

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**



TESIS

**Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento
hemodialítico. Clínica CERINOR, Chiclayo - 2018**

**PARA OBTENER EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“AREA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA –ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA”**

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Palma Delgado, Elena.

Lic. Enf. Sanchez Bustamante, Maria Tereza

ASESORA:

Dra. Fanning Balarezo, María Margarita

**LAMBAYEQUE, PERÚ
2022**

TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO



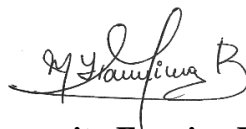
Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Presidenta de jurado



Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Secretaria de Jurado



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Vocal de jurado



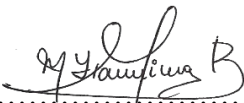
Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Asesora

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDA DE LA TESIS

Yo, Dra. María Margarita Fanning Balarezo docente asesor de la Tesis titulada: “Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento hemodialítico. Clínica Cerinor, Chiclayo – 2018” de las Lic. Enf. Elena Palma Delgado y Maria Tereza Sanchez Bustamante; luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 16 % verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender las tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 1 de abril del 2024





.....
Dra. María Margarita Fanning Balarezo

DNI: 16450150

ORCID: 0000-0002-2666-4935

ASESORA

ACTA DE SUSTENTACIÓN

	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	
---	--	---



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°022-2022-UI-FE



Siendo las **11.00 am** del día **16 de diciembre del 2022**, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/bqe-zsmh-zhr> los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: **"Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento hemodialítico. Clínica CERINOR, Chiclayo – 2018"**, designados por **Resolución N° 376-2018-D-FE, fecha 6 de junio del 2018**, con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla **Presidenta**

Mg. Nora Elisa Sánchez de García **Secretaria**

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino **Vocal**

Dra. María Margarita Fanning Balarezo **Asesora**

El acto de sustentación fue autorizado por **RESOLUCIÓN N° 348-V-2022-D-FE** de fecha 15 de diciembre de 2022.

La tesis fue presentada y sustentada por las Licenciadas en Enfermería: **Palma Delgado Elena y Sanchez Bustamante Maria Tereza** y tuvo una duración de 110 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (18.57) Dieciocho/ cincuenta y siete, con mención **MUY BUENO**

Por lo que quedan APTAS para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional "Área del Cuidado de Enfermería - Especialista en Nefrología" 2014; de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 12.50 pm, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Presidenta

Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Secretaria

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Vocal

Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Asesora

DEDICATORIA

A mi familia que me brinda su apoyo,
sobre todo, por el impulso para seguir
estudiando y desarrollarme como profesional.

AGRADECIMIENTO

A los directivos de la clínica CERINOR, por brindarnos el apoyo incondicional para el desarrollo de la investigación.

A la asesora Dra. Fanning Balarezo, María Margarita, por ser la persona idonea que guió la presente investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	9
ABSTRACT	
I. INTRODUCCION	11
II. DISEÑO TEORICO	14
III. DISEÑO METODOLOGICO	17
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSION DE RESULTADOS	21
CONSIDERACIONES FINALES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
ANEXOS.	43

RESUMEN

Objetivo: describir la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento hemodialítico, atendidos en la clínica CERINOR Chiclayo, 2018. **Método:** Estudio de Caso de carácter cualitativo. La población fue de 100 personas, la muestra determinada por saturación fue de 20 informantes; quienes previo consentimiento informado, participaron en una entrevista, validada por juicio de expertos. La información se sometió al análisis temático. **Resultados y discusión:** emergieron tres categorías: “Afectación de la calidad de vida generadas por modificaciones en las dimensiones psicofísica y psicosocial”, “Afectación de la calidad de vida generada por modificaciones en la dimensión biofísica” y “Fortaleciendo su espiritualidad para mejorar su calidad de vida” Las restricciones dietéticas; el temor por depender de una máquina para vivir y el distanciamiento de las redes de apoyo afectan su calidad de vida. Por otro lado, las alteraciones neuromusculares y el dolor neuropático generan dependencia afectando su calidad de vida. **Conclusión:** la insatisfacción de sus necesidades biofísicas, psicofísicas y psicosociales alteran la calidad de vida de estos pacientes, por tanto, los profesionales de enfermería, deben contribuir a satisfacer integralmente sus necesidades asegurando cuidado humanizado.

PALABRAS CLAVES: Calidad de Vida, Enfermedad Renal Crónica, Diálisis Renal, Hemodiálisis.

ABSTRACT

Objective: to describe the quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis treatment, treated at the CERINOR Chiclayo clinic, 2018. **Method:** Qualitative Case Study. The population was 100 people, the sample determined by saturation was 20 informants who, with prior informed consent, participated in an interview, validated by expert judgment. The information was submitted to thematic analysis. **Results and discussion:** three categories emerged: "Affectation of the quality of life generated by changes in the psychophysical and psychosocial dimensions", "Affectation of the quality of life generated by changes in the biophysical dimension". and "Strengthening your spirituality to improve your quality of life" Dietary restrictions the fear of depending on a machine to live and the distance from support networks affect their quality of life. On the other hand, neuromuscular alterations and neuropathic pain generate dependency, affecting their quality of life. **Conclusion:** the dissatisfaction of their biophysical, psychophysical and psychosocial needs alters the quality of life of these patients therefore nursing professionals must contribute to fully satisfy their needs, ensuring humanized care.

KEY WORDS: Quality of Life, Chronic Kidney Disease, Renal Dialysis, Hemodialysis.

I. INTRODUCCION

Actualmente las enfermedades crónicas, van más allá del significado de la temporalidad y del hecho de convivir con una patología que acompañará a la persona hasta el final de su existencia. Morbilidades con una epidemiología extensa y en incremento, como la diabetes y la enfermedad hipertensiva crónica, evolucionan considerablemente con riesgos y complicaciones, entre ellas, la enfermedad renal crónica (ERC), que pueden causar serios daños en la vida de la persona que la padece, debiendo modificar sus estilos de vida, es decir, mejorar sus prácticas de autocuidado para prevenir riesgos o controlar los daños¹.

La ERC, es una de las patologías que demanda variaciones en los estilos de vida, porque implica modificar hábitos con respecto a la alimentación, deambulación, higiene, entre otros aspectos. Estos cambios son más drásticos cuando el paciente es sometido a tratamiento de hemodiálisis, pues a los ya citados se suma las limitaciones laborales y sociales.

Las principales causas de ERC se han modificado, la glomerulonefritis era una patología muy frecuente; actualmente la nefropatía diabética está ocupando el primer lugar, seguido por la nefro-esclerosis hipertensiva y la glomerulonefritis. Hay investigaciones que indican que la diabetes y la hipertensión son patologías pandémicas, a pesar de existir grandes avances tecnológicos, aún es insostenible controlarlo¹.

La ERC, se ha incrementado, muchas personas se encuentran en etapas precoces sobre todo en la población adulta mayor, cuya prevalencia se desconoce, pero se estima que aproximadamente el 10% de las personas con

ERC, están en fase terminal ². Por ello, es importante incidir en abordar los factores riesgos modificables: diabetes mellitus y la hipertensión arterial. En Chile, la prevalencia de diabetes y de hipertensión arterial en la población adulta es del 11% comprendidos entre 20 a 79 años, se estima que estas cifras se incrementaran, para el año 2025, se pronostica cerca de 300 millones de personas diabéticas y 1,5 billones de hipertensos en el mundo ³.

En el Perú, no se sabe con precisión la prevalencia de personas con ERC, y mucho menos en su estadio, los pacientes en estadio cinco, son los grupos más vulnerables, se estima la prevalencia de ERC 0,5 a 1,5 por cada 1000 pacientes entre el 2010 al 2017, siendo Tumbes, Ucayali y Piura las regiones con mayor demanda de pacientes renales, y con menor número de especialistas en nefrología y así mismo, se incrementa los servicios de diálisis contratados por el FISSAL⁴.

La ERC afecta la calidad de vida de los pacientes, más aún en las que están en el estadio terminal y que reciben tratamiento de sustitución renal produciendo alteraciones de tipo psicológico, social, y hasta limitaciones físicas por las complicaciones de la enfermedad ⁵, repercutiendo significativamente en su calidad de vida.

En la región Lambayeque, en su capital Chiclayo, en una institución que brinda cuidados a las personas con ERC con tratamiento hemodialítico, muchas de ellas mostraban algunas expresiones de disconformidad de su modo de vida como: “desde que tengo ésta enfermedad mi vida cambio... no es la misma”, “mi vida depende de esta máquina, llevo una vida artificial” “ésta enfermedad ha transformado toda mi vida...”, “ tengo miedo y lloro al saber que no me curo,

me falta el dinero, mi familia tiene que darme para mis pasajes, no puedo caminar”; lo mencionado, dio lugar a la formulación del problema: ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento hemodialítico, atendidos en la Clínica CERINOR Chiclayo, en diciembre 2018?

Por lo tanto, el objeto de estudio configurado fue: calidad de vida en pacientes con ERC en tratamiento hemodialítico, definido como la opinión del paciente referido a las modificaciones en su estilo de vida y sus repercusiones provocado por la ERC y el tratamiento hemodialítico que recibe. El objetivo que guio la investigación fue, describir la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento hemodialítico, atendidos en la clínica CERINOR Chiclayo, en el periodo antes indicado.

Este estudio se desarrolló dado el incremento en la incidencia de esta enfermedad, no solo en nuestro medio, sino que abarca distintas esferas geográficas del países, por otro lado, para enfermería, resulta importante la investigación, porque el conocer la calidad de vida de los pacientes en fase terminal de ERC, permite tener una visión más amplia, lo que conllevará a reorientar los cuidados abordándolos desde un enfoque integral y multidisciplinario que contribuya al bienestar de esta población.

II. DISEÑO TEÓRICO

3.1. Antecedentes.

En España, en el estudio de Sánchez C, et al. ⁶ realizado en el 2019, sobre calidad de vida de los pacientes en diálisis, mediante una revisión sistemática y exhaustiva de 36 artículos. Concluyó que, la mayoría de las personas con tratamiento de hemodiálisis, disminuye su calidad de vida, siendo más frecuente en damas, en personas con grado de instrucción hasta primaria, de la tercera edad y ser miembro de una familia disfuncional.

En Ecuador en el 2017 Goya G ⁷, investigó la calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria, develándose que hay asociación entre calidad de vida y la adherencia terapéutica, donde el 50% de personas que reciben hemodiálisis tienen buena calidad de vida y además interiorizan la adherencia al tratamiento.

En un estudio realizado en Piura por Chávez ⁸ en el 2021, sobre calidad de vida de pacientes hospitalizados por ERC, encontró condiciones de mala calidad de vida en el 76.8%, nivel intermedio en el 14.4% y un nivel bueno en el 7.2%; los cuales están relacionados con el beber alcohol (58%), y el consumo de fármacos (13%); afectando su calidad de vida.

Montoya Y, Puyen S y Jiménez ⁹, investigaron la calidad de vida de las personas hemodializadas de la Clínica María Auxiliadora de Chiclayo, concluyendo que era baja (57%), alta (39%) e intermedia (4%), siendo la dimensión física la más afectada seguida de la psicológica y social.

3.2. Bases teóricas- conceptuales

La enfermedad renal crónica (ERC), es una patología que en estos últimos años se ha incrementado afectando a millones de pacientes principalmente en países de bajos y regulares ingresos per-capitas. En estos países de bajos recursos económicos es muy difícil tratar la enfermedad debido a que sus escasos ingresos no permite controlarla, causando más complicaciones en el paciente, por el alto costo del tratamiento, siendo las terapias de hemodiálisis las más caras del mercado sanitario ¹⁰.

La terapia de la hemodiálisis se convierte en una situación muy tensa para los pacientes por ser un tratamiento invasivo que genera en las personas miedo, aburrimiento y desanimo por ser un tratamiento de por vida, generando frustración porque saben que nunca se van a curar y sólo les queda buscar formas o estrategias para mejorar su calidad de su vida ¹¹.

La salud es un estado y un proceso integrado y global, que se modifica por los estímulos del entorno, según Callista Roy los denomina estímulos focales, dado que son situaciones imprevistas a los que debemos de enfrentar, que puede ser, un proceso grupal; los estímulos contextuales, son eventos que ocurren durante el proceso como la temperatura ambiental y los estímulos residuales, son las acciones pasadas como precedentes como el abrigo o tratamientos caseros ¹².

Las personas que sufren de enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, por ser un tratamiento invasivo e inter diario, ven afectadas sus actividades diarias y su calidad de vida, definido este último como el nivel de bienestar producto de la evaluación que la persona realiza de las diferentes situaciones de su vida, considerando la importancia en el estado de su salud, grado de independencia y autonomía ¹³.

La calidad de vida se evalúa en base a dimensiones, que son las situaciones favorables o desfavorables que se manifiestan en la persona como: salud física, salud psicosocial, emocional, y el aspecto biológico funcional derivados de la patología.

La salud física, es consecuente de la enfermedad renal crónica, se ve alterada por la cronicidad de la enfermedad, se complica aún más cuando no es abordada o cuando se asocia a otras comorbilidades ¹⁴.

La salud psicosocial, aborda al grado de influencia que tiene la familia en el acompañamiento a la persona enferma, los amigos y el entorno, la influencia de ello muchas veces necesita cierta responsabilidad y compromiso por parte del equipo de salud, principalmente de enfermería quien desarrolla su quehacer al lado de la persona cuidada en todo momento.

Los aspectos psicológicos, están determinados por lo cognitivo y afectivo de las personas lo cual puede afectarse por la personalidad, el estrés, además otros aspectos como las prácticas de salud ¹⁵.

El aspecto biológico funcional, está ligada a los aspectos anteriores, pero también a las situaciones derivadas de la propia ERC, de su gravedad, de la cronicidad y las secuelas como el dolor neuropático y las alteraciones psicofísicas.

Existen muchas teorías referidas a la calidad de vida. Hanco Campo KE¹⁶, menciona a Schwartzmann quien plantea el modelo adaptado a WHOQOL-BREF, la cual plantea que la adaptación es el proceso clave para que las personas puedan afrontar a la enfermedad y mejorar su calidad de vida, siendo vital la interrelación de la dimensión física, psicológica, social y el ambiente, para que la persona pueda asumir los cambios en su vida.

III. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Diseño de investigación.

La investigación es de tipo cualitativa, porque conllevó a describir cómo los sujetos dan sentido a sus experiencias y en qué forma lo interpreta. El núcleo de la investigación se basa en buscar la explicación subyacente, el sentimiento, la percepción, y la opinión de los participantes ¹⁷.

Se utilizó el Estudio de Caso; porque se estudia algo singular, en una población específica, que fue develar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento hemodialítico atendidos en la clínica CERINOR de Chiclayo.

Esta trayectoria se desarrolló en tres fases, la primera denominada *abierta o exploratoria*, permitió elaborar el proyecto, en la segunda sistematiza la *recolección de datos*, en el que se aplicó la entrevista a los informantes y la tercera el *análisis e interpretación* de estos, que se concretó con la elaboración del informe de investigación¹⁸.

Las características o principios asociados al Estudio de Caso que guiaron el estudio fueron:

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento.

En el estudio se describió el objeto de estudio, por tanto, las investigadoras estuvieron vigilantes a todos los aspectos que se relacionen con la calidad de vida.

Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto.

Se tomó en cuenta el contexto, en este caso el servicio médico privado, dedicado exclusivamente a los pacientes con ERC y al contexto mediato del paciente que recibe el tratamiento hemodialítico.

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda.

Por ello, se aplicó una guía de entrevista semiestructurada para retratar la complejidad de la realidad de los pacientes con ERC en tratamiento hemodialítico, atendidos en la institución mencionada.

Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información.

En el estudio, la información relevante se obtuvo de las entrevistas hechas a los pacientes que cumplían los criterios de inclusión, cuya discusión se amparó en investigaciones previas y los aspectos conceptuales referidos a la calidad de vida.

Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales.

Los estudios se enfocan en el relato de la información recolectada de forma minuciosa, donde el lector realiza generalizaciones naturales.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación.

Se usó un lenguaje claro, sencillo y conciso en la redacción del informe de investigación.

4.2. Población, muestra.

La población se conformó de 100 pacientes con ERC en tratamiento hemodialítico, que acuden a la clínica CERINOR de Chiclayo, en el periodo en el que se realizó el estudio.

Los pacientes que participaron se acogieron a los criterios de inclusión: pacientes con antecedente de hipertensión o diabetes, tener como mínimo seis terapias hemodialíticas y que deseen participar de forma voluntaria. Se

excluyeron a los que presentaron alteraciones del sensorio, o que tenían otra enfermedad degenerativa.

El tamaño de la muestra se determinó por saturación¹⁹, quedando constituida por 20 participantes. Para seleccionar a los informantes se utilizó el muestreo no probabilístico, por sujeto ¹⁹.

Las características de los pacientes que participaron en la investigación se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 1:
Características de las personas que participaron en el estudio.

Características	Condición	M	F	TOTAL
Sexo		1	8	20
		2		
Edad	40-60 ^a	8	6	14
	>60 ^a	4	2	6
Estad. Civil	Casado	4	2	6
	Conviviente	5	2	7
	Separado	3	4	7
Religión	Católico	1	6	17
		1		
	Adventista	1	2	3
Condición laboral	Formal	1	0	1
	Informal	3	1	4
	Independiente	5	3	8
	No trabaja	3	4	7
Tiempo diálisis	>6m	4	3	7
	> 1 año	8	5	13

4.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para recolectar la información, se empleó la entrevista cualitativa, caracterizada por la conversación mantenida entre el investigador y el investigado, porque permite recolectar información con el lenguaje propio de los

sujetos de estudio, relatando sus problemas, situaciones, perspectivas, o experiencias que ellos tienen en relación a sus vidas ²⁰, en este caso, develar el objeto de estudio. Previo a la entrevista se explicó los objetivos del estudio, y se explicaron todas las condiciones para su participación (Anexo 1).

Fue utilizada una guía de entrevista semi estructurada ¹⁸, que contiene tres preguntas norteadoras (Anexo 2). En la entrevista se estableció un orden para la formulación de las preguntas, pero dando libertad al investigado, de tal manera que permitió obtener información no solo del objeto de estudio, sino que fueron surgiendo otros temas, el cual fueron analizados cuidadosamente, teniendo énfasis en la profundidad del tema a investigar. La validez de contenido se obtuvo a través de juicio de expertas (enfermeras del Hospital Regional Lambayeque), para asegurar que el lenguaje sea accesible, claro y que facilite la develación del objeto de estudio (Anexo 3).

Las entrevistas fueron grabadas, lo cual ayudó a estructurar y plantear las preguntas, así como facilitar el análisis de los datos grabados.

La información recolectada fue sometida al análisis temático que se desarrolló en tres etapas ^{20, 21}:

Preanálisis: en esta etapa permitió organizar el material a utilizar con la finalidad de facilitar el examen de los datos y realizar un análisis pertinente; en esta parte se procedió a la lectura del texto obtenido en las entrevistas y se asignaron números a las entrevistas para asegurar la privacidad.

Codificación, aquí se transforma los datos originales a datos útiles. El procedimiento que se realizó fue la fragmentación de los discursos, es decir se establecieron unidades de registro y la catalogación de unidades significativas.

Categorización en esta etapa se organiza y se clasifica las unidades de análisis obtenidos en base a criterios de diferenciación. En esta etapa se definió las categorías y subcategorías, considerando las similitudes de significado.

IV. RESULTADOS

La información procesada, permitió concretar el objetivo de la investigación que se muestran en las siguientes categorías y subcategorías.

I. Afectación de la calidad de vida generadas por modificaciones en las dimensiones psicofísica y psicosocial.

1.1. Estrés por el tratamiento dietético.

1.2. Temor por depender de una máquina para vivir.

1.3. Distanciamiento de las redes de apoyo.

II. Afectación de la calidad de vida generados por modificaciones en la dimensión biofísica.

2.1. Deterioro neuromuscular que ocasiona dependencia.

2.2. Dolor neuropático que altera el bienestar.

III. Fortaleciendo su espiritualidad para mejorar su calidad de vida

V. DISCUSION DE RESULTADOS.

Primera Categoría: Afectación de la calidad de vida generadas por modificaciones en las dimensiones psicofísica y psicosocial.

Watson, menciona que el ser humano tiene múltiples necesidades que las clasifica en: biofísicas, psicofísicas, psicosociales, inter e intrapersonales ²². La dimensión psicofísica, está referida a la integralidad entre la mente y el cuerpo abordado por todos sus sistemas y órganos, caracterizado por un estado funcionalmente de normalidad ²³; y la dimensión psicosocial incluye lo psíquico con el contexto social, siendo amplia y compleja las relaciones entre sí y los demás ²⁴. El desequilibrio funcional en una o varias de estas dimensiones, con intensidad y persistencia provocan deterioro de la salud y de la calidad de vida de los pacientes, que se develó en las siguientes subcategorías:

Subcategoría: estrés por el tratamiento dietético.

Los pacientes en tratamiento hemodialítico modifican su estilo de vida, y como consecuencia incrementa las sensaciones desagradables que generan estrés; una de las modificaciones que debe hacer está referida a la restricción dietética, definida por la Organización Mundial de la Salud, como la limitación de la ingesta de ciertos alimentos en relación con las necesidades del organismo ²⁵.

Las restricciones dietéticas del paciente en hemodiálisis, cuando no son manejadas adecuadamente pueden inducir a un desequilibrio nutricional provocando la reducción de la inmunidad, aumentando la vulnerabilidad a las

enfermedades, alterando la funcionalidad física y mental, de tal manera que puede generar cuadros de estrés en el paciente.

El hecho de cambiar y adaptarse a las nuevas formas dietéticas, genera incremento en la prevalencia de malnutrición proteico - calórico, con desequilibrio a nivel proteico-graso, como también desbalance en las proteínas séricas ²⁶. La prohibición en el consumo de algunos alimentos y la disminución en la ingesta de líquidos, generan niveles altos de estrés; todos los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, están enfocados en realizar correctamente las cosas, porque el hecho de no cumplir con las recomendaciones, pueden empeorar su salud ²⁷. Por ello, el no cumplir las reglas dietéticas les genera estrés.

... me han restringido mi dieta, ahora no puedo consumir cualquier alimento, pues no logro acostumbrarme y siento que me tiene estresa cada día... (011)

... mi dieta cambio desde que tengo esta enfermedad, estoy limitado a muchas cosas, uno no se siente bien, vivo preocupado y hasta estresado, sin poder hacer nada por sanarme de esta enfermedad... (016)

Es fundamental tener en cuenta la restricción de la dieta, por la naturaleza de la enfermedad los riñones no cumplen su función de filtrar y excretar, por lo tanto, se producirá un desequilibrio hídrico y de minerales en la sangre, produciendo hipertensión, taquicardia, edema, calambres, debilidad muscular, etc. incrementando el peso ²⁸; y muchos de ellos les cuesta interiorizar su enfermedad y pueden generar cuadros estresantes; así se puede corroborar en los siguientes relatos.

... me han dicho que no consuma sal y carnes rojas, plátano, mandarina, naranja, me dicen que tiene mucho potasio, y eso me tiene estresada, y preocupada porque mi vida no es la misma... (010)

... te imaginas tu comida sin sal o tomar poca agua cuando tienes sed...es feo y muy difícil de acostumbrarse, pero que hacer, solo vivo preocupado, estresado... (018)

Dada la continua información que reciben el paciente por los diversos profesionales de la salud, entre ellos la enfermera, asumen y cumplen con las restricciones dietéticas, es decir, adoptan comportamientos positivos ²⁸, esperando que su cuadro no se complique, lo mencionado se puede corroborar en el discurso.

... tengo que cuidarme en mi alimentación, soy consciente de lo que tengo, si como mucho, me sube de peso, me afecta, y me va a preocupar más... (009)

Concordamos con lo planteado por Sipión²⁸, porque menciona que los cuidados en la dieta del paciente y sus restricciones deben ser abordados por un equipo multidisciplinario incluyendo a la familia, de este modo, el paciente se acostumbrará a la dieta que debe ingerir, disminuyendo así su estrés. Por tanto, el profesional de enfermería debe incidir en la educación sobre la dieta recomendada a una persona con ERC-T para minimizar las complicaciones y al mismo tiempo disminuir sus niveles de estrés.

Otro aspecto que afecta las necesidades psicofísicas y psicosociales del paciente en diálisis, es el depender de una máquina para su supervivencia.

Subcategoría: Temor por depender de una máquina para vivir.

Los pacientes en estudio refieren, que su vida depende de una máquina y el permanecer conectada por varias horas recibiendo tratamiento de hemodiálisis les genera temor, siendo una tensión desagradable que compromete aún más el estado de salud del paciente.

Para Saldarriaga, ²⁹ el temor del paciente por la dependencia a la máquina dializadora, es generado por la inseguridad por el equipo y el tratamiento que recibe, manifestado por sentimientos de preocupación por el hecho que pudiera suceder un error durante el procedimiento; lo descrito se puede corroborar en los siguientes discursos

... tengo mucho miedo y temor el estar conectado varias horas a esta máquina de diálisis, pienso que en cualquier momento puede malograrse y me puedo morir... (010)

... cada vez que vengo a mi diálisis siento mucho temor, el pensar que en cualquier momento la máquina se puede detener y pues sería muy fatal para mi vida... (001)

Los pacientes conectados a maquinas dializadoras, pueden observar la forma como se les extrae la sangre, el bombeo a través de las tuberías y el retorno hacia su cuerpo, por ello, se preocupan por algún desperfecto durante la diálisis, experimentan sensaciones de miedo y temor, pero son conscientes, que su única forma de vida, es la hemodiálisis y la dependencia a la máquina:

... yo veo como mi sangre sale a la máquina y regresa a mi cuerpo, y pienso que puede romperse las mangueritas y me da temor que eso suceda, pero no me queda otra cosa, tengo que esperar nomas... (002)

... siempre viviré con temor en cada sesión, pues prácticamente mi vida es artificial, dependo de esta máquina y si no me dializo me puedo morir ... (014)

En un estudio realizado por Inga ³⁰, menciona que existen equipos sofisticados para el tratamiento de la enfermedad renal crónica, y que hacen la función de un riñón artificial, dicho procedimiento ha ido sustituyendo al contacto físico con el paciente, y por consiguiente se ha incrementado los niveles de temor y miedo, producto de la deshumanización de los cuidados por un cientifismo mal entendido. Por ello, la enfermera tiene un papel fundamental en la sensación de seguridad de los pacientes minimizando los temores durante el tratamiento.

La enfermera en hemodiálisis debe interactuar con los avances tecnológicos que son parte de la recuperación del paciente con enfermedad renal crónica, pero de ninguna manera debe olvidar el trato humanizado, sabemos que el contacto físico o el toque terapéutico influirá en la disminución del temor y el miedo del paciente ³⁰.

Otra condición que interviene en la calidad de vida del paciente hemodialítico, entre ellas se menciona las redes de apoyo, tal como se describe en la siguiente subcategoría.

Sub categoría: Distanciamiento de las redes de apoyo.

Las limitaciones en las redes de apoyo, hace referencia a la percepción del paciente hemodialítico, donde el soporte familiar y del entorno no son los adecuados, el cual va generar sentimientos de tensión, afectando su bienestar.

En la red de apoyo o también red social, se conjugan todas las relaciones que una persona percibe como vitales, para el modo de vida dentro de la sociedad donde interactúa, está integrada por la familia, los amigos, vecinos, instituciones y otras ³¹, el no contar con su apoyo tiene repercusiones importantes en la recuperación de la salud; sabiendo que en primer orden de apoyo encontramos a la familia, que es una red importante para el paciente en diálisis, es el recurso primordial, con gran impacto en la adaptación al tratamiento, sobrellevando la crisis generada por la ECT ³², el no encontrar el apoyo necesario contribuye con el desarrollo de complicaciones.

El distanciamiento de la familia en el paciente en hemodiálisis, genera sensaciones desagradables, incrementando las preocupaciones, miedo, temor y angustia el cual no les permite seguir afrontando la enfermedad ³²; lo dicho se refleja en los discursos siguientes.

...mi esposa se separó de mi cuando se enteró de mi enfermedad...necesito que este conmigo por mi enfermedad... yo solo no podré recuperarme... (002)

...siento que mi familia se está alejando de mí, pero es ahora cuando uno más los necesita... (005)

El distanciamiento de la familia o la falta de apoyo se da por la ruptura en el núcleo familiar, percibido por el paciente renal como el desinterés de la familia

en el proceso de recuperación, incrementando las complicaciones, incluso llegando a estresarse ³³, pues así lo mencionan los informantes.

... mi familia no me apoya mucho, están dispersos, me preocupa cuando tenga más edad... que será de mi... (002)

...mis hijos al inicio me apoyaban, pero ahora ya no, se cansaron... y eso me duele... vivo preocupado y estresado... (010)

Las enfermeras de las unidades de diálisis, juega un rol protagónico en las redes de apoyo, que necesita el paciente, porque tiene que buscar estrategias que contribuyan a la integración o articulación de la familia en los cuidados, para lograr incrementar la recuperabilidad de la salud del paciente.

Otro aspecto importante que afecta la calidad de vida, es el *distanciamiento con los amigos*, siendo una red de apoyo que influye psicológicamente en el estado anímico del paciente.

Las personas que participaron en el estudio refieren que poco a poco han disminuido el contacto con sus amigos y la participación en las reuniones sociales debido a la falta de tiempo, porque asisten tres veces por semana al tratamiento y también porque sienten vergüenza por la alteración corporal (presencia de catéter o fístula), disminuyendo con ello la oportunidad de sentirse considerado y apoyado ³⁴.

El distanciamiento de los amigos genera desequilibrio entre el paciente y su entorno más cercano, la persona tiene la percepción de sentirse solo (a) produciendo alteraciones en el estado anímico, generando cuadros de estrés, el cual son influyentes para la recuperación de su salud ³⁴; el mismo que va a alterar

la calidad de vida de los pacientes hemodialíticos; es así como se puede apreciar en los siguientes discursos.

.... los amigos se alejan cuando uno está enfermo, una vez que se enteraron que estoy mal, dejaron de hablarme, no me visitan, no me llaman, se olvidan, piensan que nunca se van a enfermar... (004)

... siento que mis amigas se están alejando, un día una de ellas se asustó al verme mi fistula, y por eso, mejor estoy encerrada en mi casa... (013)

Los profesionales de enfermería, deben enfatizar un cuidado integral, buscando mecanismos que ayuden a la recuperación del paciente, como la incorporación de las redes de apoyo de los amigos de tal manera que el paciente sienta que no está solo.

Las redes de apoyo para un paciente hemodialítico, incluye muchos aspectos uno de mayor repercusión es el factor *económico*, situación que mantiene al paciente preocupado, angustiado, porque sabe que el tratamiento que lleva le genera elevados costos, y por consiguiente altera la economía en el seno familiar.

Según Aniceto ³⁵, la hemodiálisis genera costos sumamente altos, situación complicada para el paciente, porque muchos de ellos dejan de laborar o disminuye el rendimiento laboral, siendo para el paciente un problema económico a nivel familiar y personal; consecuentemente produce alteración en el bienestar del paciente; pues así lo manifiestan los entrevistados.

...ahora ya no trabajo, mi tratamiento de diálisis me genera mucho gasto, sobrevivo de mis ahorros y ahora cuando se acabe, de qué viviré... (004)

... venir a la clínica tres veces por semana, me genera gasto y a veces no tengo para mis pasajes y para algunas medicinas que me piden, menos mal el SIS me cubre mi diálisis... (008)

En el estudio se puede evidenciar que la calidad de vida de los pacientes en tratamiento hemodialítico está interferida por el distanciamiento en las redes de apoyo, un bajo nivel de apoyo social o de redes de apoyo en el paciente sometido a hemodiálisis, tiene efecto en el incremento de la morbilidad y mortalidad, con una mala aceptación de la prescripción de diálisis, con percepción negativa de la enfermedad renal; producto de la carencia de ayuda de tipo emocional, económica, material e instrumental provenientes de la familia, amigos o de una red social próxima ³⁶.

Los profesionales de la salud y en especial las enfermeras, deben considerar a las redes de apoyo como un aliado en la recuperación del paciente en tratamiento de hemodiálisis, por ello deben implementar estrategias de articulación en los cuidados.

La calidad de vida del paciente en tratamiento hemodialítico, se ve influenciada no solo por las dimensiones psicofísicas y psicosociales, sino que también interviene la parte biofísica, tal cual lo expresan los investigadores, y es así como surge la siguiente categoría.

Segunda Categoría: Afectación de la calidad de vida generados por modificaciones en la dimensión biofísica.

Subcategoría: Deterioro neuromuscular que ocasiona dependencia

Las personas en tratamiento de hemodiálisis, tiene modificaciones físicas y neuromusculares originados por la propia enfermedad, el mismo que altera la imagen corporal, impidiendo realizar actividades cotidianas, incluso llegando gradualmente a la dependencia, factor que deteriora su calidad de vida.

Para la OMS ³⁷, el deterioro neuromuscular también llamado trastorno neuromusculoesquelético, afecta al músculo, hueso, articulación y tejidos asociados con el tendón y ligamentos, suelen producir dolor persistente, con limitación de la movilidad y las capacidades funcionales, con mayor predisposición en enfermedades crónicas que producen dolor e incapacidad.

El *deterioro neuromuscular* del paciente en hemodiálisis se da por las disfunciones musculares, generados por la ERC, producto de la atrofia de las fibras musculares producto del desequilibrio entre la síntesis y la degradación de la proteína muscular, llegando a la disminución de la síntesis y/o aumento de la degradación, manifestado por el agotamiento físico, inflamación crónica; la inactividad e incapacidad motora, neuropatía periférica, entre otros ^{38,39}; provocando sentimientos de incapacidad e impotencia en el paciente ⁴⁰.

A consecuencia del deterioro neuromuscular, los pacientes con diálisis, cada día van perdiendo su independencia, debido a la astenia y adinamia originado por la propia enfermedad ³², provocando dificultad para acudir a sus terapias, consecuentemente son dependientes de sus familiares, todo ello altera su bienestar ⁴¹, lo mencionado podemos corroborar en los siguientes relatos.

... siento que mi cuerpo está débil, no puedo moverme con facilidad, hasta me he caído, ahora necesito que mis familiares me lleven a mi diálisis, porque solo yo no puedo ... (018)

.... Me siento mal, porque para ir a la clínica para mi diálisis, me tengo que ir y venir en silla de ruedas debido a que no lo puedo mover mucho mis piernas hasta la cadera ... (001)

En este sentido se debe orientar a la familia y establecer un plan de cuidados para minimizar las molestias ocasionadas por el deterioro neuromuscular, como es la atrofia muscular y el deterioro progresivo de la condición física de estos pacientes, contribuyendo a mejorar la capacidad y fuerza neuromuscular del paciente, librándolos de la dependencia absoluta ⁴².

Es de gran importancia la valoración integral del paciente, sabiendo que son múltiples las causas que afectan su calidad de vida, como es el dolor somático, el cual fue develado por los investigadores, siendo así como se origina la siguiente subcategoría.

Sub Categoría: Dolor neuropático que altera el bienestar.

Los pacientes sometidos a hemodiálisis, a lo largo de los años, experimentan dolor, esto a consecuencia del pronóstico y evolución de la enfermedad, y por consiguiente altera la funcionalidad orgánica, complicando aún más el restablecimiento de la salud, y de su bienestar.

El dolor neuropático en el paciente dialítico, es el resultado del daño de los nervios periféricos, producido por el desequilibrio en la glucosa, el cual destruyen los pequeños vasos sanguíneos que nutren a los nervios, provocando disminución de oxígeno y nutrientes, llegando a destruirlas generando dolor ^{43,44}.

Algunos pacientes hemodialíticos experimentan dolor de intensidad severo, de origen músculo-esquelético crónico, que suelen atribuirse a la uremia crónica, a las alteraciones óseo-minerales, osteoartritis inflamatorias y degenerativas, repercutiendo en la calidad de vida de los mismos ⁴⁵; todo ello

genera alteración del bienestar, el cual son manifestados por los propios pacientes.

... me duele mi espalda, y a veces todo mi cuerpo, y siempre tengo que estar tomando medicamentos para que me calme el dolor... (009)

... tengo dolores fuertes, y muchas veces me han internado en el hospital y el doctor me ha dicho que necesito medicamentos fuertes para que me calme, y cuando me colocan en la vena siento que me pasa unos días ... (006)

También el dolor neuropático en el paciente con hemodiálisis se puede relacionar a cuadros isquémicos o neuropatías dependientes del catéter de alto flujo, las fístulas arteriovenosas (FAV) o del procedimiento mismo de la diálisis ⁴⁵; lo mencionado se puede corroborar en los siguientes discursos.

... tengo dolor muy fuerte en mi pierna, justo por encima de mi catéter ... (008)

... desde hace un año, tengo dolor en mi brazo, y pienso que es por mi fístula, incluso esta grande... el doctor dice que se ha hecho una aneurisma... (016)

Finalmente, el profesional de enfermería que brinda cuidados al paciente en tratamiento de hemodiálisis, debe valorar integralmente, detectando necesidades, que generan sensaciones desagradables como es el dolor neuropático u otros intervinientes que alteren el bienestar del paciente, y en base a ellos buscar alternativas que conlleven a mejorar la calidad de vida del paciente renal en tratamiento de hemodiálisis

Tercera Categoría: Fortaleciendo su espiritualidad para mejorar su calidad de vida.

Cada paciente renal, busca formas particulares que conlleven a mejorar su estado de su salud, muchos de ellos a través de la espiritualidad como

una forma de esperanza en el proceso de recuperación; definida como la exploración interna del objetivo individual y la búsqueda del significado doctrinal de la vida, de esta manera se logra incorporar a la religión; pero también viene a ser la reafirmación de la vida y su razón de ser en relación armónica con Dios esté el ser humano, la sociedad y el medio ambiente de la persona¹⁶

Se evidencia muchas formas de enfrentar la enfermedad renal crónica y el proceso de hemodiálisis, algunos se afianzan a Dios como una forma de buscar esperanza de vida.

Los pacientes hemodializados muestran su fe en Dios como una forma de seguridad y confianza de que en él encontrarán una respuesta divina de esperanza siendo el anhelo más importante de restablecer su salud e incluso buscan la curación.

La reacción natural de todo paciente es buscar la ayuda de Dios como fuerza que está más allá de lo humano y que tiene el poder de proporcionar calma, paz y esperanza de que la situación va a ser manejable¹⁶ Lo mencionado puede corroborarse con los siguientes relatos.

... siempre oro, pido a Dios que me de fuerzas y tranquilidad y pueda recuperarme de esta enfermedad

(19).

...confío en Dios, y se, que me da lo que necesito, sin él yo no soy nada...primero es Dios... (20).

Estos resultados son similares a los encontrados por Muñiz Parrales quien develó que la fe en Dios de los pacientes renales les permite albergar esperanza de convivir con su enfermedad.

Los pacientes renales crónicos, tienden a incrementar sus creencias religiosas, con la esperanza de seguir viviendo mediante su fe en Dios, encontrando

refugio y respuesta a sus peticiones de tal manera que permite mejorar su calidad de vida ⁴⁴.

Lo referido se puede afianzar con los siguientes discursos.

...tengo mucha fe en Dios y creo que eso me sanará...

(19)

...con mi fe en Dios, sé que saldré de esto, Dios nunca me abandona y eso me da mucha esperanza de vida...

(20).

De lo mencionado se deduce que la persona con enfermedad renal crónica debe ser abordado manera integral, teniendo en cuenta sus diferentes aspectos, respetando sus creencias religiosas, que pueden contribuir a mejorar su calidad de vida.

Finalmente, el profesional de enfermería que brinda cuidados al paciente en tratamiento de hemodiálisis, debe valorar integralmente, detectando necesidades que alteren el bienestar del paciente, y el base a ellos buscar alternativas que conlleven a mejorar la calidad de vida del paciente renal en tratamiento de hemodiálisis.

CONSIDERACIONES FINALES

El estudio permitió describir la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, a partir de sus propios relatos, lo que conllevará a la reflexión de los profesionales de enfermería para que implementen estrategias que estén dirigidas a mejorar la calidad de vida de estas personas.

Se develaron tres grandes categorías: Afectación de la calidad de vida generadas por modificaciones en las dimensiones psicofísica y psicosocial, las generadas por modificaciones en la dimensión biofísica y la tercera Fortaleciendo su espiritualidad para mejorar su calidad de vida. Se devela que estas personas están estresadas por las restricciones dietéticas; siente temor por depender de una máquina para vivir y es distanciamiento de las redes de apoyo (familia y amigos) afectan su calidad de vida. Por otro lado, las alteraciones neuromusculares que generan dependencia y por el dolor neuropático alteran su bienestar, lo que también afecta su calidad de vida y además los pacientes renales confían en el divino creador y les da fortaleza para afrontar su enfermedad.

Por tanto, el cuidado que brinda el profesional de enfermería, no solo se debe enfocar en el procedimiento hemodialítico, sino que también se debe involucrar en la satisfacción de las necesidades psicofísicas, psicosociales e inter e intrapersonales y abordar el aspecto espiritual que aseguren cuidado humanizado.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería, que su accionar no esté enfocado en lo biológico, sino que debe ir en busca de otros aspectos que pueden influenciar en la calidad de vida del paciente.
- A la jefa de enfermeras de la clínica CERINOR, tomar la investigación como base para rediseñar y dirigir los planes de cuidado enfocado a la prevención de complicaciones que se pueden presentar en el paciente con hemodiálisis.
- A los estudiantes que sirva como base para profundizar los conocimientos y promover nuevas investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benjumea Salgado ÁM. Fragilidad en La Enfermedad Renal Crónica. Electronic Journal of Biomedicine [Internet]. 2019 [Consultado 2022 Nov 13] ;(2):15–22. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=148836903&lang=es&site=ehost-live>.
2. MINSA. La enfermedad renal crónica en el Perú, Epidemiología e impacto de la Salud Publica. [Internet] 2017 [Consultado 2019 Ag. 30]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/03.pdf>.
3. Leiva MA, Martínez AM, Petermann F, Garrido-Méndez A, Poblete-Valderrama F, Díaz-Martínez X, et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Nutrition Hospitalaria [Internet]. 2018 [Consultado 2022 Nov 13];35(2):400–7. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=130822631&lang=es&site=ehost-live>.
4. Herrera-Añazco P, Atamari- Anahui N, Flores-Benites V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica. Ministerio De Salud De Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2019 [consultado 2022 Nov 13];36(1):62–7. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=135581088&lang=es&site=ehost-live>.
5. Fernández Conceição Dos Santos V, Newlands Borges Z, Oliveira Lima S, Prado Reis F. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. (Portuguese). Interface -

- Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2018 [consultado 2022 Nov 13];22(66):853–63. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=131310336&lang=es&site=ehost-live>.
6. Sánchez-Cabezas Azahara M^a, Morillo-Gallego Noelia, Merino-Martínez Rosa M^a, Crespo-Montero Rodolfo. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. Enferm Nephrol [Internet]. septiembre de 2019 [citado el 25 de noviembre de 2022]; 22(3): 239-255. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300003&lng=es. Epub 23-dic-2019. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000300003>.
 7. Goya Rodríguez G. Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria. [Tesis]. Universidad de Loja. Ecuador [Internet] 2017. [Consultado 2022 Nov 2] Disponible en <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18312>
 8. Chávez Fernández Baca BNY. Calidad De Vida De Los Pacientes Hospitalizados Con Erct Hospital Jorge Reategui Delgado. Tesis. Piura: UCV, Piura. [Internet] 2021. [Consultado 2022 oct 12] Disponible en. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/74969>.
 9. Montoya García Y, Puyen Vásquez S, Jiménez López. Calidad de vida de las personas hemodializadas de la Clínica María Auxiliadora. Chiclayo. Tesis. Chiclayo: UNPRG, Lambayeque; 2018.
 10. Sellarés V, Rodríguez L. Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al Día. 2021, Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>.

11. Guillen Calvo, Ordoñez Campos. Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima. [Internet] 2021. [Consultado...] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1199>.
12. Naranjo Hernández, Jiménez Machado, González Meneses. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. Revista Archivo Médico de Camagüey. [Internet] 2018 [Consultado 2021 Nov 2] Mar; 22(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013&lng=es.
13. Arotoma Pérez M. Estrategias de afrontamiento en pacientes hemodializados, Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima [Internet] 2021. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3994/SF-T030_75149318_T%20%20%20AROTOMA%20PEREZ%20MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Lliuyacc Quispe AV. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate. Tesis. Ate: Universidad Ricardo Palma, Lima; [Internet] 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/2705>.
15. Bernal Álvarez MC. Bienestar psicológico en adultos mayores que presentan enfermedad renal crónica G5. Tesis. Colombia: Universidad Antonio Mariño, Armendia – Quindio. [Internet] 2020. Disponible en: repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2049/2/2020María%20Camila%20Bernal%20Álvarez.pdf.

16. Hanco Campos KE. Calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas y sentido del humor, Hospital Regional Honorio Delgado. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. [Internet] 2020. [Consultado...] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10930/MChacake1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
17. Arias Gonzales JL. Proyecto de tesis: Guía para la elaboración. Arequipa; 2020. Disponible en: <https://universoabierto.org/2022/02/18/proyecto-de-tesis-guia-para-la-elaboracion/>.
18. Sánchez Fontalvo IM, Gonzales Monroy LA, Esmeral Ariza SJ. Metodologías cualitativas en la investigación educativa [Internet]. [2020.]: Editorial Unimagdalena; [Consultado 2022 Nov 13]. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=2912035&lang=es&site=ehost-live>.
19. Vara Horna A. La Población y Muestra. [Internet] [Consultado 2022 Sep 22] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/7799051/Cap5-la-Poblacion-y-muestreo>.
20. Vara Horna A. Análisis de datos Cualitativos. [Internet] 2022 [Consultado 2022 sep 20] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/7799033/Cap5-Analisis-de-Datos> PAG 80-8.1.
21. Diaz Herrera C. Investigación cualitativa y análisis temático. Revista General de Información y Documentación. [Internet] 2018 [Consultado 2022 oct 10] 30; 28(1): p. 119-142. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>.
22. Colchón Alcántara KJ, Núñez Flores OL. Cuidado Humano: Saber, Ser y Hacer del estudiante de enfermería, según la teoría de Jean Watson en una universidad.

- [Tesis de licenciatura]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque; 2018.
23. Martina A, Laura I. El cuidador informal en el proceso de rehabilitación de personas con discapacidad física. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos* [Internet] 2019 [Consultado 2022 Oct 12] 24; 3(2): p. 120-138. Disponible en: <https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2019/09/Revista-Latinoamericana-en-Discapacidad-Sociedad-y-Derechos-Humanos.pdf>.
24. Hinostroza Flores G. Riesgo Psicosocial del paciente con diabetes tipo II y complicaciones de la enfermedad renal crónica. [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad; 2017.
25. OMS. Nutrición. [Internet].2020 [Consultado 2022 Oct 15]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>.
26. Cubas Resurrección D, Espinoza Pagán. Evaluación del estado nutricional mediante bioimpedancia inbody s10 en pacientes hospitalizados con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis del hospital Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis]. Lima: Universidad José Faustino Sánchez Carrión, Lima; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3406>.
27. Alhambra Expósito MR, Molina Puerta MJ, Oliveira G, Arraiza Irigoyen C, Fernández Soto M, García Almeida JM, et al. Recomendaciones del grupo GARIN para el tratamiento dietético de los pacientes con enfermedad renal crónica. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2019 [Consultado 2022 Nov 13];36(1):183–217. Disponible en:

[https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=135880956
&lang=es&site=ehost-live](https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=135880956&lang=es&site=ehost-live)

28. Sipión Neciosup. Autocuidado de la persona con tratamiento de Hemodiálisis Hospital Regional Lambayeque. [Tesis] Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque; 2018.
29. Saldarriaga JFV, Reyna EZO. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. Ciencias Psicológicas [Internet]. 2018 [Consultado 2022 Nov 13];12(2):205–14. Disponible en: [https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=133531983
&lang=es&site=ehost-live](https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=133531983&lang=es&site=ehost-live).
30. Ynga Hidalgo G. Calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis, en un Hospital del Ministerio de Salud. Tesis. Iquitos. Universidad de la Amazonia Peruana, Loreto; 2019.
31. Especiales CPdP. Teoría de Redes Sociales. [Internet]. [Consultado 2021 Ag 20] Disponible en: <http://redessocialesengestionsocial.weebly.com/>.
32. Lliuyacc Q. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renal plus S.A.C de Ate. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019.
33. Rojas Contreras, KE. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos en hemodiálisis en un Hospital Es salud. [Tesis]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2019.
34. López G. Apoyo familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Revista Centro de Diálisis Mataró – DIAVERUM. España; 2018. Disponible: https://www.revistaseden.org/files/2118_3.pdf.

35. Aniceto R. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica, Clínica del riñón San Renato. [Tesis]. Huaraz: Universidad San Pedro; 2017.
36. Fuentes Salazar MR, Laura Huallpa AM, Valencia Ramos TM. Apoyo emocional del enfermero al paciente hemodializado en el Hospital Cayetano Heredia. [Tesis]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2018.
37. OMS. Trastornos musculoesqueléticos. [Internet].; 2019 [Consultado 2021 ag 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>.
38. Moreno C, Cruz B. Ejercicio físico y enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante [Internet] 2015 [Consultado 202 Ag 30] 35 (3) Pág. 212-219. Disponible en: [file:///C:/Users/INICIANDO/Downloads/44-124-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/INICIANDO/Downloads/44-124-1-PB%20(2).pdf).
39. Parra. Nivel de actividad física de pacientes con falla renal pertenecientes a un Programa de Diálisis Peritoneal. Revista de nefrología. [Internet] 2018 [Consultado 202 Ag 30] Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/295>.
40. Montoya, Vásquez y Jiménez. Calidad de vida de las personas hemodializadas de la clínica María Auxiliadora. Chiclayo. [Tesis] UNPRG; 2017.
41. Rivera Vázquez, Rojas. Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Rev. enferm Herediana. [Internet] 2017 [Consultado 2021 Ag 29] 10(2). Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3362>.
42. Esteve, Carneiro, Moreno F, Fulquet, Garriga, Pou M, et al. Efecto de la electroestimulación neuromuscular sobre la fuerza muscular, capacidad funcional y composición corporal en los pacientes en hemodiálisis. Revista de la

- Sociedad Española de Nefrología. [Internet] 2017 [Consultado 2021 Ag 28];
37(1): p. 68-77. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952017000100068&lng=es. <https://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2016.05.010>.
43. López-Collada. Dolor en el paciente con insuficiencia renal crónica. México: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán; 2020. Disponible en: <http://www.dolorypaliativos.org/art142.asp>.
44. Dolor neuromuscular. Revista. © 2019 Sanofi-Aventis U.S. LLC. All rights reserved Sanofi US. Disponible en: <https://www.campus.sanofi/co/biblioteca/eficacia-en-el-dolor-osteomuscular>.
45. Gómez P, Ruiz P, Crespo G, Gómez L, Crespo M. Caracterización del dolor en el paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol. [Internet] 2017 [Consultado 2021 Ag 28] vol.20 no.4
Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000400295&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842017000400003>.

Anexos 1



Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Facultad de Enfermería
Unidad de Posgrado



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

El agradecimiento pertinente por su colaboración y participación en la presente investigación titulada: “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO, CLÍNICA CERINOR, CHICLAYO – 2018, en la Segunda Especialidad en Enfermería en cuidados nefrológicos y hemodiálisis.

INVESTIGADORES: Lic. Enf. Elena Palma Delgado.

Lic. Enf. María Tereza Sánchez Bustamante

Se espera que la presente investigación, contribuya a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, sometidos a tratamiento de hemodiálisis. Es importante destacar que serán respetados los derechos del participante:

Se garantiza la privacidad, guardando confidencialidad de la información brindada; así mismo se respeta los valores, hábitos, costumbres y la libertad de poder rehusar a participar en cualquier fase de la investigación.

Del mismo modo se asegura que los participantes no sufrirán daños físicos ni psicológicos durante todo el proceso investigativo.

Agradeceremos de antemano su participación

Chiclayo, 14 de agosto 2018

Anexo 2



Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Facultad de Enfermería

Unidad de Posgrado



GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

FECHA: _____

Nº: _____

I.- DATOS GENERALES:

Seudónimo: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Estado Civil: _____

Religión: _____ Tiempo en Tratamiento hemodialítico:

Condición Laboral: _____

II.- PREGUNTA NORTEADORA:

- ¿Cómo cambió su vida la Enfermedad Renal Crónica que padece?

III.- PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS:

- ¿Qué aspectos en su vida cambiaron a partir del inicio del tratamiento hemodialítico?
- ¿Cuáles son los aspectos de su vida más afectados por la enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis?

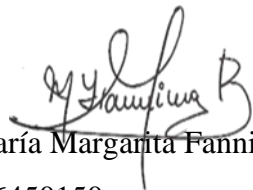
Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica
en tratamiento hemodialítico. Clínica CERINOR, Chiclayo -
2018.

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	16%	5%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%



Dra. María Margarita Fanning Balarezo

DNI: 16450150

ORCID: 0000-0002-2666-4935

ASESORA



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Elena Palma Delgado
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica ...
Nombre del archivo: TESIS_FINAL_-_ELENA_Y_TEREZA_FINAL_modificado.docx
Tamaño del archivo: 293.71K
Total páginas: 47
Total de palabras: 8,618
Total de caracteres: 49,680
Fecha de entrega: 01-abr.-2024 03:15p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2337173085



Derechos de autor 2024 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dra. María Margarita Fanning Balarezo
DNI: 16450150
ORCID: 0000-0002-2666-4935
ASESORA