UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÌA

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÌA

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL PÚBLICO DE TUMBES - 2017

AUTORAS

Bch.Enf. Garay Espinoza Jerelhym Analheym Everell

Bch.Enf. Ruiz Ludeña Yoselin Fiorela

ASESORA

Mg. Enf. Bravo Pérez María Luz

CO-Asesora

Dra. C.s. Mariños Vega Julia Eulalia

TUMBES-PERÙ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÌA

INFORME DE TESIS

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL PÚBLICO DE TUMBES - 2017

Bch.Enf. Garay Espinoza Jerelhym A. E. — **Bch.Enf. Ruiz Ludeña Yoselin F.**

…… ……

AUTORA — **AUTORA**

Mg. Enf. Bravo Pérez María L. — **Dra. c.s. Mariños Vega Julia E.**

…… ……

ASESORA — **CO- ASESORA**

TUMBES-PERÙ

2017

JURADO DE TESIS

Dra. MIRIAM OTINIANO HURTADO ……..

Presidente

Mg. SOLEDAD ISLA GRADOS ……

Secretario

Dr. RODOLFO ARREDONDO NONTOL ……

Vocal

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Tumbes, Noviembre del 2017.

Nosotras: Jerelhym Analheym Everell Garay Espinoza y Yoselin Fiorela Ruiz Ludeña declaramos que la investigación realizada, presenta resultados originales, como producto de la investigación realizada, en cuanto a su concepción y análisis. Es producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su elaboración. Asimismo declaramos que hasta donde sé sabe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro trabajo con la dirección y apoyo de la asesora de tesis y jurados calificadores, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

_____

Bch.Enf. Garay Espinoza Jerelhym Analheym Everell

_____

Bch.Enf. Ruiz Ludeña Yoselin Fiorela

CERTIFICADO DE ASESORIA

Mg. Enf. María Luz Bravo Pérez, docente ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento Académico de Enfermería.

CERTIFICA:

Que la Tesis: Percepción de la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional II-2. José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes- 2017

Presentado por las bachilleres:

Garay Espinoza Jerelhym Analheym Everell

Ruiz Ludeña Yoselin Fiorela

Han sido por mí persona asesorada, por lo tanto quedan autorizadas para su presentación al jurado evaluador, para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes…….. de ……. del 2017.

…….

Mg. Enf. María Luz Bravo Pérez

Asesora de Tesis.

CERTIFICADO DE ASESORIA

Dra. C.S. Julia Eulalia Mariños Vega, docente ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento Académico de Enfermería.

CERTIFICA:

Que la Tesis: Percepción de la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional II-2. José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes- 2017

Presentado por las bachilleres:

Garay Espinoza Jerelhym Analheym Everell

Ruiz Ludeña Yoselin Fiorela

Han sido por mí persona asesorada, por lo tanto quedan autorizadas para su presentación al jurado evaluador, para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes..…….. de……. del 2017

…….

Dra. C.S. Julia Eulalia Mariños Vega

Co-Asesora de Tesis

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a las personas más importantes en mi vida. A dios por darme el privilegio de vivir y guiarme en este trayecto.

A mis abuelos Dolores Heriberto Espinoza Saavedra y Carmen Rosa Bustamante Zarate, a mi madre Belkis Espinoza Zarate quienes me brindaron su apoyo incondicional durante todos estos años, su cariño incondicional y por ser el motor que me impulsan a seguir creciendo en esta sociedad profesional.

Garay Espinoza Jerelhym A. E.

A Dios, padre celestial, por brindarme la oportunidad de vivir un día más y por guiarme en este trayecto de mi vida. Con Amor y Cariño a mis queridos Padres.

Por el sacrificio, esfuerzo y constante apoyo, a mis hermanos por ser el motor que me impulsa a seguir creciendo personal y profesionalmente.

Ruiz Ludeña Yoselin F.

AGRADECIMIENTOS

Al realizar nuestra investigación considerada importante, ha demandado; de un arduo trabajo, la superación de muchos obstáculos, por lo que es necesario manifestar un profundo agradecimiento y reconocimiento a las personas que facilitaron en todo lo posible su realización, en condición de asesores, informantes y/o entrevistados. A todos y cada uno de ellos que dedicaron su tiempo, contribuyendo con sus aportes al enriquecimiento de esta investigación, nuestro sincero agradecimiento:

- ✓ A la Mg. Enf. María Luz Bravo Pérez y Dra. C.s. Julia Eulalia Mariños Vega, por aceptar asesorarnos en la realización de la Tesis, gracias por acompañarnos en este camino que culmina en el presente informe final de tesis, por compartir conocimientos.

- ✓ A los miembros del Jurado por quienes se puede cristalizar un objetivo más en el camino de nuestra formación profesional, como un paso para lograr las metas y anhelos trazados para lograr ser buenas profesionales; Dra. Miriam Otiniano Hurtado, Mg. Soledad Isla Grados.

- ✓ A los trabajadores y Pacientes del Centro Renal HABICH s.a.c del Hospital Público de Tumbes que nos supieron comprender y aportaron con esta investigación; sin ellos no hubiera sido posible ejecutar la presente investigación, a todos los que participaron de manera desinteresada y supieron apoyarnos en todo lo que les fue posible.

Las autoras

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN x

ABSTRACT xi

CAPÍTULO I 12

INTRODUCCIÓN 12

CAPÍTULO II 27

METODOLOGÍA 27

CAPÍTULO III 30

CATEGORÍAS 30

CAPÍTULO IV 31

ANALÍSIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADO**S** 31

CAPÍTULO V 41

CONCLUSIONES 41

CAPÍTULO VI 42

RECOMENDACIONES 42

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 42

ANEXOS 47

RESUMEN

La investigación titulada: percepción de la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis, llevada a cabo en el Centro Renal HABICH s.a.c del Hospital Regional II-2. José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes- 2017, se utilizó el paradigma cualitativo y el enfoque de estudio de caso; cuyo objetivo general fue: Develar la percepción de la calidad de vida de las personas sometidas a hemodiálisis. La población estuvo constituida por 48 pacientes y la muestra se determinó por saturación de discursos quedando en doce (12) entrevistas. Obteniéndose como resultados: La percepción que tienen las personas sometidas a hemodiálisis de su calidad de vida es negativa, como consecuencia de los cambios y limitaciones que se fueron dando por la misma naturaleza de la enfermedad; ya que inicialmente estaban diagnosticadas con la IRC, pero eran personas independientes, una vez iniciado su tratamiento de hemodiálisis afecto su calidad de vida, presentando en su cotidiano un cambio radical, debido a que causan limitaciones físicas y restricciones dietéticas que deben de seguir; en su vida laboral las personas en estudio tienden a adaptar sus horarios, muchas veces optan por cambiar de trabajo y en su vida social perciben a las amistades como una fortaleza en la enfermedad.

Palabras clave: calidad de vida, hemodiálisis, percepción

ABSTRACT

The research entitled: perception of the quality of life of patients undergoing hemodialysis, carried out in the HABICH Renal Center s.a.c of the Regional Hospital II-2. José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes- 2017, the qualitative paradigm and the case study approach were used; whose general objective was: To reveal the perception of the quality of life of people undergoing hemodialysis. The population consisted of 48 patients and the sample was determined by saturation of speeches remaining in twelve (12) interviews. Obtaining as results: The perception that people undergoing hemodialysis have of their quality of life is negative, as a consequence of the changes and limitations that were given by the very nature of the disease; since they were initially diagnosed with CRI, but were independent people, once they started their hemodialysis treatment they affected their quality of life, presenting a radical change in their daily lives, due to the fact that they cause physical limitations and dietary restrictions that must be followed; In their work life, the people in the study tend to adapt their schedules, many times they choose to change jobs and in their social life they perceive friendships as a strength in the illness.

Key words: quality of life, hemodialysis, perception

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

Millones de personas a nivel mundial padecen de enfermedad renal crónica, teniendo en cuenta que este grupo de personas necesitan establecer una estrecha relación con alguien a quien confiar sus dificultades, preocupaciones, dolencias y sus crisis de desaliento, debido a que la acumulación de estas circunstancias se ven reflejadas en la forma de percepción de su vida, por lo que el profesional de enfermería es la persona que interactúa mucho más con el sujeto de cuidado por lo que debe estar debidamente preparado no tan solo en el conocimiento científico, procedimientos y cuidados de enfermería, a la vez representar un apoyo psicológico, emocional de acuerdo a la situación que este experimentando el sujeto de cuidado.

El Centro Renal HABICH s.a.c (sociedad anónima cerrada) es una clínica privada que funciona dentro del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría (JAMO) II-2, se encuentra ubicada en Ciudadela Noé - Tumbes. Cuenta con 15 profesionales en salud: 7 Licenciada en enfermería, 6 técnicos de enfermería y 2 Nefrólogos que presta asistencia desde hace 9 meses a todos los pacientes procedentes del Sistema Integral de Salud (SIS). En la actualidad solo se atienden 48 personas con Insuficiencia Renal Crónica. Tiene la capacidad de atender a 6 personas por cada turno; los días de atención son de Lunes a sábados en dos grupos: 1.Lunes, Miércoles y Viernes, donde se atienden 4 turnos en los horarios de: 6:40 am, 10:40 am, 2:40 pm, 6:40 pm. 2. Martes, jueves, sábados atienden 4 turnos en los horarios de: 6:40 am, 10:40 am, 2:40 pm, 6:40 pm, cada turno dura 4 horas.

En Tumbes hemos observado que existen varias personas que acuden a recibir este tratamiento en el Centro Renal HABICH s.a.c del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes, donde además se pudo percibir rostros de tristeza, de preocupación y angustia en quienes están obligados a convivir con esta enfermedad de tratamiento doloroso y de larga duración., lo que nos condujo a la formulación del problema de investigación con la interrogante: ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida que tienen las

personas sometidas a hemodiálisis en el Centro Renal HABICH s.a.c del Hospital Regional II–2 José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes- 2017?

El estudio tuvo como objetivo general: Develar la percepción de la calidad de vida de las personas sometidas a hemodiálisis en el Centro Renal HABICH S.A.C del Hospital Regional II-2. José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes-2017., y los objetivos específicos fueron: 1. Identificar la percepción de la calidad de vida en personas sometidas a hemodiálisis en relación a su cotidiano familiar, 2. Identificar la percepción de la calidad de vida en personas sometidas a hemodiálisis en relación a su trabajo y 3. Identificar la percepción de la calidad de vida en personas sometidas a hemodiálisis en relación a su vida social.

El estudio fue pertinente porque nos permitió saber los significados que el paciente tiene sobre la percepción de su calidad de vida al ser sometidos a hemodiálisis, así como conocer su sentir, en toda su magnitud, que contribuirá a la profesión de Enfermería; en dar cuidado con todos los valores inherentes a la atención del ser humano, sirve de base para implementar estrategia que permitan una mejora en su vida cotidiana y actualizará los conocimientos de los profesionales y estudiantes de salud sobre las necesidades reales y concretas, en el aporte social impulsará propuestas que ayuden a potenciar las habilidades y capacidades del paciente para mejorar su calidad de vida.

Dado que ningún estudio parte de cero se han considerado las informaciones previas a nivel internacional, a partir de estudios realizados por Malheiro P, Arruda D[1]; en el 2012, en su trabajo titulado Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida, en una unidad de hemodiálisis del interior de Bahía. Brasil; donde tuvo como objetivo conocer las percepciones de los individuos con enfermedad renal crónica acerca de su calidad de vida. Fue de tipo cualitativo donde su muestra estuvo conformada por 19 personas y de su testimonio emergieron tres categorías conceptuales de análisis Donde se concluyó que la enfermedad y hemodiálisis afecta a la vida cotidiana de estas personas, debido a que causan limitación físicas, sociales y en sus hábitos alimenticios.

Otro estudio a ser considerado es el realizado por Cabrera L, Castillo C[2]; en el 2011, en su trabajo titulado Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben diálisis en el Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja, Ecuador. Tuvo como objetivo Conocer la calidad de vida en relación a los determinantes: sociales, económicos, demográficos y variables clínicas de los pacientes, el método fue cuantitativo, descriptivo, observacional, de corte transversal, con una muestra de 53 pacientes. Sus resultados fueron que la mayoría de los pacientes dializados, sus funcionalidades sociales se encuentran interferidas por los problemas emocionales y físicos, que surgen con la hemodiálisis y el 62% de estos no han presentado problemas familiares ya que en su hogar reciben apoyo para sobrellevar esta enfermedad.

Araujo D, et al[3]; en el 2009, en su estudio titulado la experiencia vivida por pacientes en diálisis peritoneal domiciliaria, en el Hospital público brasileño, Brasil. El objetivo de este estudio fue comprender la experiencia de la diálisis peritoneal domiciliaria, a partir de la narración de los pacientes, con abordaje fenomenológico. La muestra fue de 11 pacientes. En sus resultados revelan las dificultades y la falta de perspectivas experimentadas por los pacientes en diálisis resaltando los aspectos relativos a diversos factores: a las pérdidas sufridas en ese proceso, a los problemas físicos que afectan la percepción de sí mismo, a los sentimientos de percibirse como un peso para la familia.

El Perú no escapa a esta realidad, donde se consideró el estudio realizado por Aica S[4], en el 2015, realizó la investigación titulada Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales-2015, Lima, la cual tenía como objetivo determinar la calidad de vida del adulto de 20 a 59 años en hemodiálisis del Centro Especializado. Fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra conformada por 30 pacientes con tratamiento de hemodiálisis.Llego a las conclusiones de que la mayoría de paciente expresa que su calidad de vida es poco saludable, refiriendo el impacto de la enfermedad en su salud física, el estado psicológico y las relaciones sociales que afectan la percepción de su bienestar en su calidad de vida.

Sánchez J[5], en el 2014, en la investigación titulada Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el hospital Jorge Reátegui Delgado Essalud, Piura. El objetivo fue describir la calidad de vida disgregada en las distintas dimensiones del cuestionario. Utilizó el método descriptivo, observacional, transversal, donde se utilizó el Cuestionario SF-36, en una muestra de 72 pacientes mayores de 20 años. Sé concluyó que una red de apoyo familiar es crucial para el paciente, así como, la atención holística por parte del personal de salud lleva a una aceptación más rápida y mejor de la enfermedad.

A nivel del departamento de Tumbes no se han encontrado estudios con algún tipo de relación con la investigación.

I.4.2. Bases Teóricas y Conceptuales

La percepción es la manera en la que el cerebro de un organismo interpreta los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno. También describe el conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa. En la filosofía, la percepción es la aprehensión psíquica de una realidad objetiva, distinta de la sensación y de la idea, y de carácter mediato o inmediato según la corriente filosófica (idealista o realista)[6].

Según Shwatzmann[7] Desde hace dos décadas, donde las patologías crónicas son prevalentes y para lo cual no existe una curación total, cambia el objetivo de los tratamientos, para ser destinado a atenuarlo o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar de los pacientes, utilizándose para ello un modelo alternativo en el cuidado del paciente llamado modelo biopsicosocial, el cual incorpora no sólo el concepto biológico de la enfermedad, sino que adiciona las dimensiones psicológicas y sociales que experimenta el paciente frente a la enfermedad, surgiendo de esta manera el paradigma de calidad de vida como una medida subjetiva de estos dominios.

La Organización Mundial de Salud (OMS) a su vez define calidad de vida, como “la percepción personal de un individuo de su situación de vida dentro del contexto cultural y de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses [8].

Aunque no existe una definición generalmente aceptada y utilizada de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), según Herdman y Baró citan la definición propuesta por Shumaker Naughton:”La Calidad de Vida Relacionada con la Salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar” [9].

Dentro de los factores que influyen en la calidad de vida, se pueden mencionar: La independencia funcional; el grado de funcionalidad física, psíquica y económica. La persona independiente tiene mayor calidad de vida, que aquella que depende de su familia y/o de la sociedad. La vida en su casa, con los suyos, con su pareja; la pérdida de un miembro de la pareja tiene una repercusión negativa en la calidad de vida. La relación familiar, social; la soledad objetiva o subjetiva es un factor negativo en la calidad de vida [9].

La Calidad de Vida (CV) es directamente proporcional a la satisfacción de sus necesidades, principalmente las primarias, afirma Abraham Maslow psicólogo estadounidense, quien desarrolló una teoría que muestra una clasificación ordenada en una escala de necesidades humanas donde a medida que se satisface un grupo de necesidades, el siguiente se vuelve dominante. Ésta sin duda es una perspectiva que nos explica la manera en que los hombres acceden a lo largo de su vida a ascender en la búsqueda de enriquecer la Calidad de Vida[10].

Su teoría explica que los primeros dos niveles de necesidades se consideran primarios o de orden inferior y los otros tres niveles se consideran secundarios o de orden superior, ya que no adquieren importancia para el

individuo hasta que puede aspirar a satisfactores internos de naturaleza psicológica. Al valorar la Calidad de Vida relacionada con la salud se deben tener en cuenta dos aspectos: 1. El carácter temporal y transitorio de la valoración, pues lo que se evalúa es la situación del paciente en un momento determinado, y 2. El estado previo del paciente, antes de recibir el tratamiento cuya eficacia se está tratando de valorar, así como las expectativas creadas en el enfermo antes de aplicarlo, dado que todo tendrá una marcada influencia en la valoración subjetiva que él haga de su CV actual[10].

La Calidad de Vida es hoy en día una cuestión de máxima importancia, sobre todo cuando se habla de enfermos crónicos para los cuales sólo existen medidas terapéuticas paliativas[9]. En la investigación y en la práctica clínica es cada vez más frecuente encontrar trabajos que buscan definir y evaluar la Calidad de Vida de los pacientes con enfermedades crónicas. Concepto que servirá tanto para valorar las condiciones derivadas de una enfermedad o tratamiento como para tener presente la consideración que el enfermo hace de su situación vital, especialmente las consecuencias en su bienestar físico, emocional y social. Las enfermedades crónicas poseen características que le son propias, y su tratamiento puede ser más o menos desfavorable dependiendo del sistema que se haya visto afectado.

La insuficiencia renal crónica (IRC), presenta unas características que la hacen sumamente adversa, Mok y Tam señalan que estos pacientes se encuentran sujetos a múltiples estresores fisiológicos y psicosociales y a cambios potenciales en su estilo de vida. Además, sugieren que la enfermedad renal crónica produce problemas en los cuales la amenaza constante de muerte y el carácter restrictivo del tratamiento se hacen presentes; los pacientes deben enfrentarse a interrupciones potenciales en el estilo de vida y cambios psicosociales, efectos sobre el concepto y confianza en sí mismo, así como cambios en los roles dentro de la familia[11].

En el paciente con insuficiencia renal crónica, la evaluación de calidad de vida que tiene como tratamiento la hemodiálisis, representa el impacto que la enfermedad y consecuente su tratamiento sobre la percepción del paciente de

su bienestar. La definen como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud. Es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo[12].

Las investigaciones realizadas han demostrado que tanto la IRC como su tratamiento de hemodiálisis afectan en gran medida las áreas de desempeño de los pacientes, así como la salud física y psicológica, especialmente a nivel emocional, cognitivo, físico y social, lo que altera de manera notable su calidad de vida relacionada con la salud[13].

El ser humano es un complejo sistema de funcionamiento fisiológico, psicológico y social que actúa en transacción directa con otras condiciones generando sentimientos, actitudes y reacciones emocionales sean estos positivas o negativas como equilibrio interno de supervivencia humana[11].Las personas de cuidado que reciben tratamiento de hemodiálisis tienen que confrontar constantes tensiones psicológicas físicas y sociales las cuales hacen que la unidad holística del ser humano sufra resquebrajamiento generando reacciones emocionales negativas tales como: ansiedad, depresión, cólera, ira, agresión, culpa, alteración de la imagen, disminución de la autoestima.

Frente este panorama se hacen necesarias y pertinentes investigaciones que este centrada en la comprensión de la globalidad y como coherente con la filosofía holística de la enfermería teniendo una visión del mundo donde no existe una realidad única sino la realidad que se basa en percepción, sino diferente para cada persona y distinta en el tiempo, en el cual, lo que se conoce tiene significado solo en una situación o contexto determinado[14]. Estas características serian determinadas en la elección del tipo de investigación a desarrollar, teniendo en cuenta que las personas de cuidado necesitan frecuentemente establecer una estrecha relación con alguien a quien confiar sus dificultades, preocupaciones, dolencias y sus crisis de desaliento.

De ahí la importancia de conocer la percepción, sobre la calidad de vida que tienen las personas sometidas a hemodiálisis ya que la ausencia de dicha información podría obstaculizar la identificación de objetivos específicos para la práctica clínica por el contrario contar con esto ofrecería una alternativa para entender cómo piensan los pacientes[15].Las percepciones subjetivas y las interpretaciones que se realizan tienen importantes implicaciones en la forma en que son entregados la educación, el asesoramiento, la comunicación y la promoción de salud en la unidad de hemodiálisis.

La insuficiencia renal crónica se define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible, de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado < 60 ml/min/1,73 m^2. También se puede definir como la presencia de daño renal con una mayor duración o igual de tres meses; secundario a la reducción lenta, e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas[15].

Los pacientes con IRC, manifiestan una serie de síntomas los cuales aparecen debido a la presencia de sustancias retenidas como urea, creatinina, fenoles, hormonas, electrólitos, agua y muchas otras. La uremia es el síndrome que comprende todos los síntomas y signos observados en los distintos órganos y sistemas del organismo. Son muy variados dependiendo de la persona y la causa de la enfermedad renal. Los primeros síntomas aparecen debido a la disminución en un 25-30% del filtrado glomerular, lo que produce un aumento de la urea y la creatinina en el plasma.

Encontramos síntomas en los siguientes sistemas: En la primera etapa de la enfermedad se produce poliuria, debido a la incapacidad de los riñones de concentrar la orina. Sobre todo ocurre durante la noche por lo que el paciente se debe levantar varias veces. A medida que la enfermedad empeora aparece oliguria y al final anuria., también puede haber proteinuria, cilindruria, piuria y hematuria. Debido a que se disminuye la velocidad de filtración glomerular, aumenta el BUN (Blood urea nitrogen, por sus siglas en inglés) es la cantidad de

nitrógeno circulando en forma de urea en el torrente sanguíneo, y los valores séricos de creatinina.

Esto produce una presencia de productos residuales en el Sistema Nervioso Central (SNC) y en tracto gastrointestinal que produce inflamación, por lo que el paciente presenta: náuseas, vómitos, letargia, fatiga, estomatitis, gingivitis, hemorragias gastrointestinales, trastorno de la capacidad para pensar y cefalea. Aparecen trastornos electrolíticos como la hiperpotasemia debida a la disminución de la excreción renal de potasio, pudiendo aparecer arritmias cardiacas de evolución incluso letal[15].

En estos pacientes hay alteraciones en el sistema de coagulación con aumento de las concentraciones de factor VIII y de fibrinógeno, pueden aparecer infecciones causadas por trastornos de la función plaquetaria y alteraciones funcionales de los leucocitos. Como ya hemos comentado anteriormente, se puede producir: hipertensión arterial, arritmia e insuficiencia cardiaca congestiva que puede causar edema agudo de pulmón, el edema ocasionado por la retención de líquidos produce, en el sistema respiratorio, una disnea llamada respiración de Kussmaul que deriva en edema pulmonar, pleuritis urémica, derrame pleural, e infecciones respiratorias, el mismo que ocasiona alteraciones neurológicas tales como letargia, apatía, trastornos de la capacidad de concentración[15].

Presenta también alteraciones del aparato locomotor a causa de alteraciones del metabolismo el calcio y fosfato pueden aparecer alteraciones óseas. La piel puede presentar un descoloramiento amarillo verdoso debido a la absorción y retención de urocromo (pigmentos de la orina). También tiene un aspecto pálido, seco y escamoso a causa de la anemia. Pueden aparecer petequias y equimosis por anomalías de las plaquetas. El pelo es seco, quebradizo y tiende a caer. Las uñas son delgadas, frágiles y arrugadas. Estos pacientes suelen padecer un prurito intenso, debido a las alteraciones del metabolismo fosfato cálcico[16].

Se puede observar infertilidad y disminución de la libido. En mujeres suele disminuir los estrógenos, progesterona y hormona luteinizante causando anovulación y alteraciones menstruales que reaparecen tras el inicio de la diálisis. En el hombre produce pérdida de la consistencia de los testículos, disminución de los valores de testosterona y recuentos bajos de esperma. El sistema endocrino se ve afectado pueden presentar hipotiroidismo, también se puede observar cambios de la personalidad y de la conducta como labilidad emocional, aislamiento y depresión[15].

La hemodiálisis es un procedimiento que consiste en un circuito extracorpóreo (externamente al cuerpo) mediante el cual se hace pasar la sangre por un filtro denominado dializador, que elimina el agua y las sustancias retenidas y que a la vez regula el equilibrio ácido-básico de la sangre. Dado que se requiere un flujo de sangre adecuado de 500ml/min, se inserta un catéter en una vena de gran calibre (vena femoral, yugular), o realizando una fístula arteria-venosa, la sangre del paciente es impulsada externamente a través de un dispositivo filtrante (el dializador), la que circula en forma continua durante varias horas y una vez depurada, es restituida al sistema vascular[17].

Este procedimiento es impulsado y controlado por el “equipo de diálisis”, máquina que comprende una bomba impulsora de la sangre y dispositivos de programación, monitoreo y control mediante los cuales se fijan los parámetros del tratamiento. El tiempo normal de cada sesión es de cuatro horas, y cada sesión se realiza tres veces por semana y, en los períodos interdiálisis, se le dan recomendaciones al paciente para que controle la ingesta de líquidos y de ciertos alimentos. La hemodiálisis se realiza normalmente en centros hospitalarios para lo cual obligan al paciente a desplazarse los días que les corresponda efectuar dicho tratamiento[17].

Las posibles complicaciones de la hemodiálisis son aquellas enfermedades o síntomas que pueden presentarse durante la sesión de hemodiálisis, como: Cambios rápidos en la presión arterial; La velocidad a la que se elimina el agua de la sangre durante la hemodiálisis puede provocar una caída repentina en la presión arterial. Esto hace que algunos pacientes se sientan indispuestos,

durante o después de la sesión de tratamiento. Pueden presentarse desvanecimiento, vómito, calambres, pérdida temporal de la visión, dolor en el pecho, irritabilidad y fatiga[17].

Sobrecarga de líquidos; Los pacientes en hemodiálisis muchas veces presentan un estado denominado sobrecarga de líquidos entre las sesiones de diálisis. El agua en exceso se recolecta bajo la piel en los tobillos y en alguna otra parte del cuerpo, incluidos los pulmones, Hipercalcemia; La hipercalcemia es causada por demasiado potasio en la sangre y puede interferir con el ritmo cardiaco. La hipercalcemia grave puede hacer que el corazón se pare. A la mayoría de los pacientes en hemodiálisis se les pide limitar su ingestión de alimentos que contienen mucho potasio[18].

Personas sometidas a hemodiálisis pueden experimentar repercusiones biológicas, psicológicas, sociales: En la fase biológica se caracteriza por la retención de sustancia como urea, fenoles, hormonas, electrolitos y agua, la cual conlleva a experimentar dificultad para orinar, letargia fatiga debido a que disminuye el filtrado glomerular y esto a su vez originara presencia de residuos gastrointestinales. En la fase psicológica el sujeto de cuidado comienza a experimentar ansiedad, debido a la constante a los hospitales para realizar sus terapias de hemodiálisis, conllevándolo a la disminución de la autoestima y la satisfacción que tiene de la vida que lleva[19].

En la fase social las personas de la sociedad lo ven como personas minusválidas inferior a la mayoría, comienza a percibirse como alguien sin proyectos, que no puede trabajar, que no puede mantener un papel en la familia. En definitiva aparece ante sí mismo como ser vulnerable, lleno de limitaciones y con un riesgo elevado de inadaptación[19].

El enfoque contextual que aporta la investigación cualitativa es útil para comprender la variedad de problemas biopsicosiales en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Dicha realidad varia de una persona a otra y depende de las subjetividades y experiencias que son posibles estudiar principalmente con investigaciones de tipo cualitativa.

Entre las teorías que fundamentan el estudio tenemos: El modelo de Howard Leventhal, a partir de 1980 y en años posteriores que este autor desarrolla un modelo cognitivo de la enfermedad denominado modelo de autorregulación de la enfermedad. El modelo de Howard Leventhal (MCS) identifica los factores involucrados en la elaboración de las informaciones de parte del paciente relacionado con su enfermedad, la manera como la información viene integrada para crear una visión de conjunto de la enfermedad y cómo ésta guía la planificación de estrategias de afrontamiento e influye sobre la recuperación funcional[20].

El modelo propone que un estímulo (un síntoma) genera tanto una representación cognitiva como una representación emocional de la enfermedad y una amenaza para la salud. Estas representaciones guían la definición de objetivos de acción y la acción misma, y por lo tanto la adopción de diversos comportamientos o estrategias de afrontamiento.

Por ello, la percepción de la realidad de la enfermedad es resultado de dos procesos paralelos: uno cognitivo y uno emocional, a través del cual todas las informaciones recogidas, por múltiples fuentes concretas y abstractas, vienen sintetizadas en una representación de enfermedad que con temporalmente explica y le da un sentido y un significado subjetivo. Factores internos y externos al individuo que comprenden su historia, la personalidad, y los aspectos demográficos y ambientales contribuyen a la formación de representaciones de la enfermedad[20].

La Teoría de la crisis, dice que una crisis surge cuando una persona enfrenta un obstáculo importante en relación con los objetivos de vida, y le es imposible superarlo mediante los métodos habituales de solución de problemas. No todas las circunstancias adversas provocan una crisis o una enfermedad, pero sí desestabilizan a la persona. Las crisis se producen como una respuesta emocional a una situación peligrosa[21]. Históricamente esta teoría remite a Freud y sus hipótesis originales que establecían la relación entre situaciones vitales conscientes o inconscientes y una respuesta emocional.

En los años sesenta Ericsson y su descripción de las crisis del desarrollo colaboró con una perspectiva evolutiva y de crecimiento a la "teoría de la crisis". Para defenderse de esta situación la persona utiliza mecanismos que le ayudan a aliviar su molestia y así volver a restablecer su equilibrio previo. Estos mecanismos pueden ser adaptativos o desadaptativos[22].En ambos casos el dolor intenso puede ser superado, pero en el segundo el dolor puede ser intercambiado por síntomas psiquiátricos que en algunas personas pueden cristalizar en un estilo neurótico de conducta que restringe sus habilidades para funcionar libremente, en el peor de los casos la situación de crisis no logra ser estabilizada y puede llevar a la persona a reacciones aún menos adaptativas como el suicidio, el homicidio o ambos.

La teoría de Lazarus dice que el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y su entorno, evaluado por éste como agravando o desbordando sus recursos, y que pone en peligro su bienestar. Sugirió que el estrés fuera tratado como un concepto organizador, y utilizado para entender un amplio grupo de fenómenos de gran importancia en la adaptación humana y animal. Para el autor, el individuo enfrenta el estrés a través del enjuiciamiento funcional de la actividad psíquica, y depende de fuerzas conscientes que se configuran como producto de una apreciación intuitiva de las demandas, los recursos y los resultados predecibles de la interacción con el medio, de acuerdo con modos peculiares de procesar la información y de integrar las experiencias[23].

Esta definición considera como fundamental la relación individuo- entorno. Así, cuando un individuo ha tenido alguna experiencia con algún agente estresante, el enfrentarse a una situación similar sea quizá menos estresante que la primera vez. Ello porque en su conciencia tiene la evaluación primaria de la situación y los procesos de afrontamiento será más eficiente, con grandes posibilidades de que no se produzca un trastorno[23]. La evaluación cognitiva es el proceso evaluativo que determina por qué y hasta qué punto una relación o una serie de relaciones entre el individuo y el entorno es estresante. Esta evaluación es el proceso que determina las consecuencias que un acontecimiento dado provocará en el individuo. La respuesta emocional y

conductual desarrollada por un sujeto ante un acontecimiento depende de la forma en que éste lo analice.

La teoría de afrontamiento. Tal como lo define Lipowsky, el afrontamiento serían las estrategias que pone en juego el individuo ante un problema para mantener su integridad física y psicológica. La capacidad de afrontamiento de una persona depende de su trayectoria personal y de los valores y las creencias que ha ido incorporando con los años. Hablar de un proceso de afrontamiento significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose[24]. Por lo tanto, el afrontamiento es un proceso cambiante en el que el individuo en determinados momentos debe contar principalmente con estrategias, ya sea defensivas o con otras que sirvan para resolver el problema, todo a medida que vaya cambiando su relación con el entorno[25].

Entre las teorías de Enfermería que fundamentan el estudio tenemos: la teoría de Dorothea Orem, la teoría del autocuidado que consiste en la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar. Aquí actúan los sistemas de enfermería específicamente aquella relacionado con el déficit de autocuidado, que son las acciones que realiza la enfermera de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de cuidado y autocuidado de los mismos[26].

Con el fin de lograr definir la magnitud de la responsabilidad de la enfermería y las funciones y acciones de los pacientes y enfermeros, Orem diseño tres tipos de sistemas de enfermería: El sistema compensatorio global, el paciente es incapaz de realizar cualquier acto deliberado(por ejemplo: estado de coma) o no es capaz de caminar, manipular ni razonar., en estos casos la enfermera brinda y maneja la atención , hace juicio y maneja la atenciones sobre las necesidades del cuidado del paciente. En un sistema parcialmente compensatorio, tanto la enfermera como el paciente realizan acciones de

atención, mientras que en el sistema educativo y de apoyo, el paciente es capaz de desempeñarlo y puede y debe aprender a ejecutar las actividades de autocuidado terapéutico[26].

En este modelo se hace hincapié en la función de la enfermera solo cuando el paciente es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado. La intervención de enfermería suele estar dirigida a conservar la salud prevenir complicaciones o restablecer la salud.

Taylor[27] define a la percepción como la selección y organización de sensaciones, de manera que adquieren un significado, adopta la posición que las percepciones son aprendidas y de lo que se aprende depende de las experiencias sobre la socialización. Las emociones, lenguaje y actitudes influyen en las expectativas perceptuales y varían de un individuo a otro, por lo tanto, la capacidad de interpretación de una persona depende en gran medida de su capacidad de percepción.

Los factores que afectan la percepción en la relación entre enfermera y usuario son: capacidad de prestar atención y conducción física de los receptores por lo que, la enfermera asume la responsabilidad de evaluar a cada paciente en forma individual para determinar sus percepciones y motivaciones durante la enfermedad[27].

CAPÍTULO II
METODOLOGÍA

El tipo de investigación fue cualitativo con enfoque de estudio de casos, por ser el que permitió develar la percepción de la calidad de vida que tienen las personas sometidas a hemodiálisis en el Centro Renal HABICH s.a.c del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II -2 Tumbes., sin alterar la estructura del fenómeno y analizar el impacto que tiene estar sometido a hemodiálisis en su vida familiar, trabajo, social. Como consecuencia generó conocimientos que servirán de ayuda al profesional de enfermería en el campo de la investigación.

Para su realización se contó con una población de 48 pacientes que realizan sus sesiones de hemodiálisis en el Centro Renal HABICH s.a.c, que cumplían con las condiciones requeridas para el estudio, expresadas en los criterios de inclusión que consideraron a los y las pacientes que aceptaron libremente participar en esta investigación dejando de lado a los que se negaron a hacerlo, durante el desarrollo del mismo la muestra se saturo en 12 entrevistas, cuando los discursos, se tornaron repetitivos y no aportaban nada nuevo al estudio. Para que el estudio tenga valor científico se respetó y se cumplió rigurosamente los principios establecidos por Menga Ludke:

1.-Se dirigió al descubrimiento, donde formamos parte del personal laboral en el Centro Renal HABICH s.a.c, lo que nos permitió conocer que su calidad de vida del sujeto en estudio ha cambiado completamente ya que muchos de ellos manifiestan tener restricciones en su cotidiano que tienen que respetar para no empeorar.

2.-Se enfatizó la interpretación en el contexto, principio que permitió una comprensión más completa del fenómeno en estudio, al considerar que el Centro Renal HABICH s.a.c del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2, en donde se realizan las sesiones de Hemodiálisis, es un ambiente restringido con espacio limitado, en el cual son atendidos 6 personas por turno, donde se priorizaban la bioseguridad para pacientes y profesionales de salud.

3.- Se buscó retratar la realidad en forma compleja y profunda, donde logramos develar la percepción de la calidad de vida que tienen las personas sometidas a hemodiálisis, enfocando el problema como un todo.

4.-Se utilizó una variedad de fuentes de información, al desarrollar el estudio de caso se recurrió a una variedad de fuentes informantes, y en momentos diferentes; siendo la fuente principal de información los personas sometidas a hemodiálisis en el Centro Renal HABICH s.a.c, una segunda fuente fueron familiares y trabajadores de salud.

5.-Se revelaron experiencias secundarias pero importantes; que permiten generalizaciones naturales. Los resultados del presente estudio, obtenidos a partir de los relatos de las personas sometidas a hemodiálisis en el Centro Renal HABICH s.a.c, permitió la categorización de la percepción de la calidad de vida develada y que estas puedan ser socializadas en situaciones similares.

6.- Se procuró representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista, a través del estudio de caso se logró tener el conocimiento de su percepción de la calidad de vida que tienen al estar sometidos a hemodiálisis ya que varían de persona a persona según su tiempo de tratamiento, lo que se relacionó directamente con las diferentes experiencias de cada sujeto en estudio.

7.- Se utilizó un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatorías de investigación, la información encontrada se presenta en este informe haciendo uso de un relato sencillo de modo narrativo y con un lenguaje de fácil comprensión, así como también se ha considerado con citaciones precisas y descripciones narradas coherentemente de la investigación realizada.

Segùn Nisbet y Watt, citado por Ludke, caracterizan el desarrollo del estudio de caso en tres fases. Se enfatizó estas tres fases:

Fase exploratoria o abierta

El estudio de caso se inició con un plan incipiente que se fue delineando a la medida que se desarrolló el estudio, existiendo puntos críticos que se van explicando, reformulando o eliminando, durante el estudio. En esta fase descubriremos la situación problemática, planteándonos la pregunta orientadora que fue reformulada, con la finalidad de descubrir el objeto de estudio.

Fase delimitación del estudio

En esta fase se procedió a recolectar la información necesaria de modo sistemático, para lo que se utilizó la entrevista individual las cuales han sido grabadas, garantizando el registro de los datos de forma completa y fidedigna., las entrevistas personales se realizó en diferentes momentos, garantizando la privacidad y profundidad de los discursos.

Fase del análisis sistemático y la elaboración del informe

A partir de los datos encontrados se llevó a cabo el análisis temático a través de la comprensión de los discursos, para el cual se transcribieron las entrevistas de manera fidedigna, identificando en los discursos, los núcleos de significado, los que permitieron establecer las categorías y sub-categorías.

CAPÍTULO III
CATEGORÍAS

CATEGORÍA I.- DEVELANDO LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN SU COTIDIANO

SUBCATEGORÍA I.1.- EXPRESANDO CAMBIOS EN SUS HÁBITOS COTIDIANOS

SUBCATEGORÍA I.2.- EXPRESANDO EL APOYO FAMILIAR

SUBCATEGORÍA I.3.- EXPRESANDO ACEPTACIÒN POR LA ENFERMEDAD.

CATEGORÍA II.- DEVELANDO LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN SU VIDA LABORAL.

SUBCATEGORÍA II.1.- EXPRESANDO CAMBIOS EN SU TRABAJO.

SUBCATEGORÍA II.2.- EXPRESANDO ABANDONO DEL TRABAJO.

CATEGORÍA III.- DEVELANDO LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN SU ENTORNO SOCIAL.

SUBCATEGORÍA III.1.- IDENTIFICANDO FORTALECIMIENTO DE LAS AMISTADES.

SUBCATEGORÍA III.2.- IDENTIFICANDO CAMBIOS EN LA SOCIEDAD.

CAPÍTULO IV
ANALÍSIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CATEGORÍA I.- DEVELANDO LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN SU COTIDIANO

En la actualidad, las enfermedades crónicas como las insuficiencia renales crónicas (IRC) son consideradas como fuentes generadoras de estrés ya que implica un proceso de deterioro continuo y constante de varios años, afectando la calidad de vida de las personas, representando un obstáculo para que realicen sus actividades de lo cotidiano, así como cambios en los roles dentro de la familia. Así se demuestra en las siguientes sub categorías.

SUBCATEGORÍA I.1.- EXPRESANDO CAMBIOS EN SUS HÁBITOS COTIDIANOS

Las personas sometidas a hemodiálisis manifiestan que el padecer esta IRC, es enfrentarse a interrupciones potenciales en los estilos de vida y cambios psicosociales, efectos sobre el concepto y confianza en sí mismo, así como cambios en los roles dentro de la familia. Por lo que implica reorganizar su vida en relación al aspecto no solo personal, sino también familiar, por los cambios drásticos visibles que ocasionan incomodidad, provocando alteraciones en su vida cotidiana. Como se demuestran en las siguientes afirmaciones.

“Tuve que cambiar varias cosas en mi alimentación, en mi forma de vida”

(Fernando).

“Sí me he restringido un poco, ya no es como antes tengo que respetar la diálisis tengo que venir con un kilo y medio o dos más nada más, no puedo traer mucho líquido es malo para mi salud.” *(Cecil).*

“Bueno desde que se dio la insuficiencia renal, porque ese el término real, mi vida cambió radicalmente, tuve que dejar muchos hábitos y costumbres en el sentido de que ya no podía comer lo que más me gusta , limitarme mucho en las comidas, ya se me hizo costumbres comer simple, sin sal” *(Lalo).*

“Antes yo podía hacer mis cosas, ahora ya no puedo caminar y estoy postrada en esta silla” *(Peto).*

“Primero salía normal viajaba, trabajaba por otro sitio, ahora ya no” *(Lesly).*

“Mi vida se ha ido de cabeza, ha cambiado para bien, porque antes estaba toda débil, aunque no puedo comer, ni caminar como yo quisiera, porque ahora me canso.” *(Aracely).*

Como podemos apreciar en los discursos anteriores de las personas sometidas a hemodiálisis, es evidente que el hecho de no comer y beber como ellos quisieran, implican cambios que representan los principales obstáculos para ser superados cada día por ellos, lo que altera de manera notable la percepción de su bienestar., Los familiares también respaldan las manifestaciones, por parte de las personas en estudio, debido a que observan sus limitaciones en su vida cotidiana, que les ocasionan dificultades para ser independiente ya que necesitan de un cuidador , para poder satisfacer sus necesidades.

Estos resultados encontrados son similares con el estudio de Malheiro P, Arruda D, quién obtuvo que la enfermedad y hemodiálisis afecta a la vida cotidiana de estas personas, debido a que causan limitación físicas, sociales, en sus hábitos alimenticios[1]. Por otro lado Aica S, en su estudio concluyó que la mayoría de paciente expresa que su calidad de vida es poco saludable, refiriendo el impacto de la enfermedad en su salud física, el estado psicológico y las relaciones sociales que afectan la percepción de su bienestar en su calidad de vida[4]

SUBCATEGORÍA I. 2.- EXPRESANDO EL APOYO FAMILIAR.

La familia cumple un papel muy importante. Es catalogada por el paciente como un pilar donde encuentran su apoyo para el soporte físico y psicológico de ellos mismos, también la familia cumple un papel clave para que el paciente no desista de su tratamiento. Los pacientes deben enfrentarse a interrupciones potenciales en los estilo de vida, efectos sobre el concepto y confianza en sí mismo, así como cambios en los roles dentro de la familia. Como lo explican los siguientes discursos:

"Mi familia está más atentas, mis hijos que son siete hombres están pendiente de mí, me apoyan en lo que pueden" *(Peto).*

"Ahora estoy con mi familia todo el tiempo, tratan de cuidarme y siempre están apoyándome, a veces tengo ganas de hacer mis cosas, pero no puedo porque tengo que cuidar la fistula" *(Lesly).*

En los discursos anteriores podemos resaltar que la familia influye de manera importante, pues este grupo social cumple con una serie de funciones que garantizan la supervivencia, el cuidado y la estabilidad psicología de sus integrantes. Esto confirma que en la familia los pacientes se sienten protegidos y acompañados, con lo cual sus miedos se disipan y su angustia disminuirá en función de la respuesta positiva del apoyo de su familia. Si esto no fuera así, el paciente además de sufrir la enfermedad que físicamente le disminuye, podría ir espiritualmente decayendo hasta llevarlo al abandono de sí mismo.

Los familiares tienen el conocimiento que su apoyo es esencial para que los pacientes sometidos a hemodiálisis no abandonen su tratamiento, ya que muchos de ellos los acompañan a todas sus sesiones de hemodiálisis, motivándolos a que continúen recibiendo su tratamiento de hemodiálisis.

Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio de Cabrera L, Castillo C, donde se concluye que el 62% de personas que padecen IRC no han presentado problemas familiares ya que en su lugar reciben apoyo para sobrellevar esta enfermedad[2].

SUBCATEGORÍA I.3.- EXPRESANDO ACEPTACIÒN POR LA ENFERMEDAD.

La mayoría de las personas atraviesan varias fases en el proceso de asumir que padecen una enfermedad crónica y de aprender a vivir con ella inicialmente existen sentimientos de inseguridad, angustia y dificultades. Algunas personas se sienten vulnerables, confundidas y preocupadas por su salud y su futuro. Otras se decepcionan y se autocompadecen, las vivencias en la fase inicial corresponde a negación, rabia, rechazo, aceptación de la enfermedad y tratamiento a seguir, adoptando medidas de cuidado para mantener su bienestar. Como se pueden apreciar en los siguientes discursos:

"Tengo que tener más cuidado y aceptar lo que tengo" *(Fernando).*

"Estaba delicado de salud, pero me siento más fortalecido, porque antes no podía caminar, estaba postrado en una cama o en una silla de ruedas" *(Cecil).*

"Al principio no lo aceptaba hace 2 años tuve mi diagnóstico de diálisis, no se decían., yo conversaba con personas que las dializaban, inclusive mi padre que también lo dializaban me dijo que era doloroso que era feo, yo pensaba y no quería pasar por eso, fui una persona negativa, ahora lo reconozco y llego el momento y tuve que aceptarlo y gracias a dios sigo vivo" *(Yoni).*

"No pensaba ni en sueño que esta enfermedad me cambie, y esta enfermedad es de por vida hasta que dios diga basta" *(Juan).*

En los discursos anteriores podemos apreciar que muchos de los pacientes aceptan la enfermedad debido al tiempo que tienen recibiendo su tratamiento con hemodiálisis, porque ven una mejoría en su salud, se sienten con más energía; pero consientes de las limitaciones que ocasionan en su vida; hecho que los lleva a respetar todas las indicaciones médicas para no perjudicar su estado de salud actual.

Así mismo podemos deducir que las expresiones manifestadas por los pacientes sometidos a hemodiálisis, se sustentan en la teoría de Lipowsky, que nos explica que el afrontamiento serían las estrategias que pone en juego el individuo ante un problema para mantener su integridad física y psicológica, esta capacidad de afrontamiento de una persona depende de su trayectoria personal, de los valores y las creencias que ha ido incorporando con los años; hablar de un proceso de afrontamiento significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose.

Los resultados encontrados son similares con el estudio de Sánchez J, quién concluyó que una red de apoyo familiar es crucial para el paciente, así como, la atención holística por parte del personal de salud lleva a una aceptación más rápida y mejor de la enfermedad[5].

CATEGORÍA II.- DEVELANDO LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN SU VIDA LABORAL.

La vida laboral del paciente sometido a hemodiálisis sufre dos perspectivas muy marcadas acerca del trabajo, el primero donde las personas en estudio tienden a adaptar sus horarios, hábitos y muchas veces optan por cambiar de trabajo. Lo que llama la atención que buscan empleos donde no requiera mucho esfuerzo físico, con la finalidad de tener una satisfacción en su vida. El segundo donde los sujetos en estudio consideran que debido a su enfermedad están limitados para realizar un trabajo que antes realizaban con normalidad, como se evidencia en las siguientes subcategorías:

SUBCATEGORÍA II.1.- EXPRESANDO CAMBIOS EN SU TRABAJO.

La persona independiente tiene mayor calidad de vida, que aquella que depende de su familia y/o de la sociedad. Por lo que los siguientes discursos podemos apreciar que muchos de estas personas no han dejado sus trabajos, no se dejan llevar solo por las limitaciones en su vida buscan alternativas laborales adecuadas a su condición de salud actual. Como lo manifiestan en las siguientes taxonomías.

“En cuanto a mi trabajo yo antes he trabajado de limpieza pública muchos años, horita ya no trabajo, a veces me voy de guardián, saco cobre de vez en cuando, mis hijos compran chatarra y hay estoy trabajando porque no quieren que trabaje” *(Habacuc).*

“En mi trabajo tuve que sustentar mi enfermedad, para que me den las facilidades, porque tengo que venir acá y prácticamente estoy acá medio día y en el trabajo siempre había alguien que me llamaba la atención porque, les explique les presente documentación y aceptaron, me dieron las facilidades para poder realizar las hemodiálisis y regresaba a mi trabajo” *(Lalo).*

“En mi trabajo también ha cambiado ya no puedo hacer fuerza, no soy el mismo de antes, pero tuve que buscar un trabajito más suave, tampoco no puedo andar en el sol por que se me irrita bastante el catéter, por eso tuve que buscar un trabajo más adecuado para mí” *(Yoni).*

“Totalmente en mi trabajo, cambió radicalmente porque ya no hago mis trabajos, he cambiado de empleo, antes era archivista ahora soy secretaria, porque no puedo levantar peso, ni hacer esfuerzos, me limito mucho”

(Estrellita).

“En el trabajo uhhh bastante, sigo trabajando, he sido comerciante aún sigo mi señora me apoya, pero ya no hago esfuerzos” *(Juan).*

Muchos de los sujetos en estudio consideran que su vida laboral ha cambiado radicalmente debido a las limitaciones que han surgido con la enfermedad y el tratamiento. Estas limitaciones interfieren con la CV ya que conviven a diario con el dilema de tener que elegir una actividad que mejor se adapte a esta nueva realidad impregnada de restricciones, según su estado de salud, y sobre todo debido a la necesidad de tener horarios y periodos más flexibles para su desarrollo.

En otros estudios han demostrado que tanto la IRC como su tratamiento de hemodiálisis afectan en gran medida las áreas de desempeño de los

pacientes, así como la salud física y psicológica, especialmente a nivel emocional, cognitivo, físico y social, lo que altera de manera notable su calidad de vida relacionada con la salud[13].

En el estudio que realizo Araujo D, et al; sus resultados son similares y revelan las dificultades, la falta de perspectivas experimentadas por los pacientes en diálisis, resaltando los aspectos relativos a diversos factores: a las pérdidas sufridas en ese proceso, a los problemas físicos que afectan la percepción de sí mismo, a los sentimientos de percibirse como un peso para la familia[3].

SUBCATEGORÍA II.2.- EXPRESANDO ABANDONO DEL TRABAJO.

En esta subcategoría evidencia que están limitados para el desempeño de actividades laborales, interfiriendo en su calidad de vida, ya que se hace muy difícil mantener un trabajo cuando los sujetos en estudio tienen complicaciones o limitaciones físicas producto del problema renal que padecen. Como lo manifiestan en las siguientes taxonomías.

"Ya no trabajo, como lo hacía antes, antes estaba todo el tiempo en la chacra, porque era peón, ahora me aburro en casa de mi sobrina, ella me ve por qué hijos nunca tuve" *(Julio).*

"Antes yo trabajaba en todo, más en máquinas, pero en la actualidad estoy todo el tiempo en casa porque ya no puedo trabajar, por esta enfermedad" *(Peto).*

En los discursos anteriores podemos resaltar que además de los cambios físicos o psicológicos propios de la enfermedad y el tratamiento, los pacientes de IRC en hemodiálisis experimentan otras fuentes de estrés que interfiere en el trabajo y otras actividades diarias del paciente, produciendo un rendimiento menor del deseado o a la dificultad de las mismas, que a menudo conducen al abandono de sus actividades laborales., Los familiares también expresan que sus pacientes sometidos a hemodiálisis van decayendo progresivamente, ya que refieren que ellos constituyen un peso para la familia.

El estrés es una respuesta sana y adaptativa a un evento, sin embargo, cuando este no se maneja adecuadamente puede mantener o agravar enfermedades crónicas. El individuo enfrenta el estrés a través del enjuiciamiento funcional de la actividad psíquica, ello porque en su conciencia tiene la evaluación primaria de la situación y los procesos de afrontamiento será más eficiente, con grandes posibilidades de que no se produzca un trastorno[27]

Resultado que no ha sido encontrado en estudios anteriores, lo que no resta su relevancia y la necesidad de profundizar un estudio nuevo al respecto.

CATEGORÍA III.- DEVELANDO LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN SU ENTORNO SOCIAL.

En esta categoría de la interacción social del sujeto de estudio encontramos que tiene conflictos al interactuar con el entorno que lo rodea, demuestran una actitud negativas en cuanto a sus actividades de ocio y entretenimiento. Así se puede evidenciar en las siguientes subcategorías:

SUBCATEGORÍA III.1.- IDENTIFICANDO FORTALECIMIENTO DE LAS AMISTADES.

Las personas en estudio reconocen la importancia del apoyo amical, para muchos encuentran su fortaleza en las relaciones amicales, ellos manifiestan que durante su tratamiento con hemodiálisis muchas de sus amistades permanecieron junto a ellos, que se puede apreciar en los siguientes discursos:

“En estas circunstancias se ven a los verdaderos amigos, porque tengo muchas amistades pero son pocas las que se mantienen hay conmigo, sin saber muchos de ellos hicieron algunas actividades sin yo saber, me ayudaron bastantes me apoyaron estoy muy agradecidos con todos ellos“ (Lalo).

"…….Me cuidan más, yo soy muy supera amiguera, risueña, no me detiene el simple hecho de que me dializó, pero si eso me cuido y si me olvido de cuidarme mis amigos me cuidan, ellos han puesto una regla que si yo ya no puedo tomar, ya no puedo tomar mucha agua, ellos en mi delante tampoco lo hacen para no hacerme sentir mal" *(Estrellita).*

"Tengo buenos amigos porque ellos aunque sea algunos estuvieron al pie mío me visitaron cuando estuve en cama, inclusive ellos me ayudaron esos son amigos cuando a uno no lo dejan, estuve en lima ellos fueron a verme a dejarme algo" *(Juan).*

En los discursos anteriores podemos resaltar que para los sujetos en estudio la permanencia de sus amistades es parte importante en el proceso de la enfermedad, con acciones de atención y apoyo amical, que para ellos representa una fortaleza que mejora su bienestar., también se considera fundamental para mantener un buen estado de ánimo, sentirse acompañado y a la vez mantener una adhesión al tratamiento., en algunos de los casos se pudo observar que la fortaleza se quebranta, cuando hacemos mención del apoyo brindado por las amistades durante la enfermedad.

Resultado que no ha sido encontrado en estudios anteriores, lo que no resta su relevancia y la necesidad de profundizar un estudio nuevo al respecto.

SUBCATEGORÍA IIII.2. - IDENTIFICANDO CAMBIOS EN LA SOCIEDAD.

En la fase social las personas de la sociedad lo ven como personas minusválidas inferior a la mayoría, comienza a percibirse como alguien sin proyectos, que no puede trabajar, que no puede mantener un papel en la familia. En definitiva aparece ante sí mismo como ser vulnerable, lleno de limitaciones y con un riesgo elevado de inadaptación[19].

Una crisis surge cuando una persona enfrenta un obstáculo importante en relación con los objetivos de vida, y le es imposible superarlo mediante los métodos habituales de solución de problemas. No todas las circunstancias

adversas provocan una crisis o una enfermedad, pero sí desestabilizan a la persona. Como lo manifiestan en las siguientes taxonomías.

"Antes salía aún más, si era de tomar un trago o algo normal, pero ahora ya no, ahora ya no, me limito mucho ahora salgo poco" *(Lesly).*

"Al principio era distinto, se me hacía difícil, me aleje mucho de mis amigos, mi familia, No quería que me vean, ni conversar con nadie porque no aceptaba esto, más bien casi me vuelvo loco, Paraba encerrado todo el tiempo en mi cuarto. Poco a poco me iban a visitar y me fueron convenciendo de que salga; ahora tengo pocos amigos pero al menos converso con ellos poco y a veces salgo" *(Yoni).*

"Mi vida social ha cambiado bastante, ya no puedo caminar estoy en esta silla de ruedas y siempre tengo que estar en compañía de mi esposo, me gustaba tener todo en orden, ahora me conformo con lo que pueden hacer mis hijos" *(Peto).*

En los discursos anteriores denota que los pacientes perciben la hemodiálisis como una condición que le quita su libertad, lo que provoca molestias en su vida e impide la realización de actividades recreativas. De esta manera la hemodiálisis se convierte en una forma de tratamiento que ata y limita sus acciones ya que compromete su convivencia social, su libertad para viajar, pasear. Donde la interrelación con sus amistades se ve interrumpida.

Resultados coherentes con el estudio de Cabrera L, Castillo C, quién encontró que la mayoría de los pacientes dializados, su funcionalidad social se encuentra interferida por los problemas emocionales y físicos producto de la enfermedad y el tratamiento.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

1.- La percepción que tienen las personas sometidas a hemodiálisis de su calidad de vida es negativa, ya que inicialmente estaban diagnosticadas con la IRC, pero eran personas independientes, una vez iniciado su tratamiento de hemodiálisis afectó su vida cotidiana, debido a que causan limitaciones físicas, sociales, que involucran su trabajo, sus hábitos alimenticios y sus costumbres, dependiendo para vivir de una maquina hemodializadora.

2.- Las personas sometidas a hemodiálisis en su cotidiano familiar percibe cambios desde que recibieron la hemodiálisis, como depender ahora de una máquina para seguir viviendo, lo que conllevó aceptar la hemodiálisis por su enfermedad, recibiendo apoyo de su familia en todo momento.

3.- Las personas sometidas a hemodiálisis en su vida laboral percibe cambios en sus actividades laborales debido al tratamiento con hemodiálisis y las consecuencias de la IRC, que incluso los conlleva a abandonar su trabajo.

4.- Las personas sometidas a hemodiálisis en relación a su vida social percibe a las amistades como una fortaleza desde que empezaron a recibir su tratamiento y dicho tratamiento genera restricciones en actividades de su vida social.

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES

- ✓ El profesional de enfermería, que laboran en el Centro Renal HABICH s.a.c, se encarguen de concientizar a las personas sometidas a hemodiálisis sobre los cambios en su alimentación, en su vida diaria, aprenderán a prevenir las complicaciones físicas de la enfermedad y de las sesiones de la hemodiálisis.

- ✓ A los profesionales de Enfermería y Psicología que laboran en el Hospital Regional II-2. José Alfredo Mendoza Olavarría, que elaboren programas y talleres para las personas sometidas a hemodiálisis y sus familiares puedan recibir el apoyo psicológico que los ayudaran en los problemas que surgirán durante el progreso de la enfermedad, con el fin de que puedan sobrellevarla.

- ✓ Los centros de ayuda social, como la Universidad Nacional de Tumbes atreves del programa de responsabilidad social, con la participación de las Escuelas Profesionales de Enfermería, Contabilidad, Administración y Economía pueden elaborar y realizar talleres productivos, con la finalidad de brindar una oportunidad de integración a la vida laboral de la personas sometidas a hemodiálisis, donde no tengan que hacer mucho esfuerzo físico, pero que demuestren su capacidad y así ellos se sientan útiles para la sociedad, sin complicar su estado de salud actual.

- ✓ Que los trabajadores del Centro Renal HABICH s.a.c, realicen un trabajo en equipo que permita la creación de grupos de apoyo para los pacientes sometidos a hemodiálisis y amistades más cercanas donde se les oriente sobre las actividades social que pueden realizar, en sus momentos de recreación y distracción sin perjudicar su estado de salud, con la única finalidad de que los sujetos de estudio no se sientan aislados y que no tengan una vida social restringida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Malheiro P, Arruda D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. SCIELO [Internet]. 2012 [acceso 27 de Noviembre del 2016]; 1(28):3-19.Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/administracion5.pdf

2. Cabrera J, Castillo K. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben diálisis en el Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja, durante el periodo Febrero 2011 – Julio 2011. Ecuador. Universidad Nacional De Loja.2011. 16-20. Disponible en: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6735/1/Castillo%20Castillo%20Karina%20Rosibel.pdf.

3. Araújo S, et al . La experiencia vivida por pacientes en diálisis peritoneal domiciliaria: un abordaje fenomenológico. Rev.Latino-Am.Enfermagem [Internet]. 2012 [acceso 23 de Marzo del 2016]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_10.pdf.

4. Aica S. Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales-2015. 2016 [acceso 01 de Marzo del 2016]; 20(1): 2-8. Disponible en: https://www.kidney.org/sites/default/files/11107308_FBG_PatBro_Choosing_SPAN.pdf.

5. Sánchez .J. Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura, Diciembre 2013 - Febrero 2014 [acceso 04 de Septiembre del 2015].Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/450/1/SANCHEZ_JORGE_CALIDAD_VIDA_INSUFICIENCIA_RENAL.pdf.

6. Pabón Y, et al. Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica. Duazary. Rev de la facultad de ciencias de la salud. 2015 [acceso 6 de Julio del 2016]; 12 (2): 157 - 163. Disponible en: file:///C:/Users/CESEIN-12/Downloads/Dialnet-CalidadDeVidaDelAdultoConInsuficienciaRenalCronica-5156570.pdf.

7. Verónica R M, Anita E M. “El Estilo de Vida y la Dinámica Familiar en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis del Hospital “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social -Ambato (IESS)”. 2016[Acceso 22 de julio del 2017]. Ecuador.240pg. Disponible en: http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24212/1/FJCS-TS-196.pdf

8. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Calidad de Vida. grupo WHOQOL. 2014. [acceso 6 de Julio del 2016]. Disponible en: http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol1.html

9. Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2004 [acceso 26 de Agosto del 2016]; vol.11 (8): 3-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004

10. Nefrología. Madrid. Nefrología. 2012 [acceso 07 de Mayo del 2016]; 32: 622-3010. Disponible en: http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-predictores-psicosociales-calidad-vida-pacientes-con-insuficiencia-renal-cronica-tratamiento-X0211699512001931 .

11. Acosta P, Chaparro L, Rey A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. Revista Colombiana de Psicología [Internet]. 2008 [acceso 15 de junio del 2017]; 17(1):9-26. Disponible en: https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view.

12. Sociedad peruana de nefrología [Internet]. Lima: SCN; 1998 [acceso 20 de Abril del 16]. Disponible en: http://www.spn.pe/

13. Verónica R M, Anita E M. “El Estilo de Vida y la Dinámica Familiar en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis del Hospital “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social -Ambato (IESS)”. 2016[Acceso 22 de julio del 2017]. Ecuador.240pg. Disponible en: http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24212/1/FJCS-TS-196.pdf

14. Gudiño A. Calidad de Vida de los pacientes trasplantados Renales. Universidad Nacional de Córdoba Argentina. Argentina.2009 [Acceso 6 de julio del 2016].Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/gudino_ana_beatrz.pdf.

15. Holechek M. Intervención enfermera: Insuficiencia renal aguda y enfermedad renal crónica. En: Lewis, Heitkemper y Dirksen: Enfermería Médico Quirúrgica. Madrid: Elsevier, 2014. Sexta edición. Volumen II; 45: 1244-1265.

16. Sumba A., Detección, Estadificación y Prevención de Enfermedad Renal Crónica por Nefropatía Diabética, Hospital Universitario. Guayaquil. 2014[Acceso 9 de julio del 2017]. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10987/1/TESIS.%20ANDREA%20SUMBA%20CHAVEZ.pdf

17. Medineplus: Biblioteca Nacional de Medicina [Internet] EE. UU: 22.. Medineplus; c2002 [Acceso 18 de julio del 2017]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/medlineplus.html

18. Alvarado G. Complicaciones de pacientes en la Unidad de Hemodiálisis. usac [Internet].2014. [Acceso 18 de julio del 2017]:1-12.Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/1512/1/05_9438.pdf

19. Álvarez W. 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. Universidad de el Salvador el salvador. Tesis [Internet].2012. [Acceso 6 de julio del 2015]:1-70 Disponible en: http://opac.fmoues.edu.sv/infolib/tesis/50107578.pdf

20. Quiceno M, Vinaccia S. Percepción de enfermedad: una aproximación a partir del illness perception questionnaire. rcientificas[Internet]. 2013[Acceso 15 de julio del 2017]; 30(1):1-3.Disponible en: http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologiapsicaribe@uninorte.edu.co.

21. Martinez GC. Ilustración clínica de la técnica de Intervención de crisis. Rev de psiquiatría. 2012; 78(1):169-174.

22. Lázaro R, Folkman S. Estrés cognitivos y Procesos. Barcelona: Martínez Roca; 2013.

23. Lazarus. Teoría de afrontamieno. Psc desde el Caribe [Internet].2013 [Acceso 29 de septiembre del 2015]; 30(1):1-2.

24. Montoya R, Nicolás RG. El afrontamiento y la pérdida: visiones positivas de la labor de un cuidador. IndexEnferm [Internet].2004 [Acceso 27 de septiembre del 2015]; 44(2); 44-45. Disponible en: http://www.indexf-enfermería/44revista/44artículo-56- 59.php

25. Bertalanffy L, «Historia y situación de la teoría general de sistemas», Tendencias en la teoría general de sistemas. Madrid: Alianza. 1981.

26. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: El Sevier Ciencia; 2013.

27. Leyddy S, Pepper M. Bases conceptuales de la enfermería profesional.2 ediciòn. Nueva York- USA: OPS-OMS; 2002.

ANEXOS

ANEXO N^{O} 1

CUADERNO DE CAMPO

FECHA: HORA DE INICIO:

SEUDONIMO: HORA DE TÉRMINO:

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
ROSTRO DE TRISTEZA *(Lesly).*	Cuando se le realiza la pregunta orientadora. *(Lesly).*
ROMPE EN LLANTO *(Juan).*	Cuando se le pregunto sobre su vida social, manifiesta que muchos de sus amigos y familiares más cercanos ya no están a su lado y que estuvieron con él al inicio del tratamiento. *(Juan).*
ROSTRO DE TRANQUILIDAD *(Yoni).*	Durante el desarrollo de toda la entrevista. *(Yoni).*
AMICABLE *(Estrellita).*	Con gran entusiasmo, muy colaboradora Durante el desarrollo de toda la entrevista. *(Estrellita).*
ROSTRO DE TRISTEZA Y LLANTO *(Peto)*	Se quiebra cuando se le pregunta sobre su vida laboral. *(Peto).*

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado paciente:

Le informamos del desarrollo de un estudio de investigación que estamos llevando acabo sobre PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTE SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA – TUMBES – 2017.

La valoración de la percepción de calidad de vida se llevara a cabo en el hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarría, se le evaluara mediante unas preguntas referentes a su percepción de la calidad de vida. Por este motivo necesitamos su colaboración para conocer unos resultados y con ellos intentar aumentar la calidad de asistencial y clínica de nuestro trabajo para la población.

Atentamente las investigadoras

Yo…….....

. con DNI N°……., acepto participar en el estudio de investigación que lleva como título: Percepción de la Calidad de Vida en los Paciente Sometidos a Hemodiálisis en hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarria. TUMBES – 2017.Manifiesto que me considero adecuadamente informado/a y haber aclarado todas mis dudas con las investigadoras. Por lo tanto doy mi consentimiento voluntario para realizar y preguntas que se me tengan que hacer para dicho estudio.

Tumbes,……de…del 2017.

Firma de la persona _____

DNI N°: _____

Jerelhym Analheym E.Garay Espinoza	Yoselin F. Ruiz Ludeña
Autora 1	Autora 2
DNI N°:	DNI N° :

ANEXO N°3

INSTRUMENTO

GUIA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA:

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL II-2. JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA. TUMBES -2017

1. DATOS GENERALES :

1.1. Seudónimo: ……..

1.2. Edad:…….

1.3. Sexo: …….

2. **PREGUNTA MOTIVADORA :**

¿Cuénteme UD. Como ha cambiado su forma de vida desde que comenzó a recibir su tratamiento con hemodiálisis?

……

……

…….....

.....

- ¿Cuénteme UD. Como cambio su vida familiar desde que inició su tratamiento con hemodiálisis?
  ……
  ……
  ……
- ¿Cuénteme UD. Como cambio su vida en el Trabajo desde que inició su tratamiento con hemodiálisis?
  ……
  ……
  ……
- ¿Cuénteme UD. Como cambio su vida social desde que inició su tratamiento con hemodiálisis?
  ……..……..……
  ……

ANEXO N° 4

VALIDEZ EXTERNA

CONSTANCIA DE VALIDACIÒN

Yo.....Darwin Quevedo Queneche.....de profesión licenciado en Enfermería con CEP.36503.Ejerciendo actualmente como Lic. Enfermerìa y docencia en la Universidad Nacional De Tumbes

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de VALIDACIÒN DEL INSTRUMENTO,01 ficha de recolección de datos, las cuales serán aplicadas en la investigación, titulada, **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL II-2. JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA. TUMBES -2017**,de las autoras Int.Enf. Garay Espinoza Jerelhym Analheym Everell y Int.Enf. Ruiz Ludeña Yoselin Fiorela

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

CALIFICACIÒN / ITEMS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

En Tumbes, 04 julio de 2017

DARWIN F. QUEVEDO QUENECHE
LIC ENFERMERO
C.E.P. 36503

ANEXO N° 4

VALIDEZ EXTERNA

CONSTANCIA DE VALIDACIÒN

Yo...Bedie Olinda Guevara Hernàn.....de profesión licenciado en Enfermería con CEP...7952..Ejerciendo actualmente como Mg. Enfermerìa y docencia en la Universidad Nacional De Tumbes con categoría principal.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de VALIDACIÒN DEL INSTRUMENTO,01 ficha de recolección de datos, las cuales serán aplicadas en la investigación, titulada, **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL II-2. JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA. TUMBES -2017**,de las autoras Int.Enf. Garay Espinoza Jerelhym Analheym Everell y Int.Enf. Ruiz Ludeña Yoselin Fiorela

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

CALIFICACIÒN / ITEMS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Tumbes,27 de junio de 2017

CEP: 7952.