difícil aceptar un catéter DP permanente. Algunos pacientes DP se dan cuenta que es incómodo tener el líquido de diálisis en su abdomen. Se sienten llenos o hinchados. Otros sufren de dolor de espalda o experimentan dolor de hombros, especialmente cuando se realiza el movimiento del líquido hacia adentro o hacia afuera. En muy raras ocasiones algunos pacientes experimentan



incomodidad cuando se introduce el líquido nuevo. Todos están pendientes del fracaso de la diálisis peritoneal.

## **1.2. Trabajos previos**

### **Internacional**

En México, Huitzache, M. & Padilla, A. (2009). En el estudio “Apoyo educativo de enfermería al cuidador principal del paciente con diálisis peritoneal continua ambulatoria”, tuvo como objetivo identificar la influencia del Apoyo Educativo de Enfermería (AEE) en las Capacidades de Autocuidado (CAC) del cuidador principal del paciente con diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA). Utilizó como metodología un estudio correlacional, cuasi experimental. Muestra: Se formaron 2 grupos de estudio (GE) y control (GC), del HGZ N° 4 de IMSS de Celaya, Gto ambos estuvieron conformados por 25 cuidadores, los cuales se eligieron utilizando muestreo aleatorio simple. Se midieron las CAC mediante un instrumento elaborado ex profeso, cuyo nivel de confiabilidad fue 0.7693 (alpha de Cronbach). La intervención de Enfermería consistió en la implementación de un programa de AEE al cuidador. Los resultados muestran que el 85.4% eran mujeres, promedio de edad 45 años y de escolaridad 7 años de estudio, 56.3% eran amas de casa, 43.8% desempeñaban rol de esposa. Asimismo, al evaluar de cómo se daban las actividades o procesos de atención en hemodiálisis, el 80% manifestó que era mala, y sólo el 20% que era buena. Concluyendo que el cuidador adquiere factores de riesgo durante el acto de cuidar y que los procesos desarrollados para la atención eran malos.

García, H. & Calvense, N. (2008). Estudio “Calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal”. El objetivo fue determinar la percepción de calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo de la función renal a través de hemodiálisis, diálisis peritoneal ambulatoria continua y trasplante renal en el Servicio de Nefrología del citado hospital, y establecer asociaciones entre la percepción de calidad de vida en esas tres modalidades de tratamiento y su relación con la depresión y la

ansiedad. La presente investigación fue un estudio de campo, ex-post-facto, basado en un diseño transversal y descriptivo-correlacional. Se recurrió a una muestra no probabilística e intencional de 60 pacientes. Resultados: Existe asociación entre calidad de vida, depresión y ansiedad; los trasplantados presentan mejores índices de calidad de vida en la dimensión de funcionalidad física, mayor bienestar subjetivo y menores trastornos emocionales que los pacientes en diálisis; los de hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria fueron similares en las dimensiones más afectadas, sin diferencias importantes.

Gonzales, J. (2013). Tesis: “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, comparación entre dos tratamientos sustitutivos: diálisis peritoneal y hemodiálisis”. El objetivo fue determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica. El diseño de investigación fue no experimental, transversal con alcance comparativo. Se eligieron intencionalmente 30 pacientes del servicio de Diálisis Peritoneal y 30 pacientes del servicio de -hemodiálisis del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”. Los resultados obtenidos en las dimensiones evaluadas la modalidad de tratamiento sustitutivo que presentó mayor calidad de vida fue la hemodiálisis comparada con la diálisis peritoneal. Las dimensiones que reportaron menor eficiencia fueron: Rol físico y Rol emocional en el grupo de pacientes que recibió diálisis peritoneal. Aunque muy escasa y sin significancia estadística, se observó relación inversa entre la edad de los pacientes y a calificación de la dimensión salud mental, es decir en muy bajo grado, a mayor edad menor salud mental en ambos grupos de pacientes; pero es un poco más intensa en el grupo de diálisis peritoneal. Considera importante, además, asignaturas como cuidados paliativos para estudiantes de enfermería, que dan otra óptica del paciente, obviamente si dejar de lado el aspecto clínico.

### **Nacional**

Cieza, J. (2013). Tesis: “Supervivencia en terapias de reemplazo renal dentro de un concepto integral de oferta de servicios públicos en el Perú,

periodo 2008 y 2012”. Objetivo: Describir la supervivencia y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal (ERCt) en terapias de reemplazo renal (TRR) en un programa de financiación pública bajo una nueva idea de oferta de los servicios en el Perú (SIS). Estudio longitudinal de cohorte retrospectivo de pacientes con ERCt incidentes a hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal (DP) o trasplante renal (TR) entre el 2008 al 2012 en un programa centinela del SIS. Resultados: Hubo 175 pacientes con TRR. La supervivencia general fue 95,1%; 91,3% y 87,9% al primer, segundo y tercer año respectivamente. El análisis multivariado de Cox mostró como únicas variables que influenciaron la supervivencia al sexo (varones mayores que mujeres) y la edad (mayores o igual a 60 años, menor supervivencia que menores de 60). La calidad de vida al término del estudio (Karnofsky menores de 60 y/o fallecido vs. Karnofsky mayores o igual a 60 y vivo), estuvo únicamente relacionada a la edad (corte 50 años) y al tipo de TRR. Conclusiones: La sobrevida de estos pacientes es comparable a cualquier serie nacional o extranjera y solo depende de la edad y el sexo. La calidad de vida fue superior en quienes ingresaron con edad menor a 50 años y aquellos sometidos a TR.

Del Río, R. (2015). Tesis: “Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional- 2015”, tuvo como objetivo principal determinar los estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal Crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. El diseño metodológico fue tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, corte transversal. La población estuvo conformada por 100 pacientes de 18 a 75 años de edad. La muestra estuvo conformada por 67 pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo. La técnica fue la encuesta - entrevista, el instrumento el cuestionario. Los resultados fueron de 67 (100%) pacientes encuestados, 36 (54%) presentan estilos de vida no saludable y 31 (46%) tienen estilos de vida saludable. En la dimensión física 37 (55%) pacientes presentan estilos

de vida saludable y 30 (45%) presentan estilos de vida no saludable. En la dimensión psicológica 41 (61%) pacientes presentan estilos de vida no saludable y 26 (39%) presentan estilos de vida saludable. En la dimensión social 49 (73%) pacientes presentan estilos de vida no saludable y 18 (27%) presentan estilos de vida saludable. Las conclusiones derivadas del presente estudio son que los Estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis son parcialmente saludables tanto en la dimensión física como en las dimensiones psicológica y social de manera que podría afectar su calidad de vida.

Gutiérrez, C. (2011). Tesis: Análisis de costo efectividad de las intervenciones a pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. El objetivo fue determinar o demostrar que el trasplante renal con donante cadavérico es la alternativa más costo efectiva respecto de la hemodiálisis y diálisis peritoneal en el tratamiento de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Esto, conlleva a determinar los costos económicos de cada intervención, los años de vida ganados y la calidad de vida que generan estas tres alternativas comparables y mutuamente excluyentes. El estudio fue transversal, retrospectivo tipo evaluativo. Se encontraron los siguientes resultados: Los costos promedio por paciente en tratamiento de la población de estudio durante el periodo 2004-mayo 2012, ajustados con una tasa de descuento del 5% sobre los costos en términos constantes fueron: Hemodiálisis S/. 198,386 nuevos soles, Diálisis Peritoneal S/. 142,789 nuevos soles y Trasplante Renal con Donante Cadavérico S/. 95,372 nuevos soles. En cuanto a las mediciones de calidad de vida a través del cuestionario de salud SF-36 por cada intervención fueron: Hemodiálisis 58%, Diálisis Peritoneal 70% y Trasplante Renal con donante cadavérico 87%. Finalmente, en cuanto a los Años de Vida Ajustados por Calidad (AVAC) por cada intervención, ajustado con una tasa de descuento del 3.5% fueron: Hemodiálisis 2.16 AVAC ganado con

el tratamiento, Diálisis Peritoneal 2.10 AVAC ganado con el tratamiento y Trasplante Renal con donante cadavérico 2.24 AVAC ganado con el tratamiento.

### **Regional**

A nivel regional se cuenta con escasos estudios relacionados a la presente investigación.

Acuña, P. & Kugkumas, K. (2012). Tesis: “Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital II EsSalud Tarapoto”. Objetivo: Determinar el nivel de capacidad de autocuidado de los pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital II EsSalud Tarapoto Junio- Setiembre de 2012. El estudio es descriptivo simple, transversal, realizado en 32 pacientes que reciben diálisis peritoneal en el Hospital II EsSalud, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como instrumento: La Valoración de Capacidad de autocuidado. La cual fue clasificada en: Alto, Medio y Bajo. Los resultados fueron: En la capacidad de autocuidado el 50% muestra nivel alto, el 37.5 % presenta nivel medio y el 12.5 % presenta nivel bajo, en las habilidades para realizar las actividades de la vida diaria el 69 % muestra un nivel alto, el 19 % presenta un nivel medio y el 12% un nivel bajo y en conocimientos para realizar actividades de autocuidado frente a la enfermedad el 47 % muestra nivel alto, el 28 % un nivel bajo, y el 25 % un nivel medio, concluyéndose que los pacientes evidenciaron un alto nivel de capacidad de autocuidado; frente a las actividades de la vida diaria y en conocimientos para hacer frente a la enfermedad.

Flores, R. & Díaz, C. (2012). Tesis: “Evaluación de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua. Hospital EsSalud Tarapoto.” Objetivo: determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que se realizan diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II EsSalud Tarapoto. Tipo de investigación: Descriptiva

simple, donde se usó el diseño de una sola casilla. Población: La población fue representada por 31 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Método: Para la recolección de datos se utilizó el método de la entrevista, aplicándose el Cuestionario Genérico de la Calidad de Vida SF-36 para determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que se realizan diálisis peritoneal ambulatoria continua, según los componentes de salud física: Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal y Salud General y los componentes de salud mental: Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental de los pacientes. Los datos obtenidos fueron sistematizados usando el paquete estadístico SPSS versión 17.0. Resultados: El 35,5% calificaron en general su salud, algo mejor ahora que hace un año; El 58,1% reportó estado de salud que limita las actividades físicas de su vida diaria; El 71,0% reportó rol físico malo, produciendo como consecuencia un rendimiento en el trabajo y otras actividades diarias menor del deseado; El 61,3% refirió padecer intensidad de dolor bueno, lo cual no tiene efecto en su trabajo habitual y en las actividades del hogar del paciente; el 54,8% refirió estado negativo de salud en general; El 71,0% refirió sentimiento de energía y vitalidad buena frente al de cansancio y desánimo; El 61,3% refirió que el grado de los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de su salud no interfieren en su vida social habitual; el 51,6% refirió que los problemas emocionales no afectan su trabajo y otras actividades diarias y el 51,6% valoraron su salud mental en general como buena.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **Procesos**

La palabra proceso viene del latín processus, que significa avance y progreso. Un proceso es el conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracterizan por requerir ciertos insumos (inputs; productos o servicios obtenidos de otros proveedores) y tareas particulares que implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados. Sescam. (2005: p. 5).

## **El enfoque basado en procesos**

La Dirección debe dotar a la organización de una estructura que permita cumplir con la misión y la visión establecidas. La implantación de la gestión de procesos se ha revelado como una de las herramientas de mejora de la gestión más efectivas para todos los tipos de organizaciones. Cualquier actividad, o conjunto de actividades ligadas entre sí, que utiliza recursos y controles para transformar elementos de entrada (especificaciones, recursos, información, servicios,) en resultados (otras informaciones, servicios, ..... ) puede considerarse como un proceso. Los resultados de un proceso han de tener un valor añadido respecto a las entradas y pueden constituir directamente elementos de entrada del siguiente proceso. Todas las actividades de la organización, desde la planificación de las compras hasta la atención de una reclamación, pueden y deben considerarse como procesos. Para operar de manera eficaz, las organizaciones tienen que identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados y que interactúan. La identificación y gestión sistemática de los procesos que se realizan en la organización y en particular la interacción entre tales procesos se conoce como enfoque basado en procesos. Gobierno de España. (2005: p. 6.7).

ISO 9001 pretende fomentar la adopción del enfoque basado en procesos para gestionar una organización. Este tipo de gestión por procesos, cuando se utiliza en el desarrollo, la implementación y la mejora de la eficacia de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concentra su atención en:

La comprensión y el cumplimiento de los requisitos de los clientes de cada proceso.

- La necesidad de considerar y de planificar los procesos en términos que aporten valor (el cliente no debe pagar por algo que no le aporte valor).
- El control, la medición y la obtención de resultados del desempeño y de la eficacia de los procesos.
- La mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas.

Gobierno de España. (2005: p. 6.7).

### **Control del proceso**

A la hora de planificar correctamente la mejora de un proceso suele resultar de gran ayuda tener en mente el siguiente diagrama de un plan de mejora. Por un lado, debemos considerar si el objetivo que se persigue sigue teniendo vigencia, segundo si alcanzamos el despliegue perseguido y se tiene claro qué debe realizarse y por qué; y tercero, considerar si el método de evaluación y medida es el más apropiado para nuestros fines y si la información que se deriva de este método posibilita el aprendizaje y, por consiguiente, la mejora continua. Por otro lado, para establecer un plan de mejora con posibilidades de éxito, se recomienda considerar los siguientes puntos: Primero, poner en práctica algún método que nos permita priorizar qué haremos primero o qué requiere de nuestra atención en primer lugar. Hay diversos métodos y diversas formas de hacerlo. La participación de las personas involucradas en el proceso y considerar si existe algún problema grave que requiere una inmediata respuesta son dos condiciones que resulta indispensable no olvidar. La primera por las razones arriba apuntadas (implicación y sensación de viabilidad), la segunda porque lo contrario no sería éticamente aceptable (Costa, J. 2006).

La gestión de la calidad en salud evalúa también el control en hemodiálisis, determinando que los sistemas de gestión de la calidad se han ido incorporando progresivamente al contexto sanitario, con los centros de hemodiálisis como pioneros en esta esfera por la necesidad de optimizar los procesos que la integran, mejorar la calidad de vida de los pacientes y garantizar una mayor supervivencia; todo lo cual ha motivado la reciente actualización de las herramientas para el control y la gestión de la calidad, impulsada por el Ministerio de Salud Pública de Cuba, mediante el seguimiento de indicadores que estimulen a las unidades de diálisis a incorporarlas en su práctica, definir los diferentes procesos asistenciales y las formas de medir su validez, así como elaborar guías que sirvan como punto de referencia para futuras áreas



de perfeccionamiento, monitorizadas convenientemente (Estenoz, G. & Álvarez, M. 2011).

### **Proceso en salud**

Se puede definir como un conjunto de actividades lógicamente interrelacionadas y ordenadas que actúan sobre unas entradas y que van a generar unos resultados preestablecidos para unos usuarios identificados. Hay tareas que se realizan sobre dichas entradas a las que añaden valor y se producen unas salidas o resultados. Hay actividades con valor añadido y actividades repetidas. Hay procesos primarios: médicos y quirúrgicos, hay procesos de apoyo (mantenimiento) y procesos de gestión. Los elementos de un proceso, a nivel sanitario, son los profesionales, los materiales, los equipos utilizados, y los recursos estructurales (Donabedian, A. 1966).

### **Gestión de procesos**

La Gestión por Procesos es una herramienta con la que se analiza los componentes que intervienen en la prestación del servicio, para ordenar los flujos de trabajo de la misma, actualizar el conocimiento y procurar cierto énfasis en los resultados obtenidos (López, K. 2002, pág. 22).

En la actualidad la información respecto a la gestión de procesos está principalmente orientada a la hemodiálisis. Los profesionales sanitarios llevan muchos años mejorando día a día su práctica a través de la actualización de procedimientos, protocolos clínicos, y más recientemente, mediante la elaboración de vías clínicas y guías de práctica clínica con la ayuda metodológica de la Medicina Basada en la Evidencia. Los procesos asistenciales conllevan una variabilidad en su práctica, en parte inherente a los profesionales que los realizan, y, en parte por llevarse a cabo sobre personas, entre otros factores. En el caso del tratamiento sustitutivo con hemodiálisis de la insuficiencia renal crónica el primer grupo de indicadores, en particular las tasas de mortalidad y morbilidad, es el que está despertando mayor controversia en la actualidad especialmente en cuanto a su uso para benchmarking

entre centros y países distintos. Los aspectos más criticados son los ajustes diferentes según el entorno y la falta de ajuste de estas tasas a variables con impacto en los resultados. Por ejemplo, en el registro americano de datos (López, K. 2002).

La gestión por procesos busca reducir la variabilidad innecesaria que aparece habitualmente cuando se producen o prestan determinados servicios y trata de eliminar las ineficiencias asociadas a la repetitividad de las acciones o actividades, al consumo inapropiado de recursos, etc. Facilita la coordinación y la sinergia entre los diferentes procesos que se dan en una organización y es una base sólida para organizar el empowerment, la asunción de responsabilidad por parte de los profesionales en el ámbito de actuación de su proceso y su trabajo diario. En las organizaciones sanitarias se aprecia de forma clara la visión sistémica que define este tipo de gestión: un conjunto de personas, servicios u organizaciones (proveedores) que solicitan que se lleven a cabo una serie de actividades (procesos) para una serie de personas o servicios que reciben los resultados (clientes). Además, la gran variedad de profesionales y la complejidad de las interrelaciones que se llevan a cabo en el mismo, hace que este sistema de gestión sea especialmente adecuado y contenga un mayor potencial de mejora en nuestra organización. Al utilizar la gestión por procesos en una organización debe describirse de forma clara su misión (para qué y por qué existe y para quién se realiza el proceso), concretando, a continuación, entradas y salidas, e identificando clientes internos, proveedores del mismo y clientes externos, destinatarios de los servicios, etc. Se puede medir la cantidad y la calidad de lo producido, el tiempo desde la entrada hasta la salida y el coste invertido en añadir valor; y, por último, ha de poder asignarse la responsabilidad del cumplimiento de la misión del proceso a su propietario del proceso. Las actuaciones de los procesos, o subprocesos, poseen sus características propias, pero no deben ser considerados como entidades individuales, unas influyen en otras, y el concepto de "consecución lógica" de los subprocesos no sólo debe ser

entendida en el marco temporal, también según cada actividad, de forma que no necesariamente se van a desarrollar todos ellos, y puede que alguno deba repetirse (Costa, J. 2006).

La gestión de procesos no va dirigida a la detección de errores en el servicio, sino que la forma de concebir cada proceso ha de permitir evaluar las desviaciones del mismo, con el fin de corregir sus tendencias antes de que se produzca un resultado defectuoso. (Gobierno de España, 2005, p. 6.7).

### **Ventajas de la gestión por procesos**

En las instituciones sanitarias convergen numerosos tipos de actividad como poder ser la actividad asistencial de primer y nivel o especializada, la hostelería, la actividad económico administrativa, la ingeniería, el mantenimiento y toda una serie de actividades de apoyo y servicio que son imprescindibles y de muy diversas características. Debido a esta gran diversidad y a la complejidad inherente a todos los procesos que se ejecutan en las instituciones sanitarias, existen altas probabilidades de incurrir en errores y desaprovechar recursos tanto humanos como materiales. Una gestión por procesos estructurada, como los recursos y coordinación adecuados, permite optimizar de forma significativa la utilización de los recursos y mejorar la calidad asistencial. Sescam. (2005: p. 6).

### **Gestión de procesos en salud**

La gestión de procesos, como uno de los elementos nucleares de la estrategia de gestión denominada Calidad Total, constituye un instrumento que permite visualizar, analizar y mejorar los flujos de trabajo de las organizaciones de servicios sanitarios. Permite diseñar el proceso de acuerdo con el entorno y los recursos disponibles, normalizando la actuación y la transferencia de información de todo el equipo que participa en el mismo (facultativos, enfermería, personal no asistencial, etc.), garantizando eficiencia, efectividad y calidad del servicio. Al mismo tiempo, posibilita la introducción de forma dinámica

de la experiencia de otros clínicos, integrando en nuestro contexto experiencia, conocimientos, habilidades y sentido común. En el entorno sanitario, el término proceso sirve de aglutinador de numerosos conceptos como protocolos, guías de práctica clínica, vías clínicas, vías críticas, cuidados estandarizados, circuitos asistenciales, diagramas matriciales, mapas de procesos, etc. (Donabedian, A. 1966).

### **Dificultades de la gestión por procesos en salud**

Las actividades sanitarias son complejas, están sometidas frecuentemente a una gran variabilidad, y regidas por personas con formación y criterios dispares, que condicionan el transcurrir de cada proceso con sus decisiones. La organización de los centros sanitarios en compartimientos funcionales estancos entorpece la fluidez de las actividades que confirman el proceso. La gestión por procesos supone un cambio radical de la organización, y, por tanto, su implementación es compleja. Sescam. (2005: p. 6.7).

### **Dimensiones de la gestión de procesos**

El Seguro Social de Salud – EsSalud (2009), en su Protocolo, Manejo de Diálisis Peritoneal. Gerencia Central de Prestaciones de Salud, hace mención a las dimensiones siguientes:

#### **Acceso para la diálisis**

Se refiere a las diferentes actividades que se desarrollan en el servicio de Diálisis Peritoneal de Atención Continua (DIPAC) atribuibles a cada paciente. Debe tener ambiente tranquilo con adecuada iluminación, ventilación y calefacción que proporcionen la intimidad y aislamiento necesarios para la atención y enseñanza de los pacientes.

#### **Organización**

Exclusividad del área de diálisis peritoneal. Funciona en grupos de trabajo centrados en una tarea. El trabajo en equipo es flexible y costoso. Requiere un ambiente tranquilo que proporcione la intimidad y aislamiento necesarios para la atención y entrenamiento de los pacientes. Es recomendable que exista una buena iluminación y que sea

capaz de transmitir la idea de limpieza. El espacio físico y la infraestructura requerida van a ser proporcional al número de pacientes, así como contar con personal suficiente para brindar el servicio de diálisis peritoneal.

### **Planificación**

Son las actividades de previsión de recursos y materiales para la implementación del procedimiento, Diálisis Peritoneal, la programación fija de diálisis peritoneal, exámenes y controles, las capacitaciones y entrenamiento del personal sobre la estructura de la cavidad abdominal, descripción, dinámica y cuidados de diálisis peritoneal.

### **Trabajo en equipo**

Son un conjunto de relaciones personales que se producen bajo criterios de calidad y eficiencia para implementar procesos relacionados con la diálisis peritoneal. Se incluyen a más de una persona. El éxito del procedimiento depende del trabajo en equipo. Cada recurso humano suma. Se toman en cuenta las evaluaciones de las atenciones y toma en cuenta de los aportes.

### **Control**

Implementación de acciones de mejora en el servicio que tiene como centro de atención al paciente. Implica las evaluaciones de tratamiento regularmente mediante análisis de laboratorio que se realizan a los pacientes luego de recibir diálisis peritoneal. Un control de la membrana peritoneal es período para evaluar la presencia o no de infección. El seguimiento se suma a estas actividades que se realiza a cada paciente en su domicilio.

### **Calidad de vida**

Es un concepto subjetivo y multidimensional cuya definición es polémica, algunos autores consideran que comprende tres dimensiones la física, la psicológica y la social. Cuando el concepto de calidad de vida, dentro de su multidimensionalidad, se toma desde el punto de vista de la salud, puede hablarse de dos factores:

- Él directamente relacionado con la salud, que constituye lo que se denomina "Calidad de vida relacionada con la Salud".
- El no directamente relacionado con ella o factor no médico, constituido por la familia, la amistad, las creencias religiosas, el trabajo, los ingresos y otras circunstancias de la vida. Estos dos factores se hallan relacionados ya que la enfermedad y el deterioro no sólo afectan el área física, sino que también repercuten sobre el estado psicológico del individuo, su nivel de independencia y sus relaciones sociales.

Los aspectos no médicos también pueden influir sobre la salud, como un entorno inadecuado, aunque esos factores se encuentren fuera del objeto de la salud o la medicina. Igual que ocurre con el concepto de calidad de vida, no existe aún, una definición operativa y universal de calidad de vida relacionada con la salud, por lo que a menudo, se utilizan términos como "salud", "estado funcional" y "calidad de vida relacionada con la salud" como sinónimos y aunque son conceptos interrelacionados, no son sinónimos ni intercambiables.

### **Calidad de vida relacionada con la salud**

Es necesario distinguir calidad de vida de otros conceptos, como estado funcional, satisfacción con la vida, bienestar o estado de salud, para evitar confusiones. La especificidad de la evaluación de la calidad de vida en áreas concretas de la vida de las personas, ha permitido el desarrollo de conceptos secundarios, como lo es la calidad de vida relacionada con la salud, al referirnos al nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud (Urzúa, A. 2012).

La calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes en programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal continua ambulatoria que el índice de comorbilidad y el nivel de hematocrito son las variables clínicas que mejor se correlacionan con la salud percibida, que los pacientes diabéticos perciben una peor salud que los no diabético y que la edad

avanzada fue la única variable sociodemográfica que se asoció a una menor calidad de vida, mientras que las correlaciones entre los dos perfiles de salud fueron altas indicando que miden un constructo (calidad de vida) muy similar (Álvarez, W. & González, J. 2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) ha definido 5 grupos prioritarios para hacer una evaluación de carácter internacional del nivel de calidad de vida:

- Pacientes con enfermedades crónicas.
- Cuidadores informales (normalmente familiares) que cuidan a personas con enfermedades crónicas y discapacidades.
- Sujetos que viven situaciones altamente estresantes, como son los enfermos mentales o ancianos institucionalizados.
- Sujetos vulnerables, difíciles de evaluar y tratar debido a la naturaleza de su deterioro, como aquellos con problemas del aprendizaje o con deterioro de la visión, audición o habla.
- El último grupo corresponde a los niños, en el que tradicionalmente los estudios se basaban en informantes más que en los propios niños.

### **Dimensiones de la calidad de vida**

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud. Las dos 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. En esta faceta se exploran las sensaciones físicas desagradables experimentadas por una persona y en qué medida son penosas y constituyen trabas para su vida. Se refieren a la capacidad de la persona para controlar el dolor y la facilidad con que se puede lograr el alivio del dolor. Se supone que cuanto más

fácil resulte aliviar el dolor, menores serán el temor que inspira y su efecto resultante en la calidad de vida.

**Seguridad física:** En esta faceta se examina la sensación de seguridad de una persona respecto del daño físico. Las amenazas para la seguridad pueden provenir de cualquier fuente, como otras personas o de la opresión política. En vista de ello, es probable que esta faceta se refiera directamente a la sensación de libertad de la persona. Por esa razón, las preguntas están formuladas para permitir una diversidad de respuestas: desde que una persona tenga oportunidades para vivir sin restricciones hasta que viva en un Estado o en un barrio opresivo y se sienta insegura en él.

**Medio doméstico:** En esta faceta se examina el lugar principal en el que vive la persona (y, como mínimo, duerme y guarda la mayoría de sus pertenencias) y la forma en que ello repercute en su vida. Se evaluaría la calidad del hogar en el sentido de que sea cómodo y brinde a la persona un lugar seguro para residir.

**Recursos financieros:** En esta faceta se explora la opinión de la persona sobre sus recursos financieros (y otros recursos intercambiables) y hasta qué punto satisfacen dichos recursos las necesidades de un estilo de vida saludable y confortable. Se centra en lo que la persona puede comprar y en lo que no, en la medida en que ello afecte a la calidad de su vida.

### **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. (Organización Mundial de la Salud, 2005).

**Sensaciones positivas:** En esta faceta se examina hasta qué punto una persona experimenta sensaciones positivas de satisfacción, equilibrio,



paz, felicidad, esperanza, alegría y disfrute de las cosas buenas de la vida. Se considera parte importante de esta faceta la opinión y las ideas de una persona sobre el futuro. Se puede considerar esta faceta análoga a la calidad de vida. No figuran las sensaciones negativas, pues corresponden a otra faceta.

Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración: En esta faceta se explora la opinión de una persona sobre su pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración y capacidad para adoptar decisiones. Comprende también la rapidez y la claridad de pensamiento. Se pasa por alto la cuestión de si una persona está alerta, consciente o despierta, pese a que se trata de estados subyacentes al pensamiento, la memoria y la concentración. Se reconoce que algunas personas con dificultades cognoscitivas pueden no comprender sus dificultades y en esos casos puede ser necesario sumar a la evaluación subjetiva de la persona otras ajenas. Un problema similar en algunos entrevistados puede ser que se resistan a reconocer la existencia de problemas en ese ámbito.

Autoestima: En esta faceta se examinan los sentimientos que abrigan las personas hacia sí mismas. Pueden ser desde sentimientos positivos hasta sentimientos extraordinariamente negativos. Se explora la sensación que tiene una persona de su valía como tal. También forma parte de esta faceta el aspecto de la autoestima en relación con la propia eficacia, la satisfacción consigo misma y el control.

Concepto que la persona tiene de su cuerpo y su aspecto: En esta faceta se examina el concepto que una persona tiene de su cuerpo. Se incluye la cuestión de si ve el aspecto de su cuerpo de forma positiva o negativa. Se centra en la satisfacción de la persona con su aspecto y su efecto en el concepto que tiene de sí misma, incluida la cuestión de hasta qué punto se pueden corregir defectos corporales reales o «percibidos», en caso de que existan (por ejemplo, mediante maquillaje, ropa, prótesis, etc.).

Sentimientos negativos: Esta faceta se refiere al grado en que una

persona experimenta sentimientos negativos, incluidos abatimiento, culpa, tristeza, desesperación, nerviosismo, ansiedad y falta de placer en la vida. Considera también hasta qué punto resultan angustiosos cualesquiera sentimientos negativos y sus efectos en el funcionamiento diario de la persona. La formulación de las preguntas permite incluir a personas con dificultades psicológicas muy discapacitantes, como depresión grave, psicomanía o ataques de pánico.

### **Descanso y Sueño**

Esta faceta versa sobre el grado en que el sueño y el descanso y los problemas al respecto afectan a la calidad de vida de una persona. Algunos de los problemas del sueño serían los siguientes: dificultad para conciliar el sueño, despertarse durante la noche, despertarse demasiado temprano por la mañana sin poder volver a conciliar el sueño y sueño no reparador.

Actividades de la vida diaria: En esta faceta se explora la capacidad de una persona para realizar actividades habituales de la vida diaria, incluidas el cuidado de sí misma y el cuidado idóneo de su casa. Se centra en la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades que probablemente necesite realizar diariamente. El grado en que las personas dependan de otras para que las ayuden en sus actividades diarias probablemente afecte también a su calidad de vida.

Dependencia de una medicación o de tratamientos: En esta faceta se examina la dependencia de una persona de una medicación o de medicinas alternativas (tales como acupuntura y remedios herbarios) para respaldar su bienestar físico y psicológico. Las medicaciones pueden afectar en algunos casos a la calidad de la vida de una persona de forma negativa (por ejemplo, efectos secundarios de la quimioterapia), mientras que en otros pueden mejorarla (por ejemplo, pacientes cancerosos que tomen analgésicos).

Capacidad de trabajo: En esta faceta se examina la utilización por una persona de su energía para trabajar. Se define el «trabajo» como

cualquier actividad importante en la que participe. Entre las actividades importantes pueden figurar el trabajo remunerado, el trabajo no remunerado, el trabajo voluntario para la comunidad, el estudio en exclusividad, el cuidado de niños y las obligaciones domésticas. Como las preguntas se refieren a esos posibles tipos de actividades más importantes, esta faceta se centra en la capacidad de una persona para trabajar, independientemente del tipo de trabajo.

### **Relaciones sociales**

Relaciones personales: En esta faceta se examina hasta qué punto las personas sienten la compañía, el amor y el apoyo que desean de las personas próximas en su vida. También se aborda el compromiso y la experiencia actual de cuidar y mantener a otras personas.

Apoyo social: En esta faceta se examina hasta qué punto siente una persona el compromiso, la aprobación y la disponibilidad de asistencia práctica por parte de su familia y sus amigos. En las preguntas se explora hasta qué punto la familia y los amigos comparten responsabilidades y trabajan en común para resolver los problemas personales y familiares. Esta faceta se centra en la cuestión de hasta qué punto la persona siente que tiene el apoyo de su familia y sus amigos, en particular hasta qué punto podría depender de su apoyo en caso de crisis.

### **Enfermedad renal crónica**

Es una patología que afecta estructural y/o funcionalmente a los riñones y se determina por los siguientes criterios.

- Evidencia de daño renal (con o sin disminución de su función) presente por más de 3 meses y manifestada por cambios en la composición de la sangre u orina como proteinuria o hematuria y alteraciones en las pruebas de imagen como cicatrices o quistes.
- Función renal disminuida, con TFG < 60 ml/min/1.73m<sup>2</sup> presente por un periodo mayor o igual a 3 meses, con o sin evidencia de daño renal.

Estadios de daño renal, a continuación, se describen los estadios

considerados en la normativa institucional.

- Estadio 1, daño renal con TFG normal o alta y TFG  $\geq 90$  ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- Estadio 2, daño renal con disminución leve de la TFG y TFG 60 a 89 ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- Estadio 3a, disminución moderada de la TFG, bajo riesgo 45 a 59 ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- Estadio 3b, disminución moderada de la TFG, alto riesgo y 30 a 44 ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- Estadio 4, disminución severa de la TFG y 15 a 29 ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- Estadio 5, falla renal y  $< 15$  ml/min/1.73m<sup>2</sup> (o TRR)

Los pacientes con TFG  $\geq 60$  ml/min/1.73m<sup>2</sup> y sin evidencia de marcadores de daño renal (proteinuria, micro albuminuria u otros), no deben ser considerados como portadores de enfermedad renal crónica y no requieren ser sometidos a investigaciones adicionales.

#### **Diálisis peritoneal continua ambulatoria DPCA o DP manual.**

Tratamiento ambulatorio en el cual el paciente realiza 3 a 5 recambios diariamente dejando que la solución dializante permanezca en la cavidad peritoneal de 4 a 6 horas.

#### **Diálisis peritoneal automatizada (DPA)**

Tratamiento que requiere el uso de máquina cicladora la cual efectúa varios ciclos consecutivos (3 a 6 ciclos) de recambios con tiempos de permanencia cortos, usualmente durante la noche. Incluye las sub modalidades DPCC y DPNI.

Diálisis peritoneal continua con cicladora (DPCC) o DPA con día húmedo, luego de los ciclos nocturnos la máquina cicladora infunde un determinado volumen de solución dializante y ésta permanece todo el

día para ser drenada al inicio del primer ciclo nocturno.

Diálisis peritoneal nocturna intermitente (DPNI) o DPA con día seco, luego de los ciclos nocturnos, la máquina cicladora no infunde solución a la cavidad peritoneal y ésta queda vacía hasta el inicio del primer ciclo nocturno.

Diálisis peritoneal amplificada o DPA combinada con cambio manual, las terapias anteriores pueden ser combinadas con cambios manuales diurnos.

Diálisis peritoneal por marea, usa un volumen de infusión inicial seguido de ciclos de drenaje parcial que son sustituidos por nueva solución dializante.

### **Proceso de atención de diálisis peritoneal**

Es el acto médico mediante el cual se precisan las características de las diferentes variables que intervienen en el tratamiento con el objetivo de proporcionar al paciente con ERC – 5 la cantidad necesaria de depuración de solutos (diálisis) y remoción de líquido (ultrafiltración) que permitan corregir en grado suficiente las alteraciones metabólicas causadas por la enfermedad renal. Deben distinguirse la prescripción inicial del paciente con ERC 5 y en una forma individualizada el tratamiento dialítico más adecuado según sus necesidades. (Ministerio de Salud (Ministerio de Salud - MINSA, 2010).

## **1.4. Formulación del problema**

### **Problema General**

¿Cuál es la relación entre la gestión de procesos y la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto- 2016?

### **Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el nivel de gestión de procesos en los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatorio continuo del Hospital II- EsSalud – Tarapoto – 2016?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatorio continuo del Hospital II- EsSalud – Tarapoto – 2016?

### **1.5. Justificación del estudio**

La insuficiencia renal crónica, presenta manifestaciones clínicas variadas, que afectan a una gran parte de órganos y sistemas principales para la vida; esto explica la complejidad de todas las funciones que el riñón desempeña en el organismo para su correcto equilibrio, siendo así que el deterioro de la función renal, afecta el funcionamiento general del organismo, repercutiendo en la calidad de vida.

#### **Justificación teórica**

El presente estudio, recopiló información sobre un procedimiento debidamente estandarizado a nivel nacional, sin embargo, es por todos conocido la gran biodiversidad del país y las marcadas diferencias existentes en las diferentes regiones naturales, las mismas que van asociadas a patrones culturales y sociales que deben ser considerados en el momento de elaborar las normas, así como en el nivel local, pues debería obedecer a las necesidades propias del ámbito. Se pretende a través de la identificación de factores que influyen en la calidad de vida, poder desde el enfoque del paciente proponer algunas estrategias y/o recomendaciones para mejorar la implementación y evaluación de la normativa.

#### **Justificación Social**

El impacto de la diálisis peritoneal no sólo repercute en el paciente, también se ve afectada la familia, el entorno social y las múltiples consecuencias en el aspecto laboral, que finalmente contribuye a incrementar los años de vida de salud perdidos, representando para el

Estado un reto, dentro de las políticas orientadas al control de los daños no transmisibles.

El presente estudio contribuirá a la toma de decisiones informadas en la gestión sanitaria, contribuyendo a garantizar la calidad de los procesos, la supervivencia de los pacientes, promoviendo además la mejora de la calidad de vida y por consiguiente el éxito del tratamiento, a través de una intervención integral en respuesta a las necesidades identificadas.

### **Justificación metodológica**

La mejora continua de los servicios requiere información, real y oportuna, se pretende que la información recopilada, contribuya a estrategias de mejora y arreglos institucionales correspondientes, y principalmente sirva de referencia para próximos estudios de investigación.

### **Justificación práctica**

De acuerdo al Protocolo: Manejo de Diálisis Peritoneal del Seguro Social de Salud EsSalud, el servicio se debe brindar en cualquier nivel de atención, cumpliendo los procedimientos establecidos que, dicho sea de paso, no se discriminan por categorías. El presente estudio evaluará específicamente el proceso de atención, así mismo recopilará información respecto a los factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes, situación que facilitará la identificación de cuellos de botella o nudos críticos que permitan mejorar la prestación, por consiguiente la institución podrá justificar la ratificación y/o adecuación del protocolo a la categoría del establecimiento de salud, por consiguiente lograr mayor eficiencia y efectividad en la atención del usuario final que es el asegurado.

### **Conveniencia**

El presente estudio contribuyó de manera significativa a la institución a contar con información específica respecto al cumplimiento de la normativa vigente, evaluando la implementación de procesos del procedimiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y también los factores que influyen en la calidad de vida, del paciente, la

misma que contribuirá de manera positiva en la evolución del paciente y además su adherencia al tratamiento.

## **1.6. Hipótesis**

### **Hipótesis general**

Hi: La relación entre el nivel de gestión de procesos con el nivel de calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto -2016 es positiva.

Ho: La relación entre el nivel de gestión de procesos con el nivel de calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto -2016 es negativa.

### **Hipótesis específicas**

H1: El nivel de gestión de procesos en los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II-EsSalud Tarapoto – 2016 es buena.

H2: El nivel de calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II-EsSalud Tarapoto – 2016 es buena.

## **1.7. Objetivos**

### **Objetivo General**

Conocer la relación entre la gestión de procesos y la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto -2016.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de gestión de procesos en los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continúa en el Hospital II-EsSalud Tarapoto – 2016.



- Identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II-EsSalud Tarapoto – 2016.

## II. MÉTODO

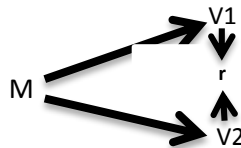
### 2.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación utilizado fue no experimental. (Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. 2010).

### 2.2. Diseño de investigación

Teniendo en consideración la naturaleza de la investigación, el estudio responde a un diseño descriptivo-correlacional, consistente en la descripción objetiva de las variables para luego establecer el tipo de relación lineal existente entre ellas y el nivel de significación. (Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. 2010).

El esquema fue el siguiente:



Dónde:

**M** = Muestra representada por los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria.

**V<sub>1</sub>** = Gestión de procesos.

**V<sub>2</sub>** = Calidad de vida

**r** = Relación de las variables de estudio

### 2.3. Variables, Operacionalización

Variables

Variable 1: Gestión de procesos.

Variable 2: Calidad de vida

## Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión de procesos	La Gestión por Procesos es una herramienta con la que se analiza los componentes que intervienen en la prestación del servicio, para ordenar los flujos de trabajo de la misma, actualizar el conocimiento y procurar cierto énfasis en los resultados obtenidos. <b>(López Revuelta, K. et. al. 2002).</b>	Identificación, organización y aplicación del mapa de procesos prioritarios de la diálisis peritoneal con el objeto de mejorar la práctica clínica.	Acceso para diálisis	Evaluación por nefrología para acceder a diálisis peritoneal	Buenas Regular Mala
				Horario de intercambios diarios para acceder a diálisis peritoneal	
				Interrupción de actividades diarias y trabajo o viajar con la comodidad al recibir diálisis peritoneal	
				Implementación de la terapia de diálisis peritoneal por parte de EsSalud	
			Organización	Exclusividad y privacidad del área de diálisis peritoneal	
				Organización hospitalaria para diálisis peritoneal	
				Organización del servicios para atención de pacientes	
				Trato de los profesionales de la salud que realizo la diálisis peritoneal	
			Planificación	Reunión sostenida con el equipo profesional para planificar el acceso a la diálisis peritoneal	
				Planificación que el servicio realiza para contar con los insumos (catéter).	
				Conformidad con la programación fija de diálisis	
				Previsión o colocación de catéter días o horas antes	
			Capacitación	Entrenamiento y capacitación sobre la estructura de la cavidad abdominal, descripción, dinámica y cuidados de diálisis peritoneal	
				Nivel de capacidad de los profesionales médicos que realizan diálisis peritoneal.	
				Nivel de capacidad de los profesionales médicos que realizan diálisis peritoneal.	
			Trabajo en equipo	Coordinaciones de profesionales médicos y enfermeras para realizar diálisis peritoneal	
				Coordinaciones de profesionales y enfermeras para prescribir tratamiento.	
				Trabajo en equipo que realizan los profesionales de la salud para realizar diálisis peritoneal	
			Control	Acciones de evaluación de tratamiento regular mediante análisis de laboratorio	
				Evaluación de la membrana peritoneal	
				Seguimiento de control vía telefonía celular	

Calidad de vida	Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes. (OMS. 2005).	Percepción de una persona respecto a su salud física y mental a través del tiempo.	Ámbito físico	Dedicación, tiempo al trabajo cotidiano porque mejoro el dolor y malestar	Buenas Regular Mala
				Dedicación, tiempo a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el cansancio incapacitante	
				Dedicación, tiempo a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el sueño o tuvo un sueño	
			Ámbito Psicológico	Dedicación, tiempo a su trabajo o actividades cotidianas porque superó algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)	
				Nivel de aceptación de la enfermedad renal	
				Nivel de aceptación del tratamiento que recibe	
				Nivel de estado de ánimo	
			Descanso y sueño	Horas de descanso que tiene por diálisis peritoneal	
				Horario de dormir que usa habitualmente	
				Descanso y sueño que tiene habitualmente	
			Relaciones sociales	Mejoramiento de su capacidad de resolver sus problemas personales y familiares	
				Capacidad de resolver sus problemas personales y familiares	
				Nivel relación con sus amigos.	
				Nivel de relación con sus familiares	

## 2.4. Población y muestra

### Población:

La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes que reciben diálisis y que al mes de estudio tienen un periodo igual o mayor a 3 meses con diálisis peritoneal, que hacen un total de 260 pacientes tomando como referencia los atendidos en el año 2015.

### Muestra:

La elección de la muestra se realizó mediante el cálculo estadístico para poblaciones finitas, utilizando la siguiente formula.

Donde:

$n$  = Tamaño de la muestra.

$Z$  = Desviación en relación a una distribución normal standard,

generalmente su Valor es 1.96 que corresponde a un nivel de confianza de 95%.

P = Proporción de la población en estudio que tiene o se estima que tenga una característica determinada.

E = Margen de error.

Cálculo:

POBLACIÓN (Total de pacientes).

N = 260 usuarios.

Z = 1.96 (95 % de confianza).

E = +- 5 % (0,05).

p = 50%

q = 1 - p

Reemplazando valores en la fórmula 1, tenemos:

$$n = \frac{(Z)^2 P \cdot (1-P) (N)}{(E)^2 (N-1) + (Z)^2 \cdot P (1-P)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (1-0.5) (260)}{(0.05)^2 (259) + (1.96)^2 (0.5) (1-0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (260)}{(0.0025) (259) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

n = 155 pacientes dializados.

#### **Muestreo:**

El muestreo utilizado para el cálculo de la muestra fue No probabilístico, tipo intencionado.

### **2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **Técnica:**

La técnica utilizada para el estudio de investigación fue una encuesta, que tiene como finalidad de recolectar los datos, mediante la entrevista a los pacientes que cumplan con los criterios de selección.

**Instrumento:**

Cuestionario, el cual incluye ítems que consideraron los indicadores relacionados a los diferentes pasos de la gestión de procesos, así como las relacionadas a las dimensiones de la calidad de vida de pacientes con diálisis peritoneal. Las preguntas tienen expresión interrogativa y se utilizará las respuestas cerradas dicotómicas.

**Validación y confiabilidad del instrumento**

Para que el instrumento tenga validez y confiabilidad fue sometido a prueba piloto y validado por jueces de expertos, quienes dieron sus recomendaciones.

Para la confiabilidad se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach aplicado a la prueba piloto de 25 personas de la muestra, donde la variable gestión de procesos presentó una alfa de Cronbach de 0.864, lo cual demuestra que el instrumento es confiable; mientras que para la variable calidad de vida el alfa de cronbach es de 0.865, esto también demuestra que el instrumento es confiable.

**2.6. Método de análisis de datos**

Luego de la recolección de los datos, se procedió a consolidar los datos a través del aplicativo estadístico SPSS V.22, los mismos que fueron organizados y codificados de acuerdo al tipo de pregunta y/o categoría de contenido é ítems del instrumento. El análisis se presenta a través de tablas y gráficas generadas en el SPSS V.22. Los estadísticos utilizados fueron descriptivos: Distribución de frecuencias, Moda, mediana, media aritmética, desviación estándar, varianza, rango. Estadísticos inferenciales: La prueba de la hipótesis se realizará mediante la prueba de medias, el Chi cuadrado para datos agrupados. Se utilizó la correlación según el método estadístico de regresión lineal para determinar el grado de asociación de las variables. Prueba de Sperman.

**2.7. Aspectos éticos**

Para el estudio se tomó en consideración contar con autorización respectiva de la institución, así mismo la firma del consentimiento

informado de las personas de estudio, así mismo es importante mencionar que la información vertida por las personas fue anónima y se manejó de manera confidencial.

### III. RESULTADOS

Se presentan a continuación los resultados de la investigación, los mismos que se desarrolla de acuerdo a los objetivos planteados.

#### 3.1. Identificar el nivel de gestión de procesos en los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto – 2016

Tabla N°1

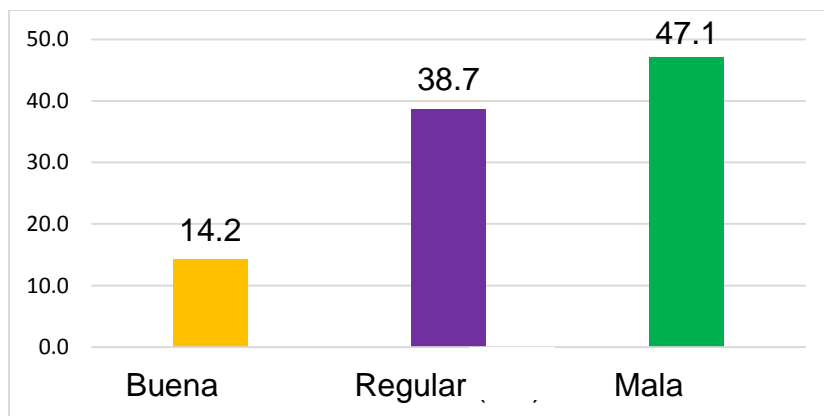
Nivel de gestión de Procesos en pacientes que reciben  
diálisis peritoneal ambulatoria continua  
Hospital II EsSalud Tarapoto 2016

Nivel	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
Buena	42 - 63	22	14.2
Regular	21 - 42	60	38.7
Mala	0 - 21	73	47.1
<b>Total</b>		<b>155</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta aplicada - Elaboración propia - 2016

Gráfico N°1

Nivel de gestión de Procesos en pacientes que reciben  
diálisis peritoneal ambulatoria continua  
Hospital II EsSalud Tarapoto 2016



Fuente: Tabla N° 01 - Elaboración propia - 2016



### Interpretación

En la Tabla y Gráfico N° 1, Se observa que el 47,1% (73) de los pacientes califican la gestión de procesos con un puntaje entre 1 y 2, que de acuerdo a la escala planteada determina la gestión por procesos como “mala”, en tanto el 38,7% (60) la califica como “regular” y sólo el 14,2 % (22) como “buena”.

Podemos entender que la apreciación negativa del paciente respecto a los componentes que intervienen en la prestación del servicio, son principalmente los relacionados al confort y privacidad del área de diálisis peritoneal (114), la programación de citas y controles (92), así como la información transferida al paciente (94).

### 3.2. Identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto – 2016

Tabla N° 2

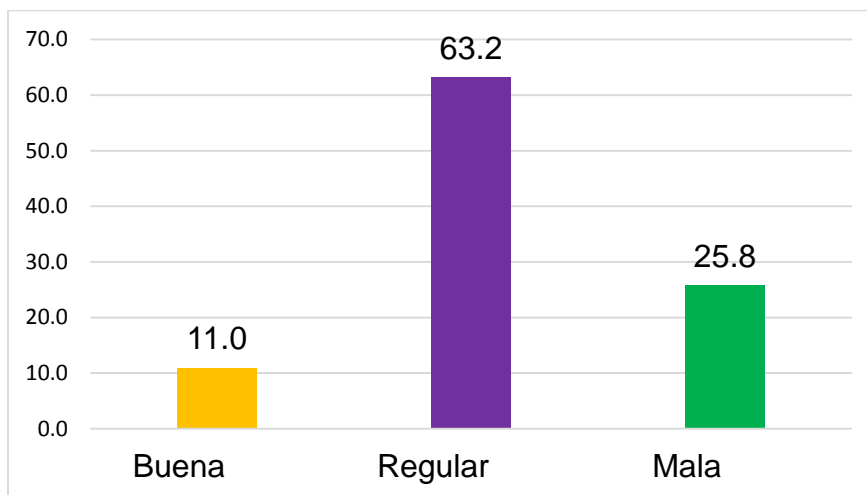
Nivel de Calidad de Vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua Hospital II - EsSalud Tarapoto - 2016

Nivel	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
Buena	26 - 39	17	11.0
Regular	13 – 26	98	63.2
Mala	0 – 13	40	25.8
<b>Total</b>		<b>155</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta aplicada - Elaboración propia - 2016

## Gráfico N° 2

Nivel de Calidad de Vida de los pacientes que reciben  
diálisis peritoneal ambulatoria continua  
Hospital II - EsSalud Tarapoto – 2016



Fuente: Tabla N° 02 - Elaboración propia - 2016

### **Interpretación**

El nivel de la calidad de vida se estimó través de la evaluación de aspectos del ámbito físico y psicológico, observándose que el mayor porcentaje 63,2 % (98), manifiestan que durante las cuatro últimas semanas han mejorado principalmente el cansancio incapacitante (103), obtuvieron un sueño reparador (111) y que encontraron o accedieron con facilidad a los servicios de salud, valorando su mejora de calidad como “regular), sin embargo dentro del ámbito psicológico, en la dimensión de relaciones sociales 104 pacientes manifiestan que no mejoró su capacidad de resolver los problemas personales y familiares calificando con 25,8% calificándola como “mala”, mientras sólo el 11,0% califica la calidad de vida como “buena”. (Tabla y gráfico N° 2).

Objetivo general: **Conocer la relación entre la gestión de procesos con la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto -2016.**

Tabla N° 3

Tabla de contingencia entre el nivel de gestión de procesos y el nivel de calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto 2016

Gestión de procesos		Calidad de Vida			Total
		Buena	Regular	Mala	
Buena	Recuento	6	13	3	22
	% dentro de Gestión de Procesos	27.3%	59.1%	13.6%	100.0%
Regular	Recuento	8	34	18	60
	% dentro de Gestión de Procesos	13.3%	56.7%	30.0%	100.0%
Mala	Recuento	3	51	19	73
	% dentro de Gestión de Procesos	4.1%	69.9%	26.0%	100.0%
Total	Recuento	17	98	40	155
	% dentro de Gestión de Procesos	11.0%	63.2%	25.8%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada - Elaboración propia SPSS - 2016

Tabla N° 4

Prueba de Chi cuadrado: “Gestión de procesos en la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis ambulatoria continua -Hospital II - EsSalud Tarapoto 2016”

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11, 419a	4	.022
Razón de verosimilitud	11.059	4	.026
Asociación lineal por lineal	4.802	1	.028
N de casos válidos	155		

Fuente: Encuesta aplicada - Elaboración propia SPSS - 2016

- a. 1 casillas (11.1%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es 2,41

### **Interpretación**

En la tabla N° 3 se observa que de los 73 pacientes que califican como “mala” la mejora de la calidad de vida, el 59,1% califica la calidad de vida como “buena”.

Respecto a la Tabla N° 4, Observamos un Chi cuadrado (4 gl) = 0.022,  $p < 0,05$ , por lo cual se acepta  $H_0$  de independencia y por lo tanto concluimos que en el presente estudio la gestión por procesos no se relaciona con el nivel de calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto -2016.

#### IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontraron los resultados siguientes: el 47,1% (73) de los pacientes califican la gestión de procesos como “mala”, en tanto el 38,7% (60) la califica como “regular” y sólo el 14,2 % (22) como “buena”. Estos resultados fueron similares a los encontrados por Huitzache, M. & Padilla, A. (2009), en el estudio “Apoyo educativo de enfermería al cuidador principal del paciente con diálisis peritoneal continua ambulatoria”, quien refiere que el 80% de los encuestados manifestó que era mala, y sólo el 20% que era buena. Concluyendo que el cuidador adquiere factores de riesgo durante el acto de cuidar y que los procesos desarrollados para la atención eran malos. Resultados similares se encontraron en el presente estudio, con un 47.1% de pacientes que opinaban que las gestiones de los procesos para la atención en diálisis peritoneal eran malos.

Respecto a la calidad de vida, en el estudio se encontró que el 63,2 % (98), manifiestan que durante las cuatro últimas semanas han mejorado principalmente el cansancio incapacitante (103), obtuvieron un sueño reparador (111) y que encontraron o accedieron con facilidad a los servicios de salud, valorando su mejora de calidad como “regular), sin embargo dentro del ámbito psicológico, en la dimensión de relaciones sociales 104 pacientes manifiestan que no mejoró su capacidad de resolver los problemas personales y familiares calificando con 25,8% calificándola como “mala”, mientras sólo el 11,0% califica la calidad de vida como “buena. Comparado con otro estudio, García, H. & Calvense, N. (2008), en su estudio “Calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal”. Presentó los resultados siguientes: Existe asociación entre calidad de vida, depresión y ansiedad; los trasplantados presentan mejores índices de calidad de vida en la dimensión de funcionalidad física, mayor bienestar subjetivo y menores trastornos emocionales que los pacientes en diálisis; los de hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria fueron similares en las dimensiones más afectadas, sin diferencias importantes. En el presente estudio, los pacientes mencionaron que tiene una regular calidad de vida en un 63.2%, y sólo buena en un 11%. Estos resultados

se asemejan a lo presentado por Calvanese, quien refiere que los trasplantados mejoran sus índices de vida.

De igual manera, Gonzales, J. (2013), en su estudio: "Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, comparación entre dos tratamientos sustitutivos: diálisis peritoneal y hemodiálisis", encontró que los que recibieron tratamiento con diálisis peritoneal presentaron mayor calidad de vida. Percepción similar se encontró en nuestro estudio en la que la mayoría de los que recibieron diálisis peritoneal presentaron una regular calidad de vida (63.2%).

## **V. CONCLUSIONES**

- 5.1.** No existe relación significativa entre el nivel de gestión de procesos y la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto, de acuerdo a la evaluación del Chi cuadrado. Observamos un Chi cuadrado (4 gl) = 0.022,  $p < 0,05$ .
- 5.2.** El nivel de gestión de procesos en los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto, es calificada como “Mala” en un 47,1% (73) de los entrevistados; 38,7% (60) la califica como “regular” y sólo el 14,2 % (22) como “buena”.
- 5.3.** El nivel de la calidad de vida en los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto, es calificada como “mala” con un 25,8%, mientras sólo el 11,0% califica la calidad de vida como “buena”.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- 6.1.** Al director de la Red Asistencial Tarapoto, se recomienda reorganizar los procesos de gestión de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto, con la metodología de gestión por procesos y tomando en cuenta las necesidades y sugerencias del paciente.
- 6.2.** A los responsables de la jefatura médico quirúrgico y coordinador del Programa de Diálisis Peritoneal, actualizar procedimientos y guías de práctica clínica considerando de vital importancia temas asociados a salud emocional y cuidados paliativos para que el personal de salud realice un abordaje integral.
- 6.3.** A los médicos responsables del manejo de pacientes con Diálisis Peritoneal, promover la toma de decisiones y libre elección terapéutica basada en información brindada al paciente y familiares sobre las características del tratamiento.



## VII. REFERENCIAS

- Acuña, P. & Kugkumas, K. (2012). Tesis: "Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital II EsSalud Tarapoto", Perú.
- Álvarez, W. & González, J. (2010). "Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal intermitente automatizada y diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la ciudad de San Miguel" El Salvador.
- Bobes, J., Bousoño, M., Iglesias, C. y Portilla, M., (1995) Calidad de vida: Concepto. Calidad de vida en las esquizofrenias. Barcelona: Prous; p. 1-11.
- Cieza, J. (2013)." Supervivencia en terapias de reemplazo renal dentro de un concepto integral de oferta de servicios públicos en el Perú, periodo 2008 y 2012" Perú.
- Costa, J. (2006). Metodología del diseño de procesos. Cuadernos de Gestión. 4: 17-22
- De Lorenzo, R. (2012). Gestión de procesos en instituciones sanitarias. España.
- Del Río, R. (2015). Tesis: "Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional-2015", Perú.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. Millbank Memorial Fund Quartely. 14: 166-206.
- Escam. (2002). Servicios de Calidad de la Atención Sanitaria. Toledo.
- Estenoz, G. & Álvarez, M. (2011). "Control y gestión de calidad en hemodiálisis". Cuba.

- Flores, R. & Díaz, C. (2012). "Evaluación de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua. Hospital EsSalud Tarapoto. Perú.
- García, H. & Calvense, N. (2008). "Calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal". Venezuela.
- Gentile, G. (2013). "Bienestar y calidad de vida relacionada con la salud en una muestra urbana de jóvenes". España.
- Gobierno de España. (2005). Ministerio de Fomento. Gestión por procesos. Madrid.
- Gonzales, J. (2013). "Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, comparación entre dos tratamientos sustitutivos: diálisis peritoneal y hemodiálisis". México.
- Gutiérrez, C. (2011). Análisis de costo efectividad de las intervenciones a pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima. Perú.
- Guzmán, E. (2016). Tesis "Epidemiología de la Peritonitis asociada a Diálisis Peritoneal", México.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. (5ª ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Huitzache, M. & Padilla, A. (2009). "Apoyo Educativo de Enfermería al Cuidador Principal del Paciente con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria" – Desarrollo Científico de Enfermería Vol.17 N° 6.
- López, K. (2002). Aplicación de la gestión por procesos en nefrología. Gestión del proceso de hemodiálisis. Unidad de Nefrología. Gabinete del Plan de Calidad. Fundación Hospital Alarcón. Madrid.

- Martínez, A. (2010). "Incidencia de peritonitis en una cohorte de pacientes con insuficiencia renal tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria", México.
- Ministerio de Salud de Chile. (2010). Guía Clínica – Diálisis Peritoneal. Serie Guías Clínicas - Santiago - MINSAL.
- Ministerio de Salud. (2010). Guía Clínica DIALISIS PERITONEAL. Santiago – Minsal
- Moreiras, M. (2014). De dónde venimos y adónde vamos en diálisis peritoneal: Identificando barreras y estrategias de futuro. Servicio de Nefrología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI). Vigo, Pontevedra© 2014 Revista Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología.
- Mosquera, N., Crow, R. & Alvear, P. (2013). "Implementar un centro de diálisis peritoneal (NEFROLIFE) en Guayaquil.". Ecuador.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2005). Calidad de Vida.
- Puigvert, C. (2013). "Percepción de la satisfacción de la función familiar que tienen los pacientes de diálisis peritoneal". Rev. Enfermeros Nefrología 2013; 16. México.
- Ramírez, M. (2014). Urge un registro de insuficiencia renal crónica en México. El economista – Opinión y Análisis.
- Rebollo, A. (2015). "Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España" España.
- Rivera, A. y Montero, M. (2012). "Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal". España.

Sánchez, LI. & Karari, M., (2014). Perfil de la peritonitis en pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria en Hospital Alberto Sabogal Sologuren Callao, periodo 2007-2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Perú.

Seguro Social de Salud – EsSalud (2009). Protocolo, Manejo de Diálisis Peritoneal. Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

Silva, V. (2013). “Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del Hospital Dr. Eduardo Pereyra”, Chile.

Torres, C. (1999). “Apuntes sobre la historia de la nefrología en los últimos 50 años” – Revista Médica Herediana 10 (1), Perú.

Urzúa, A. (2012). “Calidad de vida: una revisión teórica del concepto”, Chile.

Zegarra, L. (2010). Resultados preliminares del programa piloto de trasplante renal: Hospital Nacional Cayetano Heredia, Ministerio de Salud, Lima, Perú.

# **ANEXOS**

### Anexo N° 01: Matriz de consistencia

TÍTULO	Gestión de procesos en la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II- EsSalud – Tarapoto – 2016
DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA	La Diálisis Peritoneal (DP) es hoy en día usado por alrededor de 170 000 pacientes con enfermedad renal crónica terminal (ERCT) alrededor del mundo, en algunos países está consolidada como la técnica dialítica preferida por los pacientes como opción de diálisis. La DP es usualmente brindada las 24 horas al día y los 7 días de la semana en una forma continua de diálisis peritoneal ambulatoria (DPCA). En nuestro país es una alternativa, incluso domiciliaria para pacientes que sufren de enfermedad renal crónica. La diálisis peritoneal es una alternativa dialítica de suma importancia, de menor costo y con muchas ventajas; es por esto que su práctica debe ser difundida, a pesar de esto, tiene como desmedro los procesos infecciosos, sobre todo la peritonitis; que representa alrededor del 18% de las muertes debido a infecciones en DP. Asimismo, puede provocar disminución de la vida media útil de la membrana peritoneal con posterior discontinuación de ésta, representando la principal causa de que los pacientes pasen a hemodiálisis. Sánchez, LI. & Karari, M., (2014).
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	¿Cuál es la relación entre la gestión de procesos y la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto- 2016?
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de gestión de procesos en los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital II – EsSalud Tarapoto - 2016?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto – 2016?</li> </ul>
HIPÓTESIS GENERAL	<p>Hi: La relación entre el nivel de gestión de procesos con el nivel de calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto -2016, es positiva.</p> <p>Ho: La relación entre el nivel de gestión de procesos con el nivel de calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto -2016 es negativa.</p>
HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El nivel de gestión de procesos en los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II- EsSalud Tarapoto – 2016 es buena</li> <li>- El nivel de calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II-EsSalud Tarapoto – 2016 es buena</li> </ul>
OBJETIVO GENERAL	Conocer la relación entre la gestión de procesos y la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto -2016.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de gestión de procesos en los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II-EsSalud Tarapoto – 2016.</li> <li>• Identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II-EsSalud Tarapoto – 2016.</li> </ul>

DISEÑO DEL ESTUDIO	<p>Se empleó el <b>diseño descriptivo correlacional</b>, cuyo esquema es el siguiente:</p> <div><pre>graph LR; M --&gt; V1; M --&gt; V2; V1 &lt;--&gt; V2;</pre></div> <p>Donde: M =Muestra representada por los pacientes que recibieron diálisis peritoneal ambulatoria. V1= Variable 1, Gestión de procesos V2= Variable 2, Calidad de vida r = Relación de las variables de estudio</p>												
	<p><b>Población:</b> La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes que reciben diálisis y que al mes de estudio tienen un periodo igual o mayor a 3 meses con diálisis peritoneal, que hacen un total de 260 pacientes tomando como referencia los atendidos en el año 2015.</p> <p><b>Muestra:</b> 155 pacientes dializados.</p> <p><b>Muestreo:</b> se consideró el muestreo No probabilístico, tipo intencionado.</p>												
	<p style="text-align: center;"><b>VARIABLE 1: Gestión de procesos</b></p> <p><b>Definición Conceptual</b> La Gestión por Procesos es una herramienta con la que se analiza los componentes que intervienen en la prestación del servicio, para ordenar los flujos de trabajo de la misma, actualizar el conocimiento y procurar cierto énfasis en los resultados obtenidos. (López, K., 2002).</p> <p><b>Definición operacional</b> Identificación, organización y aplicación del mapa de procesos prioritarios de la diálisis peritoneal con el objeto de mejorar la práctica clínica.</p> <table><tr><th>Variable 1</th><th>Dimensiones</th><th>indicadores</th></tr><tr><td rowspan="6">Gestión de procesos</td><td rowspan="4">Acceso para la diálisis</td><td>Evaluación por nefrología para acceder a diálisis peritoneal</td></tr><tr><td>Como considera el horario de intercambios diarios para acceder a diálisis peritoneal</td></tr><tr><td>Como considera la interrupción de sus actividades diarias y trabajar o viajar con la comodidad al recibir diálisis peritoneal</td></tr><tr><td>Como considera la implementación de la terapia de diálisis peritoneal por parte del Hospital EsSalud</td></tr><tr><td rowspan="2">Organización</td><td>Exclusividad del área de diálisis peritoneal</td></tr><tr><td>Cómo considera la organización hospitalaria para brindar el servicio de diálisis peritoneal</td></tr></table>	Variable 1	Dimensiones	indicadores	Gestión de procesos	Acceso para la diálisis	Evaluación por nefrología para acceder a diálisis peritoneal	Como considera el horario de intercambios diarios para acceder a diálisis peritoneal	Como considera la interrupción de sus actividades diarias y trabajar o viajar con la comodidad al recibir diálisis peritoneal	Como considera la implementación de la terapia de diálisis peritoneal por parte del Hospital EsSalud	Organización	Exclusividad del área de diálisis peritoneal	Cómo considera la organización hospitalaria para brindar el servicio de diálisis peritoneal
Variable 1	Dimensiones	indicadores											
Gestión de procesos	Acceso para la diálisis	Evaluación por nefrología para acceder a diálisis peritoneal											
		Como considera el horario de intercambios diarios para acceder a diálisis peritoneal											
		Como considera la interrupción de sus actividades diarias y trabajar o viajar con la comodidad al recibir diálisis peritoneal											
		Como considera la implementación de la terapia de diálisis peritoneal por parte del Hospital EsSalud											
	Organización	Exclusividad del área de diálisis peritoneal											
		Cómo considera la organización hospitalaria para brindar el servicio de diálisis peritoneal											

			Cómo califica la organización del servicio para atender a pacientes que demanden diálisis peritoneal
			Cómo califica el trato de los profesionales de la salud que le realizó el procedimiento de diálisis peritoneal
		Planificación	Como considera la reunión sostenida con el equipo profesional de la salud para planificar su acceso a diálisis peritoneal
			Como considera la planificación que el servicio realiza en relación a contar con los insumos (catéter) para la realización de la diálisis peritoneal
			En relación a la conformidad con programación fija de diálisis peritoneal, exámenes y controles, cómo lo califica
			En relación a la previsión o colocación del catéter días o horas antes de la realización del procedimiento de diálisis peritoneal, cómo lo califica
		Capacitación	Entrenamiento y capacitación sobre la estructura de la cavidad abdominal, descripción, dinámica y cuidados de diálisis peritoneal
			Cómo calificaría a los profesionales médicos que realizan el procedimiento de diálisis peritoneal en relación al nivel de capacidad que tiene para realizar el procedimiento
			Cómo calificaría a los profesionales de enfermería que realizan el procedimiento de diálisis peritoneal en relación al nivel de capacidad que tiene para realizar el procedimiento
		Trabajo en equipo	Cómo considera las coordinaciones que se realizan los profesionales médicos y las enfermeras del servicio para la realización del de la diálisis peritoneal
			Cómo considera las coordinaciones que realizan los profesionales médicos y las enfermeras para prescribir el tratamiento a los pacientes que reciben diálisis peritoneal
			Cómo calificaría el trabajo en equipo que desarrollan los profesionales de la salud para realizar la diálisis peritoneal a los pacientes del servicio
		Control	Cómo considera las acciones de evaluación de tratamiento regularmente mediante análisis de laboratorio que se realizan a los pacientes que reciben diálisis peritoneal
			Cómo considera la evaluación que realizan a la membrana peritoneal en relación a si presenta o no infección grave
			Cómo considera el seguimiento de control que realizan los profesionales de la salud vía telefonía celular a los pacientes que recibieron diálisis peritoneal

Para medir la variable “Gestión de procesos” se empleó una escala ordinal según la naturaleza de las dimensiones de la variable: Buena, Regular y mala.

**VARIABLE 2: Calidad de vida**

**Definición Conceptual**

Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes. (Organización Mundial de la Salud, 2005).

**Definición operacional**

Percepción de una persona respecto a su salud física y mental a través del tiempo

Variable 2	Dimensiones	indicadores
	Ámbito físico	Dedicación, tiempo al trabajo cotidiano porque mejoro el dolor y malestar



	Calidad de vida		Dedicación, tiempo a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el cansancio incapacitante	
			Dedicación, tiempo a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el sueño o tuvo un sueño	
		Ámbito psicológico	Dedicación, tiempo a su trabajo o actividades cotidianas porque superó algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso	
			Como considera el nivel de aceptación de la enfermedad renal	
			Como considera el nivel de aceptación del tratamiento que recibe post diálisis peritoneal	
		Descanso y sueño	Como considera el nivel de estado de ánimo pos diálisis peritoneal	
			Cómo califica las horas de descanso que tiene pos diálisis peritoneal	
			Como califica el horario de dormir que usa habitualmente	
			Como califica el descanso y sueño que tiene habitualmente	
		Relaciones sociales	Mejoramiento de su capacidad de resolver sus problemas personales y familiares	
			Como considera el nivel de relación con sus amigos que conocen que se somete a diálisis peritoneal	
			Como considera el nivel de relación con sus familiares cercanos que conocen que se somete a diálisis peritoneal	

Para medir la variable "Calidad de vida" se empleó una escala ordinal según la naturaleza de las dimensiones de la variable: Buena, regular y mala

**Anexo N° 02: Instrumentos de recolección de datos**  
Instrumento de recojo de información

<b>Gestión de procesos en la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II- EsSalud – Tarapoto – 2016</b>				
<b>CUESTIONARIO</b>				
Fecha	<input type="text"/>	N° de encuesta	<input type="text"/>	
Sexo	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>		
Estado Civil	Casado <input type="checkbox"/>	Soltero (a) <input type="checkbox"/>	Conviviente <input type="checkbox"/>	
Religión	<input type="text"/>	Vive con algún familiar	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Padece de otra patología?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
<p>Responda con una X en la alternativa que considere correcta, de acuerdo a su experiencia en el servicio y su opinión actual. Es importante que sus respuestas sean totalmente honestas y no en términos de lo que usted piensa que debería ser o en término de lo que otros contestarían, se le garantiza que su información será manejada de forma estrictamente confidencial y que sólo se reportarán resultados globales.</p>				
<b>VARIABLE: GESTIÓN DE PROCESOS</b>				
N°	DIMENSIONES	Mala	Regular	Buena
<b>Acceso para diálisis</b>				
1	Cómo califica la evaluación por nefrología para acceder a diálisis peritoneal?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	Cómo considera el horario de intercambios diarios para acceder a diálisis peritoneal?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	Cómo considera la interrupción de sus actividades diarias y trabajar o viajar con la comodidad al recibir diálisis peritoneal?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	Cómo considera la implementación de la terapia de diálisis peritoneal por parte del Hospital EsSalud?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Organización</b>				
5	Cómo considera la exclusividad y privacidad del área de diálisis peritoneal?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	Cómo considera la organización hospitalaria para brindar el servicio de diálisis peritoneal?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	Cómo califica la organización del servicio para atender a pacientes que demanden diálisis peritoneal?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	Cómo califica el trato de los profesionales de la salud que le realizó el procedimiento de diálisis peritoneal?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Planificación</b>				
9	Cómo considera la reunión sostenida con el equipo profesional de la salud para planificar su acceso a diálisis peritoneal?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	Cómo considera la planificación que el servicio realiza en relación a contar con los insumos (catéter) para la realización de la diálisis peritoneal?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	En relación a la conformidad con programación fija de diálisis peritoneal, exámenes y controles, cómo lo califica?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	En relación a la previsión o colocación del catéter días o horas antes de la realización del procedimiento de diálisis peritoneal, cómo lo califica?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Capacitación</b>				
13	Cuál es tu opinión sobre el entrenamiento y capacitación que tiene el equipo de salud de la estructura de la cavidad abdominal, descripción, dinámica y cuidados de diálisis peritoneal?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	Cómo calificaría a los profesionales médicos que realizan el procedimiento de diálisis peritoneal en relación al nivel de capacidad que tiene para realizar el procedimiento?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	Cómo calificaría a los profesionales de enfermería que realizan el procedimiento de diálisis peritoneal en relación al nivel de capacidad que tiene para realizar el procedimiento?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Trabajo en equipo</b>				
15	Cómo considera las coordinaciones que se realizan los profesionales médicos y las enfermeras del servicio para la realización del de la diálisis peritoneal?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	Cómo considera las coordinaciones que realizan los profesionales médicos y las enfermeras para prescribir el tratamiento a los pacientes que reciben diálisis peritoneal?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	Cómo calificaría el trabajo en equipo que desarrollan los profesionales de la salud para realizar la diálisis peritoneal a los pacientes del servicio?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Control</b>				
19	Cómo considera las acciones de evaluación de tratamiento regulamente mediante análisis de laboratorio que se realizan a los pacientes que reciben diálisis peritoneal?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	Cómo considera la evaluación que realizan a la membrana peritoneal en relación a si presenta o no infección grave?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21	Cómo considera el seguimiento de control que realizan los profesionales de la salud vía telefonía celular a los pacientes que recibieron diálisis peritoneal?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA				
N°	DIMENSIONES	Mala	Regular	Buena
<b>Ámbito físico</b>				
1	Cómo califica la capacidad de dedicarse a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el dolor y malestar?.			
2	Cómo califica la capacidad de dedicarse a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el cansancio incapacitante?.			
3	Cómo califica la capacidad de dedicarse a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el sueño o tuvo un sueño reparador?.			
<b>Ámbito psicológico</b>				
4	Como califica el tiempo dedicado a su trabajo o actividades cotidianas superó algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso?)			
5	Como considera el nivel de aceptación de la enfermedad renal?			
6	Como considera el nivel de aceptación del tratamiento que recibe post diálisis peritoneal?			
7	Como considera el nivel de estado de ánimo pos diálisis peritoneal?			
<b>Descanso y sueño</b>				
8	Cómo califica las horas de descanso que tiene pos diálisis peritoneal?			
9	Como califica el horario de dormir que usa habitualmente?			
10	Como califica el descanso y sueño que tiene habitualmente?			
<b>Relaciones sociales</b>				
11	Cómo califica la capacidad de resolver sus problemas personales y familiares?			
12	Como considera el nivel de relación con sus amigos que conocen que se somete a diálisis peritoneal?			
13	Como considera el nivel de relación con sus familiares cercanos que conocen que se somete a diálisis peritoneal?			

**Anexo N° 03: Fichas de validación por juicio de expertos**

**INFORME DE OPINIÓN RESPECTO AL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Apellidos y Nombres del experto : Dr. Bazán Vargas Kieffer S.  
 Institución donde labora : Seguro Social de Salud – EsSalud – Red Asistencial Moyobamba  
 Docente de la EPG de la UCV Tarapoto /  
 Docente de Investigación

Instrumento motivo de evaluación : Cuestionario para medir la gestión de procesos y calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal

Autora del instrumento : Br. MAURO EDUARDO CARRANZA ROJAS

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4)  
 EXCELENTE (5)

**I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la gestión de procesos y calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en					X

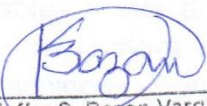



	función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherente a la gestión de procesos y calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal					x
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					x
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.					x
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					x
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado					X
<b>SUBTOTAL</b>					8	40
<b>TOTAL</b>		<b>48</b>				

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** El instrumento de investigación materia de revisión, evidencia una buena sistematicidad en los diferentes criterios y coherencia de cada uno de los ítems con la variable de estudio y sus respectivas dimensiones; por tanto, tiene validez de contenido y es aplicable a los sujetos muestrales.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN: (48 puntos) Aceptable**

Tarapoto, noviembre del 2016

  
 Kioffer S. Bazán Vargas  
 JEFE  
 Unidad de Inteligencia Sanitaria  
 Red Asistencial Moyobamba  


## INFORME DE OPINIÓN RESPECTO AL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Apellidos y Nombres del experto : Dra. Palomino Aguilar Silvia

Institución donde labora : Dirección Regional de Salud San Martín  
Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria

Instrumento motivo de evaluación : Cuestionario para medir la gestión de  
Procesos y calidad de vida de los  
pacientes con diálisis peritoneal

Autora del instrumento : Br. MAURO EDUARDO CARRANZA  
ROJAS

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4)  
EXCELENTE (5)

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.				x	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				x	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la gestión de procesos y calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				x	



SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción				x	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherente a la gestión de procesos y calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal				x	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.				x	
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.				x	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado				x	
<b>SUBTOTAL</b>					40	
<b>TOTAL</b>		<b>40</b>				

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** El instrumento de investigación materia de revisión, evidencia una buena sistematicidad en los diferentes criterios y coherencia de cada uno de los ítems con la variable de estudio y sus respectivas dimensiones; por tanto, tiene validez de contenido y es aplicable a los sujetos muestrales.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN: (40 puntos) Buena**

Tarapoto, noviembre del 2016

  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
 DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA SANITARIA  
  
 Med. Ciruj. SILVIA PALOMINO AGUILAR  
 DIRECTORA

## INFORME DE OPINIÓN RESPECTO AL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Apellidos y Nombres del experto : Dra. Alicia Bartra Reátegui

Institución donde labora : Decana de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Martín

Instrumento motivo de evaluación : Cuestionario para medir la gestión de Procesos y calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal

Autora del instrumento : Br. MAURO EDUARDO CARRANZA ROJAS

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4)  
EXCELENTE (5)

### III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.				x	
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				x	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la gestión de procesos y calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				x	



SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción				x	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherente a la gestión de procesos y calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal				x	
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.				x	
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.				x	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado				x	
SUBTOTAL					40	
TOTAL					40	

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** El instrumento de investigación materia de revisión, evidencia una buena sistematicidad en los diferentes criterios y coherencia de cada uno de los ítems con la variable de estudio y sus respectivas dimensiones; por tanto, tiene validez de contenido y es aplicable a los sujetos muestrales.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN: (40 puntos) Buena**

Tarapoto, noviembre del 2016


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
  
**Dra. Alicia Bertra Reátegui**  
**DECANA (e)**

## Anexo N° 04: Análisis de confiabilidad por alfa de Cronbach

### Gestión de Procesos

N°	Ítems		Alpha de Cronbach
1	Cómo califica la evaluación por nefrología para acceder a diálisis peritoneal?	Correlación de Pearson	,889**
		Sig. (bilateral)	,000
2	Cómo considera el horario de intercambios diarios para acceder a diálisis peritoneal?	Correlación de Pearson	,893
		Sig. (bilateral)	,000
3	Cómo considera la interrupción de sus actividades diarias y trabajar o viajar con la comodidad al recibir diálisis peritoneal?	Correlación de Pearson	,893
		Sig. (bilateral)	,011
4	Cómo considera la implementación de la terapia de diálisis peritoneal por parte del Hospital EsSalud?	Correlación de Pearson	,831
		Sig. (bilateral)	,011
5	Cómo considera la exclusividad y privacidad del área de diálisis peritoneal?	Correlación de Pearson	,807
		Sig. (bilateral)	,011
6	Cómo considera la organización hospitalaria para brindar el servicio de diálisis peritoneal?	Correlación de Pearson	,813
		Sig. (bilateral)	,000
7	Cómo califica la organización del servicio para atender a pacientes que demanden diálisis peritoneal?	Correlación de Pearson	,743**
		Sig. (bilateral)	,000
8	Cómo califica el trato de los profesionales de la salud que le realiza el procedimiento de diálisis peritoneal?	Correlación de Pearson	,870**
		Sig. (bilateral)	,000
9	Cómo considera la reunión sostenida con el equipo profesional de la salud para planificar su acceso a diálisis peritoneal?	Correlación de Pearson	,936**
		Sig. (bilateral)	,000
10	Cómo considera la planificación que el servicio realiza en relación a contar con los insumos (catéter) para la realización de la diálisis peritoneal?	Correlación de Pearson	,879**
		Sig. (bilateral)	,000
11	En relación a la conformidad con programación fija de diálisis peritoneal, exámenes y controles, cómo lo califica?	Correlación de Pearson	,832**
		Sig. (bilateral)	,000
12	En relación a la previsión o colocación del catéter días o horas antes de la realización del procedimiento de diálisis peritoneal, cómo lo califica?	Correlación de Pearson	,857**
		Sig. (bilateral)	,000
13	Cuál es tu opinión sobre el entrenamiento y capacitación que tiene el equipo de salud de la estructura de la cavidad abdominal, descripción, dinámica y cuidados de diálisis peritoneal?	Correlación de Pearson	,932**
		Sig. (bilateral)	,000
14	Cómo calificaría a los profesionales médicos que realizan el procedimiento de diálisis peritoneal en relación al nivel de capacidad que tiene para realizar el procedimiento?	Correlación de Pearson	,864**
		Sig. (bilateral)	,000
15	Cómo calificaría a los profesionales de enfermería que realizan el procedimiento de diálisis peritoneal en relación al nivel de capacidad que tiene para realizar el procedimiento?	Correlación de Pearson	,999
		Sig. (bilateral)	,216
16	Cómo considera las coordinaciones que se realizan los profesionales médicos y las enfermeras del servicio para la realización del de la diálisis peritoneal?	Correlación de Pearson	,849**
		Sig. (bilateral)	,002
17		Correlación de Pearson	,735**

	Cómo considera las coordinaciones que realizan los profesionales médicos y las enfermeras para prescribir el tratamiento a los pacientes que reciben diálisis peritoneal?	Sig. (bilateral)	,000
18	Cómo calificaría el trabajo en equipo que desarrollan los profesionales de la salud para realizar la diálisis peritoneal a los pacientes del servicio?	Correlación de Pearson	,849**
		Sig. (bilateral)	,002
19	Cómo considera las acciones de evaluación de tratamiento regularmente mediante análisis de laboratorio que se realizan a los pacientes que reciben diálisis peritoneal?	Correlación de Pearson	,885**
		Sig. (bilateral)	,000
20	Cómo considera la evaluación que realizan a la membrana peritoneal en relación a si presenta o no infección grave?	Correlación de Pearson	,949**
		Sig. (bilateral)	,002
21	Cómo considera el seguimiento de control que realizan los profesionales de la salud vía telefonía celular a los pacientes que recibieron diálisis peritoneal?	Correlación de Pearson	,835**
		Sig. (bilateral)	,000

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.864	21

### Interpretación

El alpha de Cronbach de 0.864, nos indica que el instrumento tiene alta confiabilidad, por ello concluimos que el instrumento mide adecuadamente la gestión de procesos.

### Calidad de vida

N°	Ítems		Alpha de cronbach
1	Cómo califica la capacidad de dedicarse a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el dolor y malestar?.	Correlación de Pearson	,833**
		Sig. (bilateral)	,000
2	Cómo califica la capacidad de dedicarse a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el cansancio incapacitante?.	Correlación de Pearson	,894**
		Sig. (bilateral)	,000
3	Cómo califica la capacidad de dedicarse a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el sueño o tuvo un sueño reparador?.	Correlación de Pearson	,795**
		Sig. (bilateral)	,000
4	Como califica el tiempo dedicado a su trabajo o actividades cotidianas superó algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso?)	Correlación de Pearson	,855**
		Sig. (bilateral)	,000
5	Como considera el nivel de aceptación de la enfermedad renal?	Correlación de Pearson	,833**
		Sig. (bilateral)	,000
6	Como considera el nivel de aceptación del tratamiento que recibe post diálisis peritoneal?	Correlación de Pearson	,994**
		Sig. (bilateral)	,000
7	Como considera el nivel de estado de ánimo pos diálisis peritoneal?	Correlación de Pearson	,875
		Sig. (bilateral)	,000
8	Cómo califica las horas de descanso que tiene pos diálisis peritoneal?	Correlación de Pearson	,895**
		Sig. (bilateral)	,000
9	Como califica el horario de dormir que usa habitualmente?	Correlación de Pearson	,833**
		Sig. (bilateral)	,000
10	Como califica el descanso y sueño que tiene habitualmente?	Correlación de Pearson	,833**
		Sig. (bilateral)	,000
11	Cómo califica la capacidad de resolver sus problemas personales y familiares?	Correlación de Pearson	,894**
		Sig. (bilateral)	,000
12	Como considera el nivel de relación con sus amigos que conocen que se somete a diálisis peritoneal?	Correlación de Pearson	,811**
		Sig. (bilateral)	,000
13	Como considera el nivel de relación con sus familiares cercanos que conocen que se somete a diálisis peritoneal?	Correlación de Pearson	,895**
		Sig. (bilateral)	,000

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.865	13

#### Interpretación

El Alpha de Cronbach de 0.865, nos indica que el instrumento tiene alta confiabilidad, por ello concluimos que el instrumento mide adecuadamente la calidad de vida.

## Anexo N° 05: Autorización para aplicar instrumentos



### CONSTANCIA


El Director de la Red Asistencial Tarapoto, que suscribe, deja constancia que:

**DR. MAURO CARRANZA ROJAS**

De la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, utilizo el Hospital II Tarapoto EsSalud, para el recojo del instrumento de información de la Tesis "Gestión de Procesos en la Calidad de Vida de los Pacientes que reciben Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua en el Hospital II Tarapoto EsSalud 2016", para obtener el grado académico de Magister en Gestión de Servicios de Salud.

Se expide el presente a solicitud del interesado.

Tarapoto, 18 de agosto de 2017.

  
David M. A. Gonzales Vega  
DIRECTOR  
RED ASISTENCIAL TARAPOTO  


[www.esalud.gob.pe](http://www.esalud.gob.pe)

Jr. Progreso Cdta. 8 P. 9  
Tarapoto  
San Martín - Perú  
Tel. (042) 582370