



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Cuidados en enfermería y calidad de vida en pacientes con tratamiento de
hemodiálisis en un centro nefrológico– Pisco, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Barrientos Aquije, María Nicolaza


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3960-2802>

Asesora: Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, MARIA NICOLAZA BARRIENTOS AQUIJE, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “CUIDADOS EN ENFERMERIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN UN CENTRO NEFROLOGICO-PISCO 2024” Asesorado por el docente: Docente ELSA MAGALY YAYA MANCO, DNI 40558938 ORCID 0000-0003-3960-2802 tiene un índice de similitud de (16) (DIECISEIS) % con código OID: oid:14912:384610706 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor
 MARIA NICOLAZA BARRIENTOS AQUIJE
 DNI: 46178215



.....

Firma
 ELSA MAGALY YAYA MANCO
 DNI.40558938

Lima, 15 de octubre de 2024

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.1.1 Problema general	3
1.1.2 Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.4.4 Epistemológica (doctorado)	
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1 Temporal	5
1.5.2 Espacial	5
1.5.3 Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	10

2.3. Formulación de hipótesis (si aplica)	24
2.3.1 Hipótesis general	24
2.3.2 Hipótesis específicas	24
3. METODOLOGÍA	25
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación	25
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1 Técnica	28
3.7.2 Descripción de instrumentos	28
3.7.3 Validación	29
3.7.4 Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)	33
4.2 Presupuesto	34
5. REFERENCIAS	35
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos	
Anexo 3: Validez del instrumento	
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	

Anexo 6: Programa de intervención (para estudios experimentales)

Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin

DEDICATORIA

A mi familia, que ha sido mi pilar y fuente inagotable de apoyo a lo largo de esta jornada académica.

A mis padres, por su amor, paciencia y por inculcarme los valores de la perseverancia y la dedicación.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora de tesis Mg Elsa Magaly Yaya Manco, por su guía experta, sus valiosas sugerencias y por su paciencia a lo largo de todo el proceso. Sus conocimientos y experiencia han sido fundamentales para la realización.

Agradezco también a los profesores de la especialidad, quienes con sus enseñanzas y consejos han contribuido significativamente a mi formación.

A mis compañeros de clase y amigos, por su constante apoyo, por las discusiones enriquecedoras y por estar siempre dispuestos a ayudar en los momentos difíciles. Su camaradería ha hecho de este camino una experiencia

A los pacientes y enfermeras de la unidad de hemodiálisis por habernos brindado su paciencia, tiempo y disposición.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Se utilizó un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de tipo básico, basado en un método hipotético-deductivo. La muestra estuvo compuesta por 85 pacientes, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios: uno para medir los cuidados de enfermería y otro para evaluar la calidad de vida. Los datos recogidos serán analizados utilizando técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, lo que permitirá identificar la existencia de una correlación significativa entre la calidad de los cuidados de enfermería y la mejora en la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

Palabras claves: Cuidado de salud, bienestar de los pacientes, práctica de salud.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between nursing care and the quality of life in patients undergoing hemodialysis treatment. A quantitative approach and a basic, non-experimental design based on a hypothetical-deductive method were used. The sample consisted of 85 patients, to whom two questionnaires were applied: one to measure nursing care and another to evaluate the quality of life. The collected data will be analyzed using descriptive and inferential statistical techniques, allowing the identification of a significant correlation between the quality of nursing care and the improvement in the quality of life of patients undergoing hemodialysis treatment..

Keywords: Healthcare, patient well-being, health practice.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El manejo terapéutico de pacientes con hemodiálisis afecta a aproximadamente 850 millones de personas a nivel mundial en 2021, siendo la enfermedad renal crónica (ERC) la patología renal más crítica (1). Se estima que para el 2040, la ERC se convertirá en la quinta causa de mortalidad global (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS), junto con otras entidades, indica que la ERC afecta al 10% de la población mundial, subrayando la relevancia del rol del profesional de enfermería no solo en el cuidado, sino también en la prevención y detección temprana de la enfermedad. (3)

Los cuidados de enfermería son cruciales para la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. La prevalencia mundial de la ERC se estima entre 3,500 y 4,000 personas por cada millón de habitantes, y está vinculada a factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes y estilos de vida inadecuados (4). En 2021, se reportó que el 17% de los adultos mayores de 20 años padecían ERC en estado terminal. Esta tendencia es alarmante en Norteamérica, donde se prevé que para el 2040 la ERC sea una de las principales causas de muerte. (5)

En América Latina, la tasa de prevalencia de pacientes que requieren tratamiento de reemplazo renal ha aumentado significativamente. En Ecuador, 1,500 pacientes reciben diálisis, reflejando una alta prevalencia de 300 pacientes por millón de habitantes. (6) En Cuba, en 2021, se observó una mayor incidencia de ERC en hombres mayores, con la diabetes como principal factor subyacente y un 40.8% de los casos diagnosticados tardíamente, requiriendo diálisis de urgencia. (7)

En Perú, la ERC es una problemática de salud pública con altos costos en tratamientos de diálisis y un impacto significativo en la mortalidad debido a complicaciones cardiovasculares (8). La carencia de una cultura de donación

de órganos y la insuficiencia de centros de diálisis y profesionales especializados agravan la situación (9)

Ahora bien, en nuestro país el Ministerio de Salud -MINSA indica que dada la tasa poblacional de pacientes que padece patologías renales, el cuidado destinado a este grupo poblacional debe darse de manera integral, es decir no solo ser orientados a tratar la sintomatología, sino que además asistir en los cambios repercutidos en el estilo de vida del paciente, es importante recalcar que estos cuidados deben ser brindados de manera íntegra e individualizada pues existen factores (alcance de la patología, instrucción, edad, aspecto económico) que condicionan el estado de salud de cada paciente (10).

Según estudios en Trujillo en 2021, el 60.45% de los pacientes cumple adecuadamente con su tratamiento, y el 40.8% goza de una calidad de vida adecuada. En la región de San Martín, el 77.3% de los pacientes ha estado en tratamiento de hemodiálisis por más de un año, y el 58.9% reporta una calidad de vida de regular a muy buena. (11)

En Ica, el tratamiento de hemodiálisis impacta negativamente en la calidad de vida, con el 57% de los pacientes reportando una calidad de vida regular. En diferentes dimensiones, como alimentación, descanso, autocuidado y adaptación social, los pacientes muestran una necesidad de mayor apoyo en los cuidados de enfermería para mejorar su calidad de vida. (12)

En ese sentido, el cuidado de enfermería, en conjunto con la calidad de vida, implica que el paciente renal, al ingresar a esta terapia, se ve enfrentado a realizar cambios profundos en su estilo de vida. Estos cambios abarcan aspectos como seguir una dieta estricta, controlar la ingesta de líquidos y hacer uso de medicamentos (13).

Además, durante y después de la hemodiálisis, pueden presentarse complicaciones como cambios en la presión arterial, náuseas, vómitos, calambres y escalofríos, entre otros. Estos aspectos, junto con los desafíos emocionales y sociales, generan un desequilibrio que afecta negativamente el

tratamiento y la salud del paciente. Todos estos cambios y efectos tienen un impacto directo en el deterioro progresivo de la calidad de vida, tanto en su dimensión física, como psicológica y social.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación de los cuidados de enfermería con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico–Pisco, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo la dimensión “trato humano en los cuidados en enfermería se relaciona con la calidad de vida” en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿Cómo la dimensión “claridad de información en los cuidados en enfermería se relaciona con la calidad de vida” en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿Cómo la dimensión “cuidados estandarizados en los cuidados en enfermería se relaciona con la calidad de vida” en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de los cuidados de enfermería en la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar como se relaciona la dimensión trato humano en los cuidados de enfermería y la calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

- Identificar como se relaciona la dimensión claridad de información en los cuidados en enfermería y la calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
- Identificar como se relaciona la dimensión cuidados estandarizados en los cuidados en enfermería y la calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio propuesto desempeñará un papel teórico fundamental en el enriquecimiento del conocimiento acerca de los cuidados en el ámbito de la enfermería y su impacto en la calidad de vida de los pacientes. De esta forma, se resaltarán la trascendencia de la labor del enfermero como un servicio de atención alternativo y oportuno para la salud de los individuos. Es imperativo tener en cuenta que la atención personalizada debe ser regida por los valores y la ética profesional que guían la relación entre el enfermero y el paciente. Además, se hará hincapié en la adecuada utilización de los recursos tecnológicos y en la eficacia del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente. Es así, que resulta imprescindible destacar que los cuidados de enfermería y la calidad de vida son de vital importancia debido a que afectan a un porcentaje significativo de la población mundial, entre el 6% y el 12%. Además, la prevalencia de estas condiciones continúa aumentando cada año, aproximadamente entre un 4% y un 5%. Tal es su impacto, que la International Society of Nephrology (ISN) ha sugerido que la enfermedad renal crónica (ERC) sea incluida en los programas nacionales de enfermedades crónicas no transmisibles. (4)

Es importante señalar que la carga global de la insuficiencia renal crónica (IRC) aumenta entre un 10% y un 15% cada año, y en la actualidad, más de un millón de pacientes en todo el mundo se encuentran en tratamiento de diálisis. Se estima que esta cifra se duplicará en los próximos 10 años. Estos

datos resaltan la necesidad de abordar adecuadamente los cuidados de enfermería y la calidad de vida en el contexto de la ERC y poner en marcha estrategias efectivas para hacer frente a esta creciente problemática a nivel global. (9)

Asimismo, Andamayo et al. según la teoría de Watson sostienen un enfoque filosófico donde el cuidado humano muestra un interés de manera integral, de forma interpersonal enfermera – paciente conformado por acciones destinadas a mejorar la humanidad y ayudar a los pacientes. (22)

1.4.2 Metodológica

La justificación metodológica del presente estudio se basará en la utilización de dos instrumentos de medición, donde el cuestionario Q, SERVQUAL se empleará para la variable los cuidados de enfermería y un segundo cuestionario denominado SF-36 (Short Form-36 Health Survey, SF-36) para la variable calidad de vida, ambas cuentan con validez y confiabilidad debido a que son estandarizadas.

1.4.3 Práctica

La justificación práctica se fundamentará en los resultados obtenidos, los cuales han contribuido a fortalecer la gestión de planes y estrategias que promueven una atención de los cuidados de enfermería y benefician así una mejor calidad de vida para los pacientes. Estos resultados han sido un indicador clave para aumentar el acceso a servicios sanitarios a distancia y fomentar la adopción de estilos de vida saludables.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se realizará en el año 2024.

1.5.2 Espacial

La investigación tendrá como espacio al Centro Nefrológico Señor de la Misericordia –Pisco.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La unidad de análisis en el estudio son los pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Centro Nefrológico Señor de la Misericordia –Pisco. Se utilizará el total de la población 85 pacientes.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes internacionales

Mendez et al. (14) en el 2023 tuvieron como objetivo “determinar la Calidad de Vida de las personas en relación a los cuidados de enfermería en pacientes de hemodiálisis en dos provincias de la Zona #6 del Ecuador” mediante un estudio transversal descriptivo cuantitativo empleando un cuestionario aplicado a los pacientes donde obtuvieron como resultados que la calidad de vida evaluada obtuvo una media de 57,05, más del 50% de los participantes obtuvieron puntajes por debajo de 50 en una escala de 1 a 100, en la Carga de Enfermedad Renal. Concluyendo que existe relación entre las variables de estudio, por tanto la Calidad de Vida de la población en hemodiálisis es buena; sin embargo, se identificaron puntajes bajos en tres subescalas; concluyendo, se identifica la necesidad de planes de intervención de enfermería que promuevan la salud y que puedan mejorar la calidad de vida.

Asimismo, Renz et al. (15) en el año 2020, Brasil en su estudio tuvo como objetivo “averiguar la interacción existente entre la calidad de vida con la cuidados de enfermería en la salud de los pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis” mediante un diseño cuantitativo exploratorio y transversal empleando un cuestionario aplicado a los pacientes obteniendo como resultados que la calidad de vida se asocia con indicios depresivos, que luego de estas sesiones de diálisis producen en ellos extenuación y baja integración a la medicación concluyendo que las actividades de enfermería mediante los cuidados están dirigidas a modificar dichos componentes tienen la posibilidad de fomentar la paz, asimismo se determinó la relación entre las variables de investigación.

De igual manera Méndez et al. (16) en el año 2023, Ecuador tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en dos provincias de la Zona #6 de Ecuador empleando un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con una muestra de 70 personas, utilizando

cuestionarios sociodemográficos y el KDQOL™-36. Obteniendo como resultados que la calidad de vida promedio fue 57.05, con más del 50% de los participantes obteniendo puntajes inferiores a 50 en tres subescalas clave. Concluyendo que aunque la calidad de vida es buena, se observan áreas críticas que requieren intervención de enfermería para mejorarla.

2.2 Antecedentes nacionales

En relación a los estudios nacionales previos, tenemos a: Rivas (17) en el 2021 que tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis del hospital regional del cusco 2021”, empleando un estudio de tipo descriptivo – aplicada de enfoque cualitativo, de diseño no experimental, transversal empleando un cuestionario aplicado a los pacientes, etnográfico y correlacional empleando un cuestionario aplicado a los pacientes. Obteniéndose como resultado que los pacientes refieren que el cuidado de enfermería evidencia sentirse a gusto con el trato y paciencia que ellas tenían más no así con la información brindada sobre su enfermedad, con relación a la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis se evidenció que durante el último año hubo un deterioro en su estado de salud para lo cual la información y cuidado brindado por el personal de enfermería influye notoriamente en sus estilos de vida. Concluyendo que hay una correlación moderada entre el cuidado de enfermería y la calidad de vida de los pacientes, ya que la primera fuente de información sobre la enfermedad es el personal de salud y para esto es necesario intervenciones dirigidas a la realización de gestión del cuidado, comprometiéndose así en una mejora continua.

En la investigación de Ruiz (18) en el 2024 en Lima, tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad en la atención de enfermería ofrecida por profesionales quirúrgicos y su relación con la satisfacción del paciente en un hospital de Lima utilizando un paradigma cuantitativo, con un diseño no experimental y un alcance correlacional, utilizando una muestra de 100 pacientes quirúrgicos. La recolección de datos se realizó mediante encuestas

y dos cuestionarios: uno con 33 ítems para evaluar la calidad del cuidado. Obteniendo como resultados que las dimensiones como interpersonal, técnico-científica y ambiente/confort; se encuentran en un nivel deseable en la satisfacción del paciente concluyendo que repercute la calidad de atención en aspectos de satisfacción humana, oportuna, continua y segura.

Asimismo, Montes y Puelles (19) en el año 2022 tuvieron como objetivo “determinar la calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis con relación a los cuidados de enfermería” realizando una indagación cuantitativa transversal empleando un cuestionario aplicado a los pacientes, teniendo como resultado que el mayor porcentaje del 39.4% corresponde a la afectación de la calidad de vida alta del paciente, el 36.4% bajo y el 24.2% medio. Concluyendo que la calidad de vida del paciente tiene sobre su vida no es de calidad, lo que le perjudica en alcanzar sus metas, objetivos, valores, sueños y esperanzas, indicadores que deben ser intervenidos con apoyo de la enfermera a través de la educación dirigida al paciente y familia, validándose la relación baja entre las variables del estudio.

2.2 Bases teóricas

2.1. Conceptualización de la variable: Cuidados en enfermería

Azañero nos indica que los cuidados de enfermería involucran un proceso interactivo y fluido en el que la enfermera y el paciente colaboran juntos. El propósito principal de este proceso es brindar comodidad al paciente mientras se previenen y controlan posibles complicaciones. Para lograr esto, se requiere que la enfermera posea habilidades tanto en el uso de equipos médicos como en la gestión de relaciones interpersonales como parte integral de su rol profesional en enfermería. (20)

2.2. Teorías de los cuidados de enfermería

Para Andamayo et al. según la teoría de Watson sostienen un enfoque filosófico donde el cuidado humano muestra un interés de manera integral, de forma interpersonal enfermera – paciente conformado por

acciones destinadas a mejorar la humanidad y ayudar a los pacientes en todos los aspectos psicosociales. En tanto, abraza un enfoque filosófico que considera el cuidado humano de manera completa. Este enfoque se basa en la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente y se caracteriza por acciones destinadas a enriquecer la humanidad y proporcionar apoyo en todos los aspectos psicosociales. (21)

Florence Nightingale, surge la calidad del cuidado de enfermería como un término conocido, siendo ella quien postuló que “las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si se comparan tratamientos con resultados” al usar herramientas para poder medir los sistemas del cuidado y encontrar la efectividad de la asistencia en los hospitales. Esto significa que la atención médica puede mejorarse mediante la evaluación y la comparación de diferentes enfoques de tratamiento y sus resultados, donde su trabajo sentó las bases para el desarrollo de estándares de calidad en la atención médica y la promoción de prácticas basadas en evidencia en la enfermería y la medicina. (22)

2.1.1. Cuidados de enfermería

2.1.1.1 Concepto de cuidados de enfermería

El cuidado de enfermería se percibe como un proceso interpersonal que implica la interacción entre el profesional de enfermería, en este caso, la enfermera, y el individuo que está recibiendo cuidados, es decir, el paciente. Esta interacción es fundamental para proporcionar atención de calidad, ya que implica no solo la aplicación de procedimientos y tratamientos médicos, sino también la comunicación efectiva, la empatía y la comprensión de las necesidades físicas y emocionales del paciente. La enfermera desempeña un papel esencial al brindar apoyo y cuidados personalizados, promoviendo así el bienestar y la recuperación del paciente. (23). En esta relación entre la enfermera

y el paciente, se integran una serie de elementos importantes que incluyen actitudes, conocimientos, responsabilidades y acciones significativas. Estos aspectos se combinan para brindar apoyo de manera efectiva, y esto se logra a través de la empatía y la comprensión profunda del paciente como un individuo con sus propios pensamientos, deseos, emociones y desafíos relacionados con su estado de salud. La enfermera desempeña un papel fundamental al reconocer la humanidad del paciente y abordar sus necesidades no solo desde una perspectiva médica, sino también desde un enfoque holístico que considera su bienestar físico, emocional y psicosocial. Esto implica ser receptivo a las preocupaciones y emociones del paciente, proporcionar apoyo emocional, ofrecer información y educación sobre su atención y tratamiento, y ayudar al paciente a afrontar las crisis y desafíos que puedan surgir debido a su estado de salud. En última instancia, esta relación terapéutica contribuye de manera significativa a la atención integral y efectiva de enfermería. (24)

Ruiz-Cerino y Tamariz-Lopez nos señalan que la percepción que tiene el paciente sobre el cuidado que recibe de la enfermera durante su estancia en el hospital es fundamental. Durante este período, el paciente tiene la oportunidad de evaluar la calidad de la atención que está recibiendo, lo que se traduce en su nivel de satisfacción o insatisfacción con respecto a la atención brindada por el personal de enfermería. Esta percepción refleja cómo el paciente experimenta y valora el cuidado proporcionado, y puede influir en su experiencia general en el entorno hospitalario y en su disposición a seguir el tratamiento y las recomendaciones médicas. La satisfacción del paciente es un indicador importante de la calidad de la atención médica y puede proporcionar información valiosa para la mejora continua de los servicios de enfermería y atención médica en el hospital. (25)

2.1.2.2 Características de los cuidados de enfermería

El cuidado es ampliamente reconocido como el núcleo central de la práctica enfermera, y representa el compromiso fundamental de esta disciplina. Está arraigado en sólidos principios éticos y morales que guían las responsabilidades inherentes a la profesión. La esencia de los cuidados enfermeros se refleja en la combinación de competencias técnicas, flexibilidad y creatividad que los profesionales emplean para atender a sus pacientes. Este enfoque da lugar a un pensamiento crítico que demuestra un compromiso genuino y una sensibilidad profunda hacia la persona que está siendo cuidada. El cuidado enfermero, por lo tanto, abarca tanto la dimensión técnica como la humana, garantizando una atención integral que aborda las necesidades físicas, emocionales y psicosociales del individuo (26). En otro contexto, es esencial que la enfermera exhiba una amplia gama de conocimientos y habilidades profesionales que abarcan varios aspectos importantes. En primer lugar, debe tener una base científica sólida que le permita tomar decisiones informadas y ejercer su juicio profesional de manera efectiva. Además, debe mantener una actitud flexible que genere seguridad y confianza en los pacientes, adaptándose a las necesidades cambiantes y brindando apoyo de manera efectiva. Además de los conocimientos técnicos, se espera que la enfermera posea cualidades especiales, como una gran capacidad de comunicación, que le permita establecer relaciones efectivas con los pacientes y sus familias. También es fundamental que mantenga estabilidad emocional para lidiar con situaciones difíciles y estresantes en el entorno de atención médica. La empatía, la flexibilidad y el respeto son cualidades esenciales que contribuyen a una atención centrada en el paciente y que fomentan un ambiente de cuidado compasivo y comprensivo. En conjunto, estos aspectos

son fundamentales para brindar una atención de enfermería de alta calidad. (27)

2.1.2.3 Calidad de los Cuidados de enfermería

La enfermería asume una gran responsabilidad y conciencia en cuanto a la calidad del cuidado que proporciona al paciente. Esto implica la adhesión a los estándares de calidad establecidos por la institución de salud, así como a los principios éticos y normas de la profesión. Además, se compromete a contribuir al desempeño general y la satisfacción de los pacientes. La retroalimentación de quienes reciben atención médica es esencial para evaluar la calidad del cuidado. Los pacientes deben poder expresar sus experiencias y satisfacción con los cuidados que reciben. Esta retroalimentación se ha convertido en un indicador importante de resultados en las instituciones de salud. La evaluación de la satisfacción del paciente se ha adoptado ampliamente como una forma de medir la calidad del servicio y es parte de una estrategia para comprender la percepción del paciente con respecto a la calidad de la atención que se le brinda. Mejorar la satisfacción del paciente tiene beneficios tanto para el paciente como para la institución de salud, ya que puede llevar a una atención más efectiva y a una mayor confianza en el sistema de salud. (28)

Las enfermeras representan la mayor fuerza de trabajo y constituyen la columna vertebral de cualquier organización de salud.

Es cierto que las enfermeras enfrentan una serie de desafíos importantes en su trabajo, incluyendo la sobrecarga laboral, una alta relación paciente-enfermera, la falta de recursos y las condiciones precarias en algunos entornos de atención médica. Estos desafíos a menudo resultan en una atención apresurada y en la distribución de su tiempo en múltiples actividades del servicio,

lo que puede afectar negativamente la calidad del cuidado que pueden proporcionar. (29)

En la actualidad, la labor que cumplen las enfermeras se ha denominado rol del todismo, caracterizado por asumir funciones no solo del cuidado directo al paciente, sino también actividades administrativas y otras que les exige el hospital que no son de su competencia directa. Esto propicia el desgaste de la enfermera, desplaza la relación del cuidado, disminuye el compromiso en el logro de los objetivos de la organización, situación que afectará en la satisfacción del usuario externo, indicador de la calidad del cuidado. (30)

2.1.2.4 Dimensiones de los cuidados de enfermería

Las dimensiones del cuidado de enfermería humanizado fueron basadas en la teoría Jean Watson. Donde considera 3 dimensiones, que a continuación se describen:

- Trato humano, en el contexto de la atención médica se refiere a la forma en que se interactúa y se cuida a la persona que está siendo atendida. Este enfoque considera aspectos éticos y espirituales, así como las circunstancias personales del individuo. Se caracteriza por el respeto, la dignidad y la honestidad en todas las interacciones. El objetivo principal del trato humano es satisfacer las necesidades humanas del paciente, abordando no solo sus necesidades físicas, sino también sus necesidades emocionales, espirituales y sociales. En resumen, se trata de brindar atención centrada en la persona, reconociendo su individualidad y tratándola con cuidado y compasión.

- Claridad de la información, se refiere a la manera en que el profesional de enfermería comunica detalles relacionados con la salud del paciente. Implica expresar la información de manera

asertiva, tranquila, fácil de entender y de manera concisa, de modo que el paciente pueda comprender su estado de salud y estar al tanto de su enfermedad. Para lograr una comunicación clara, es fundamental que la enfermera o enfermero sea sensible a las necesidades y preocupaciones del paciente. También es importante ser abierto y altruista, lo que significa estar dispuesto a proporcionar información de manera compasiva y empática.

La congruencia en la comunicación es esencial. Esto implica ser honesto y sincero con el paciente, brindándole una percepción realista de su situación de salud y apegándose a la verdad en todo momento. La confianza del paciente en el profesional de enfermería se basa en gran medida en la honestidad y la sinceridad en la comunicación. Es por ello, que la claridad en la información no solo se trata de transmitir datos, sino también de hacerlo de manera respetuosa, comprensible y honesta, lo que contribuye a la comprensión del paciente y a su participación activa en su atención médica

- Cuidados estandarizados, se basan en la sistematización de la asistencia de enfermería, un proceso bajo la responsabilidad de la enfermera, en el cual se planifican, ejecutan y evalúan las intervenciones de cuidado de manera organizada y sistemática. Estas intervenciones están diseñadas y estandarizadas según las necesidades individuales de los pacientes y están respaldadas por evidencia científica. Es decir, los cuidados estandarizados implican la implementación de procedimientos y protocolos de atención que se han desarrollado a partir de investigaciones y mejores prácticas en enfermería. Estos procedimientos se aplican de manera consistente y basados en la individualización de la atención de acuerdo a las necesidades específicas de cada paciente. El objetivo principal de los cuidados estandarizados es garantizar una atención

de alta calidad y segura para todos los pacientes, al tiempo que se asegura que las prácticas de enfermería estén respaldadas por la mejor evidencia disponible en la disciplina. Esto contribuye a mejorar la eficiencia y la efectividad de la atención de enfermería y a brindar un cuidado más consistente y confiable a lo largo del tiempo. (31)

2.1.2.5 Instrumentos para medir y evaluar la calidad de vida

La satisfacción del cuidado de enfermería han sido evaluados por estudios cuantitativos mediante instrumentos como el CARE-Q, SERVQUAL y los estudios cualitativos hacen referencia específicamente sobre el nivel de satisfacción que perciben los usuarios hospitalizados y que esta percepción está influenciada por diversos factores como el nivel educativo, nivel socioeconómico la edad, el sexo, así como la severidad de la enfermedad que padece el paciente, la necesidad de los cuidados y niveles de calidad de vida (32). La satisfacción del paciente o usuario es, de hecho, un indicador clave de la calidad del cuidado y los servicios de atención médica proporcionados. La medición y evaluación de la satisfacción del paciente son fundamentales para comprender cómo perciben los individuos la atención que han recibido y si sus expectativas han sido satisfechas.

2.2. Conceptualización de la variable: Calidad de vida

La calidad de vida del paciente es un concepto multidimensional que abarca diversas facetas y situaciones relacionadas con su bienestar y su percepción de su estado de salud. La calidad de vida desde diversas facetas y situaciones del paciente, tomando de esta forma numerosas magnitudes: manejo físico y social, estado emocional, dolor, carga de la patología renal, efectos de la patología renal, funcionalidad sexual, que afectan en la productividad gremial y las ocupaciones de la vida cotidiana. (33)

2.2.1. Teorías de la calidad de vida

El modelo teórico sobre calidad de atención propuesto por Donabedian quien refirió que la calidad de la atención médica se fundamenta en el uso de la tecnología médica y la ciencia, de tal manera que pueda maximizar los beneficios sanitarios sin incrementar proporcionalmente los riesgos, y que la calidad es un equilibrio entre la atención brindada y la necesidad satisfecha de los pacientes de forma individual. Sumado a ello, Donabedian (34) mencionó que el nivel de calidad es entonces, el equilibrio entre las atenciones brindadas con el menor número de riesgos identificados y la mayor cantidad de beneficios para la persona, donde la frase atención médica, no hace referencia exclusivamente a la atención realizada por el profesional médico sino a todo tipo de atenciones que ofrecen los diferentes profesionales sanitarios que ofertan el cuidado a los pacientes, y que el término usuario no hace referencia sólo al paciente sino que además se considera a la familia y el acompañante. (35)

El enfoque teórico de la variable calidad de vida para esta investigación es la teoría de la ecología del desarrollo, o teoría de Bronfenbrenner, según Ettekal & Mahoney esta teoría está acorde con la sociedad contemporánea, ubicando a cada grupo social en niveles de vida, buscando mejores niveles de bienestar en sus aspectos de bio-salud, alimentación, educativo, laboral, morada, seguridad social, vestimenta, entretenimiento y libertades. Esta teoría considera que la calidad de vida es un derecho de cualquier persona, experimentándose en sus contextos ambientales de vida y depende de la interpretación y valoración de esos aspectos de su realidad existencial. (35)

2.2.2 Calidad de vida

2.2.2.1 Concepto de calidad de vida

La calidad de vida (CV) se refiere a su percepción y reacción ante su estado de salud, su patología y el tratamiento que recibe. Es una medida integral que abarca todos los aspectos de la vida de una persona que están

influenciados por su salud. Esto incluye su estado físico, su bienestar psicológico, su grado de libertad para llevar a cabo actividades y sus interacciones sociales. La calidad de vida es subjetiva y puede variar de un individuo a otro, incluso en presencia de condiciones de salud similares. La percepción de la calidad de vida del paciente puede ser un indicador importante para los profesionales de la salud en la evaluación y el manejo de su atención médica, ya que puede proporcionar información valiosa sobre cómo la enfermedad y el tratamiento afectan su bienestar general. (36)

La CV es la percepción o criterio de un individuo sobre su condición de vida, en este aspecto está el estado de salud, el estatus social y político y la cultura en el que se desenvuelve el individuo. La calidad de vida es una medida subjetiva y personal, y puede variar significativamente de una persona a otra, incluso en circunstancias similares. Es importante tener en cuenta estos factores interrelacionados al evaluar y abordar la calidad de vida de un individuo en un contexto de atención médica o de bienestar general. (37)(38)

2.2.2.2. Características de la calidad de vida

La calidad de vida presenta diversas características, pero que se relacionan con la percepción del individuo de sentirse bien y que pueden tener en sus percepciones 4 diferentes categorías, los factores:

- a) **Funcionales:** Se relaciona con la dificultad de realizar esfuerzos corpóreos del día a día, como por ejemplo caminar de manera independiente, levantar pesos, entre otras similares, todo ello a consecuencia del IRC. Además, estos se debe considerar la sintomatología secuela de las terapias sustitutivas renales, como lo son el cansancio, la falta de vigor, la somnolencia, los dolores y la necesidad de mantenerse en descanso
- b) **Psicológicos:** Estas consienten la valoración de las capacidades de afrontar los escenarios de tensión durante la vida común de los mismos,

para ello se incorporan elementos culturales, biológicas y psicosociales. Los aspectos crónicos de dicha patología son generadores de estrés e inseguridades en relación a las posibilidades de vivir o no, sumado a las dificultades de hacer frente a aparatos médicos y sesiones que pueden ser dolorosas para el estado anímico de las personas, esto múltiples veces generan periodos de depresión, estima baja que concluyen en desvalorizaciones personales por lo tanto auto cuidarse se observa como desdeñable y culminar las terapias como interminable

- c) **Sociales:** Estas abarcan la cotidianidad de la existencia social de los individuos que están inmersos en las terapias sustitutivas, en cual quiera de los métodos para ser tratada la patología implican cambios los cuales hacen que los roles sociales de los afectados sean variados a consecuencia de la enfermedad, por lo tanto estos deben aprender o adaptarse durante el trascurso de las terapias, múltiples veces los pacientes no logran hacerlo de manera favorable y terminan manteniéndose aislados de lo que hacían como por ejemplo estudiar, trabajar, entrenar algún deporte, entre muchos otros, dando cabida a periodos depresivos
- d) **Presencia de malestares o dolores:** Estas tratan de evaluar el alcance del sufrimiento mientras el paciente realiza las labores cotidianas. Entre ellos pueden darse los dolores que musculares, neuropáticos o isquémicos, que van desde leves hasta crónicos en quienes padecen de Enfermedad Renal Crónica (ERC), el origen de los mismos puede darse por múltiples causas, como acumulación de beta 2 microglobulina dentro de articulaciones, accesos vasculares o diabetes mellitus, entre otras. Para lo cual, es recetado farmacología analgésica y hasta intervenciones clínicas, que aumentan los procesos negativos dentro del tratamiento. (39)

Por estas características, en el ámbito investigaciones, las prácticas clínicas y para la atención terapéutica, la calidad de vida sirve como

medida de evaluación de los objetivos planteados y la satisfacción de los pacientes en su seguridad. (40)

2.2.2.3 Importancia de la calidad de vida en salud

La calidad de vida en salud pretende fortalecer el talento humano en salud, mediante la generación de lineamientos de formación, incentivos, formalización y cierre de brechas, con el propósito de mejorar la calidad en la prestación de servicios en salud. Su importancia radica en ser un enfoque que busca mejorar el bienestar y el desempeño del personal de salud, incluyendo médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud. Este enfoque reconoce que el talento humano en salud es esencial para la prestación de servicios de atención médica de alta calidad. (41)

Algunos puntos clave que destacan su relevancia:

a) Bienestar físico y mental: La calidad de vida en salud se relaciona directamente con el bienestar físico y mental de las personas. Cuando se goza de buena salud, se puede llevar una vida activa y plena, realizar actividades diarias con facilidad y experimentar un estado emocional positivo.

b) Longevidad y calidad de vida en la vejez: Mantener un estilo de vida saludable y cuidar la salud a lo largo de la vida puede contribuir a una mayor longevidad y a disfrutar de una buena calidad de vida en la vejez.

c) Productividad y rendimiento: Las personas que disfrutan de una buena salud generalmente son más productivas en sus actividades diarias, ya sea en el trabajo, en la escuela o en sus responsabilidades cotidianas. La salud adecuada contribuye al rendimiento y al logro de metas.

d) Reducción de costos de atención médica: Mantener un estilo de vida saludable, que incluye una dieta equilibrada y ejercicio regular, puede ayudar a prevenir enfermedades crónicas, lo que a su vez reduce los costos asociados con la atención médica y los tratamientos a largo plazo.

e) Calidad de vida familiar y comunitaria: Cuando los miembros de una familia o comunidad disfrutan de una buena salud, se crea un entorno más positivo y propicio para el crecimiento y desarrollo. La salud individual afecta la salud y la calidad de vida en el ámbito familiar y comunitario.

f) Reducción de la carga de enfermedades: Promover la calidad de vida en salud a través de prácticas de prevención y promoción de la salud puede ayudar a reducir la carga de enfermedades en una sociedad, lo que a su vez mejora la calidad de vida de la población en general.

g) Empoderamiento y toma de decisiones: Las personas que son conscientes de su salud y bienestar tienen la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su estilo de vida y atención médica. Esto les permite tener un mayor control sobre su calidad de vida.

h) Impacto en la salud pública: La calidad de vida en salud es un factor clave en la salud pública. Las políticas y programas de salud a nivel nacional y local a menudo se diseñan con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población en general.

i) Equidad en el acceso a la atención médica: La calidad de vida en salud también está relacionada con la equidad en el acceso a la atención médica y a los recursos de salud. Promover la igualdad en el acceso a servicios de salud es esencial para mejorar la calidad de vida de todos los individuos.

j) **Sostenibilidad y medio ambiente:** Un enfoque en la calidad de vida en salud también puede promover prácticas de vida sostenibles que benefician tanto a las personas como al medio ambiente, contribuyendo así a un futuro más saludable y equitativo.

Es decir, que la calidad de vida en salud es esencial para el bienestar individual y colectivo, y tiene un impacto profundo en diversos aspectos de la vida de las personas y la sociedad en su conjunto. Promover la salud y el bienestar es una inversión valiosa que puede llevar a una vida más satisfactoria y a comunidades más saludables.

2.2.2.4 Dimensiones de la calidad de vida

Las dimensiones de la calidad de vida corresponden a (42):

- a) **Salud física-actividades:** Relacionado al bienestar del cuerpo, así como del funcionamiento adecuado de todo el órgano del cuerpo. es aquella que se relaciona de manera directa con la ausencia de la enfermedad, la salud que se evidencia físicamente, la sintomatología clínica que se pueda presentar ante una enfermedad, las reacciones adversas propias del tratamiento indicado, el dolor a causa de un evento interno o externo, el grado de confort, la energía al realizar todo tipo de actividad, la actividad sexual, el sueño y descanso durante los días y las funciones sensoriales (42)(38)
- b) **Estado de ánimo:** Se encuentra relacionado al tipo de vida y que tienen gran influencia en muchas situaciones. es aquella que se relaciona con el área psicológica, cognitiva, comportamientos propios de la ansiedad, depresión y ansiedad, actitudes de una autoestima baja, creencias personales y culturales, es decir, abarca procesos como la memoria, el aprendizaje, la concentración, la imagen corporal, la autoestima y los sentimientos afectivos y negativos (42)(38)

- c) **Tiempo libre:** Tiempo que se usa para poder desarrollar actividades que permitan lograr o alcanzar un balance de equilibrio. El tiempo libre es una parte importante de la vida de las personas, ya que permite el descanso, la recreación y la participación en actividades de interés personal. Durante este tiempo, las personas tienen la libertad de elegir cómo utilizarlo, ya sea para relajarse, practicar un pasatiempo, hacer ejercicio, socializar con amigos y familiares, viajar, aprender algo nuevo o participar en actividades culturales y de entretenimiento.

La disponibilidad de tiempo libre varía según las circunstancias de cada individuo. Algunas personas pueden tener más tiempo libre debido a horarios laborales flexibles o menos responsabilidades familiares, mientras que otras pueden tener menos tiempo libre debido a compromisos laborales exigentes o responsabilidades familiares intensivas.

- d) **Relaciones sociales:** Son la forma en la que uno lograra relacionarse con el entorno social. Abarca las relaciones interpersonales que mantiene con su entorno, las relaciones entre profesional de la salud y paciente, el desempeño laboral, es decir, esta dimensión hace mención a las relaciones sociales que entabla la persona en su vida diaria y las diversas actividades de soporte y promoción que realiza.
(42)(38)

2.2.2.5 Instrumentos para medir y evaluar la calidad de vida

Las tradicionales medidas mortalidad/morbilidad están dando paso a una nueva manera de valorar los resultados de las intervenciones, comparando unas con otras y, en esta línea, la meta de la atención en salud se está orientando no sólo a la eliminación de la enfermedad, sino fundamentalmente a la mejora de la calidad de vida del paciente. En la tercera edad los estudios han prestado

especial atención a la influencia que tiene la calidad de vida, las actividades de ocio y tiempo libre, el estado de salud física y los servicios que reciben las personas mayores

El SF-36 (Short Form-36 Health Survey, SF-36), este cuestionario de salud SF-36 versión española o formulario corto-36, la principal ventaja del SF-36 es que permite obtener un perfil general sobre la opinión percibida acerca de la calidad de vida relacionada con la salud de los diferentes individuos o de grupos poblacionales, mediante la aplicación personal y directa del cuestionario para su posterior valoración, lo cual es de utilidad para la planificación sanitaria y el establecimiento de políticas sociales dirigidas a esta población. (43)

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi. “Los cuidados en enfermería se relacionan significativamente con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis”

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: “La dimensión trato humano en los cuidados en enfermería y la calidad de vida se relacionan significativamente en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis”

Hi2: “La dimensión calidad de información en los cuidados en enfermería y la calidad de vida se relacionan significativamente en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis”

Hi3: “La dimensión cuidados estandarizados en los cuidados en enfermería y la calidad de vida se relacionan significativamente en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis”

3 .METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El estudio se enmarca en el método hipotético-deductivo, el cual se caracteriza por ser un proceso que persigue la resolución de los diversos dilemas planteados por la ciencia mediante la formulación de hipótesis que se asumen como verídicas. (44)

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque adoptado corresponde al cuantitativo, el cual se focaliza en una investigación que busca cuantificar la recopilación y el análisis de datos mediante un enfoque deductivo. (44)

3.3 Tipo de investigación

El estudio se clasifica como de naturaleza aplicada, es un tipo de investigación que se enfoca en resolver problemas prácticos y específicos en contextos reales. Su objetivo es generar conocimientos que puedan ser utilizados para influir en la toma de decisiones y en la práctica profesional. (44)

3.4 Diseño de la investigación

El enfoque adoptado es de naturaleza no experimental, fundamentado en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se presentan sin la intervención directa del investigador, es decir, sin que este altere el objeto de investigación. (44)

En cuanto al estudio transversal, se trata de una investigación observacional de utilidad en el ámbito médico, destinada a examinar las

condiciones de salud de una población en un momento y lugar específicos. Este tipo de estudio permite estimar la prevalencia de enfermedades y factores de riesgo. (44)

Por otro lado, la investigación correlacional se clasifica como un tipo de estudio no experimental, en el cual los investigadores miden dos variables y establecen una relación estadística entre ellas (correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes. (44)

3.5 Población, muestra y muestreo

Población:

Una población se refiere a un grupo o conjunto de elementos que serán objeto de estudio estadístico. (44) En este caso, se trata de un grupo de 85 pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrológico "Señor de la Misericordia" en Pisco.

Muestra:

Se trata de un subconjunto o segmento específico del universo o población total en el cual se llevará a cabo la investigación. (44) En este caso, el subconjunto está compuesto por 85 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico "Señor de la Misericordia" en Pisco.

No se aplicará muestra sino la población en general.

Criterios de Inclusión: Pacientes adultos mayores de 18 años con diagnóstico de insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de

hemodiálisis en el centro nefrológico de Pisco durante el año 2024, con capacidad de comunicación verbal y consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de Exclusión: Pacientes con enfermedades psiquiátricas que interfieran en la evaluación de la calidad de vida, aquellos en fase terminal o con complicaciones agudas que impidan su participación, y personas que se rehúsen a participar o no puedan otorgar consentimiento informado.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Cuidados de enfermería	Es un proceso interpersonal de interacción entre la persona que cuida, en este caso la enfermera y la persona que es cuidada, es decir el paciente. (23)	La variable será medida mediante escala Likert con 30 ítems mediante tres dimensiones.	Trato humano Claridad de información Cuidados estandarizados	Reconocimiento como ser humano. Respeto a la dignidad. Amabilidad. Empatía. Interés por sus necesidades. Paciencia y tolerancia. Comunicación. Orientación. Consejería. Aplicación de técnicas. Aplicación de procedimientos. Atención del usuario externo	Ordinal	Bajo: 1 - 4 Medio: 5-7 Alto: 8-10 Bajo: 1 - 4 Medio: 5-7 Alto: 8-10 Bajo: 1 - 4 Medio: 5-7 Alto: 8-10
Calidad de vida	Se refiere a la reacción que el paciente	La variable será medida mediante escala	Salud física - actividades. Estado de	Dolor Flexibilidad Cansancio	Ordinal	

tiene con respecto a su estado de salud, a la patología y a su terapéutica, por consiguiente, a todos los puntos de la vida de un sujeto que permanecen influidos por su salud. (38)	Likert con 30 items mediante tres dimensiones.	ánimo. Tiempo libre. Relaciones sociales	Sentimientos Emociones Actividades Interacciones Autonomía Desarrollo	I	De 30 a 53 bajo, de 54 a 76 medio y de 77 a 100 óptimo.
--	--	--	---	---	---

Fuente: Elaborado por la tesista.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En la investigación se empleará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario: Las encuestas consisten en una serie de interrogantes dirigidas a un grupo específico de individuos. Estas preguntas pueden ser de naturaleza abierta o cerrada, siendo las cerradas subdivididas en dicotómicas (de respuesta binaria) y de abanico, conocidas como de opción múltiple. (44)

Por otro lado, el cuestionario se presenta como un documento compuesto por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de manera coherente y organizada. Estas preguntas se estructuran y se secuencian de acuerdo con una planificación determinada, con el objetivo de obtener toda la información necesaria a través de sus respuestas. (44)

3.7.2 Descripción de instrumentos

El estudio empleó la técnica de la encuesta, debido a que esta proporciona una forma de obtener información objetiva y confidencial sobre las variables de estudio por parte de los pacientes con hemodiálisis. En este sentido, se utilizó como instrumento el cuestionario de encuesta, el cual consiste en un documento que contiene diversas preguntas redactadas de manera coherente y organizada. En el presente estudio, el cuestionario se compuso de 30 ítems relacionados con la variable "cuidados de enfermería", los cuales fueron evaluados mediante una escala tipo Likert. Además, la variable "calidad de vida" se conformó por 12 ítems, también medidos en una escala tipo Likert.

3.7.3 Validación

La validez se refiere al grado en el cual un instrumento mide de manera precisa y exacta lo que se supone que debe medir. Es decir, se trata de la capacidad del instrumento para evaluar de manera adecuada las variables o conceptos específicos que se pretenden medir en el estudio. Una medida válida es aquella que realmente captura y representa de forma precisa el fenómeno o constructo que se está investigando. Por tanto, los instrumentos empleados para el presente estudio, no se someterán a validez, debido a que ya se han empleado a estudios anteriores, contando ya con la validez respectiva.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad se refiere al grado en el cual la aplicación repetida de un instrumento a un mismo sujeto arroja resultados consistentes y similares. Es decir, mide la estabilidad y consistencia de las respuestas obtenidas a través del instrumento a lo largo del tiempo. Una medida confiable es aquella que proporciona resultados consistentes y reproducibles cuando se utiliza en condiciones similares y con la misma población de sujetos. Esto implica que si el instrumento es aplicado nuevamente a un sujeto o grupo de sujetos bajo las mismas condiciones, se esperaría obtener resultados similares o muy cercanos a los obtenidos previamente. (44)

En ese sentido, ambos instrumentos a utilizar, ya han sido empleados en estudios anteriores, por lo que cuentan con nivel de confiabilidad siendo el primero de cuidados de enfermería con un alfa de 0.951 y el segundo referido a calidad de vida obtuvo un alfa de 0.700, siendo dichos valores estadísticos aceptables para ser aplicados en la investigación.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, se elaboró una matriz de operacionalización para identificar los indicadores relevantes que serían utilizados en la creación del instrumento de recolección de datos. En segundo lugar, se seleccionó una muestra mediante un muestreo aleatorio simple, a la cual se le aplicaría el instrumento para recolectar los datos en un tiempo establecido de 30

minutos por cada instrumento.

En tercer lugar, se creó una base de datos donde se registró la información recopilada a través de la encuesta. En cuarto lugar, se procesó la información de la base de datos, obteniendo como resultado los análisis estadísticos descriptivos y las pruebas de hipótesis pertinentes. Estos resultados se presentaron en tablas y posteriormente fueron interpretados.

Para el desarrollo de este estudio, se empleó un enfoque estadístico que proporcionó los procedimientos necesarios para el manejo de los datos cuantitativos. Se utilizaron técnicas que facilitaron la recolección, el esbozo, la interpretación y la presentación de los datos. Además, se empleó el método estadístico inferencial, que permitió realizar pruebas de hipótesis estadísticas para determinar si existía o no una relación entre las variables, utilizando información validada por el método científico.

Los datos recolectados de cada uno de los instrumentos desarrollados para cada variable de investigación se integraron en una base de datos en formato de archivo Excel, y posteriormente fueron transferidos a un software estadístico que facilitó el procesamiento de los datos, tanto en términos de estadísticas descriptivas como inferenciales.

3.9 Aspectos éticos

La investigación cumple con el código de ética, lo cual implica llevar a cabo todas las acciones necesarias para demostrar la integridad del estudio. Entre estas acciones se encuentran: Mantener la confidencialidad de los datos obtenidos a través de la aplicación del instrumento de investigación a

la muestra. Esto implica proteger la privacidad de los participantes y asegurar que la información recopilada sea tratada de manera confidencial y segura, respetar la autoría de la información utilizada en el desarrollo del estudio. Se asegurará de no atribuir parcial o totalmente teorías o ideas que no sean propias, evitando el plagio y respetando el trabajo intelectual de otros autores, garantizándose los principios bioéticos.

En sentido, no se creará o alterará datos para los análisis estadísticos descriptivos e inferenciales. El investigador se compromete a utilizar únicamente los datos reales y verídicos recopilados durante la investigación, evitando cualquier manipulación indebida de la información., evidenciándose el respeto a las opiniones y consideraciones de la población de estudio, sin distorsionar la información. En tanto, la investigadora se asegurará de presentar los resultados de manera imparcial, sin tergiversar los datos o influir en la interpretación de los mismos, respetando así las opiniones y perspectivas de los participantes involucrados.

Estas prácticas éticas garantizan la transparencia, integridad y rigor en la realización de la investigación, y son fundamentales para mantener la confianza y el respeto hacia el estudio y sus resultados dando cumplimiento del Reglamento de ética de la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)

N°	Actividades	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14
1	Aprobación del proyecto	■	■	■	■										
2	Inicio del desarrollo del proyecto de investigación				■										
3	Recolección de datos					■									
4	Datos procesados por el SPSS v.25					■	■								
5	Análisis del resultado descriptivo						■								
6	Análisis del resultado inferencial						■								
7	Sustentación de los resultados en screenshot.							■	■						
8	Preparación de la discusión de los resultados									■	■				

5 REFERENCIAS

1. Gross-Tur, R., Reyes-Saborit, A., Oris-Martínez, L., Gross-Tur, R., Reyes-Saborit, A., & Oris-Martínez, L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Información Científica*; 2021, 100(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S102899332021000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Janeta J., Melo J. Cuidados de Enfermería en pacientes que reciben Hemodiálisis. Ecuador. Trabajo de titulación. Riobamba Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5683>
3. García-Martínez, P., Temprado-Albalat, M. D., nueva, E. a sitio externo E. enlace se abrirá en una ventana, Ballester-Arnal, R., nueva, E. a sitio externo E. enlace se abrirá en una ventana, Gandhi-Morar, K., Castro-Calvo, J., nueva, E. a sitio externo E. enlace se abrirá en una ventana, Collado-Boira, E., & nueva, E. a sitio externo E. enlace se abrirá en una ventana. Predictive model of variables associated with health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease receiving hemodialysis, 2020. *Quality of Life Research*, 29(7), 1817- 1827. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02454-0>
4. Organización Mundial de la Salud. Documento estadístico. Washington: OMS; 2011. [Online].; 2020 [cited 2022 8 6. Disponible en: HYPERLINK "file:///C:\\Users\\HP\\Desktop\\www.ops.org.bo\\servicios"

www.ops.org.bo/servicios

5. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*. 2021; 5(5), 7053-7069. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.830
6. Preto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet C de F, Stumm EMF. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. [cited 2021 Jul 15];28. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNyTBwTMqt4br7svXJT4v/?lang=es>
7. Marín López MT, Rodríguez-Rey R, Montesinos F, Rodríguez de Galvis S, Ágreda-Ladrón MR, Hidalgo Mayo E. Factors associated with quality of life and its prediction in renal patients undergoing haemodialysis treatment. *Nefrologia*. 2 de agosto de 2021;S0211-6995(21)00136-3. Disponible en: . <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.03.010>
8. Benítez, I., Santos, J., Rodríguez, L. Remisión precoz vs remisión tardía de los pacientes con enfermedad renal crónica que inician hemodiálisis. *Acta Médica del Centro*. 16(19), 11-23. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v16n1/2709-7927-amdc-16-01-11.pdf>
9. Herrera- Añazco Percy, Pacheco-Mendoza Josmel, Taype-Rondan Alvaro. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. *Acta méd. peruana* [Internet]. 2016 Abr [citado 2023 Mayo 17] ; 33(2): 130-137. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007&lng=es.

10. Lopez L, Baca A, Guzman P, Angeles A, Ramirez R, Lopez D, et al. Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. *Medicina Interna de México*. 2017 Marzo; 33(2): p. 177-184. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018648662017000200177
11. Mariscal E. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *UCV-Scientia Biomédica*. 2021; 4(1): p. 23-30. Disponible en: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i1.03>
12. Gadea-Peralta M, Campos-Buleje C. Calidad de Vida en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica con Tratamiento de Hemodialisis. *Panacea*. 2020; 9(2): p. 98-103. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.327>
13. Terrones, M., Mallqui, D. Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el centro de diálisis del Hospital Regional De Ica, Diciembre – 2020”, 2021. Tesis, Universidad Autónoma de Ica. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/982>
14. Méndez, N. A., Suazo, S. V., Campo, V. R., & Ortiz, J. P. H.. Quality of life in people with hemodialysis treatment in Ecuador. *Preprints.*, 2023; 9(2); p. 154-165. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5682>
15. Renz, C; Winkelmann, R; Hildebrandt, D. (2020). Calidad de vida de

pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. Revista latinoamericana de enfermería. 28:e3327. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNyTBwTMqt4br7svXJT4v/?format=pdf&lang=es>

16. Méndez, N. A., Suazo, S. V., Campo, V. R., & Ortiz, J. P. H. Quality of life in people with hemodialysis treatment in Ecuador, 2023. In SciELO Preprints. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5682>
17. Rivas; K. G. Cuidado de enfermería y calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis del Hospital Regional del Cusco – 2021. [Tesis]. Maestría en gestión de los servicios de la salud, Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86626>
18. Ruiz, K. J. 2024 Calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del paciente, Centro Quirúrgico de un hospital de Lima, 2024 Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico WIENER. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11677>
19. Montes, G. M. y Puelles, J. L. Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Centro Nefro CIX – Chiclayo- 2021. [Tesis]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10334/Montoya_Zu%C3%B1iga_Giuliana_Milagros%20y%20Puelles_Garcia_Yesenia_Liseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Azañero, C. Cuidado de enfermería en prevención y control de hipotensión intradialítica en personas con hemodiálisis. Instituto del Riñón – Chiclayo. 2018. [Tesis]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8998/Aza%C3%B1ero_Guerra_Consuelo_De_Jes%C3%BAs_y_Gil_Mendoza_Yosi_Muriel_y_Luna_Aleman_Carmen_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Andamayo, M. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del hospital arzobispo Loayza 2017. [Tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3532>
22. Nightingale, F. California State Journal of Medicine 1910; 8: 289-90. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017
23. Sanz Turrado M, Garrido Pérez L, Caro Domínguez C. Factors influencing the degree of satisfaction of the hemodialysis patient with nursing. Enferm Nefrol. 2017;20(1):1–10. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100009
24. Contreras Gómez R M, Cuba Sancho J M. Compromiso en el cuidado de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2022 Jun [citado 2023 Mayo 17] ; 38(2): e4195. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200012&lng=es. Epub 01-Jun-2022.

25. Ruiz-Cerino J M, Tamariz-López M M, Méndez-González L A, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus* [revista en la Internet]. 2020 Jun [citado 2023 Mayo 17] ; 5(14): e174. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>.
26. López-Soracipa VA, España-Barrios EA, Hernández-Garcés AE. Estimación de calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Rev. cienc. cuidad.* [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 17 de mayo de 2023];15(1):71-82. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1234>
27. Marqués, F. (2021). Características de una enfermera. *Clinic Cloud*. Disponible en: <https://clinic-cloud.com/blog/historia-de-la-enfermeria-resumen/>
28. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad En Enfermería: Su Gestión, Implementación Y Medición. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2018;29(3):1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
29. Gomez A, Cabrera EM, Gazetta CE, Sodré PC, Castro JR, Cordioli JR, et al. Engagement in primary health care nurses: A cross-sectional study in a Brazilian city. *Public Health Nurs.* 2019;37(2):169-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/phn.12694>

30. Rivera-Vázquez P, Rojas W. Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista Enfermería Herediana* [Internet]. 16jul.2018 [citado 16may2023];10(2):82. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3362>
31. Blázquez MS, Díaz, Quezada AA. Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. *Rev Med UV* [Internet]. 2014;1(0):1-6. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDA_RTICULO=56023&id2=
32. Castro, C., Moreno, C., y Paredes, H. (2016). Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan, 2016. Nazareno [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. López-Soracipa VA, España-Barrios EA, Hernández-Garcés AE. Estimación de calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Rev. cienc. cuidad.* [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 16 de mayo de 2023];15(1):71-82. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1234>
34. Donabedian, A. Evaluación de la calidad de la atención médica. *Revista*

- de Calidad Asistencial, 2001, 16(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/209557>
35. Ettekal, A., & Mahoney, J. Ecological systems theory. In K. Peppler (Ed.), *The SAGE encyclopedia of out-of-school learning*, 2017, 1. pp. 239-241. SAGE Publications, Inc., Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4135/9781483385198.n94>
36. Rocha, M; Oliveira, C; Fecury, A. El papel de la enfermería en la sesión de hemodiálisis 2017. Publicación periódica en línea. [citado octubre 2021];2017 2(4): [pp39- 52] Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/hemodialisis>
37. Roy N, Krishnamoorthy Y, Rajaa S, Ezhumalai K, Madhusudhanan S, Raghupathy K, et al. Health-related quality of life and its effect on TB treatment outcomes. *Int J Tuberc Lung Dis*. [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 25(4): 318-320. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33762076/>
38. García-Ubaque, J., & Morales-Sánchez, L., G. Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá/Perceived service quality in the Bogotá public health system. *Revista De Salud Publica*, 2019, 21(1), 128-134. Disponible en: doi:<http://dx.doi.org/10.15446/rsap.83138>
39. Cornejo, B. W. Calidad de vida. *Revista enfermería a la vanguardia*, 2016, 4(2), 56- 75. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/230>
40. Gómez, L., y Morán, L. Evaluación de la calidad de vida de niños y

adolescentes con discapacidad intelectual: Escala Kids Life. 2016.España.

ISBN 978-84-608-9145-1 Disponible en: <https://sid-nico.usal.es/documentacion/escala-kidslife/>

41. Gomez A, Cabrera EM, Gazetta CE, Sodré PC, Castro JR, Cordioli JR, et al. Engagement in primary health care nurses: A cross-sectional study in a Brazilian city. *Public Health Nurs.* 2019;37(2):169-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/phn.12694>
42. Ware J, Brook R, Davies A, Lohr K. Choosing measures of health status for individuals in general populations. *AJPH* 1981;71(6):620-5. Disponible en: [doi: 10.2105/ajph.71.6.620](https://doi.org/10.2105/ajph.71.6.620)
43. Hauser, M. P., Daniel García, H., & Leporati, J. Análisis De Confiabilidad Y Validez Del Cuestionario De Calidad De Vida, Satisfacción Y Placer (Q-Les-Q) en Trabajadores De Salud Pública. *Revista Interamericana de Psicología*, 2020, 54(3), 1–17. Disponible en: <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i3.1154>
44. Hernández, R. & Mendoza, C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018, Mc Graw Hill Educación. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación de los cuidados en enfermería con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Señor de la Misericordia – Pisco, 2023?	Objetivo general Determinar la relación de los cuidados en enfermería incide en la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.	Hipótesis general Los cuidados en enfermería se relacionan con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis		Tipo de investigación Básica
Problemas específicos ¿Cómo la dimensión “trato humano en los cuidados en enfermería y la calidad de vida” se relacionan en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?	Objetivos específicos Identificar cómo la dimensión trato humano los cuidados en enfermería y la calidad de vida se relacionan en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.	Hipótesis específicas La dimensión trato humano en los cuidados en enfermería y la calidad de vida se relacionan en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.	Cuidados en enfermería	Método y diseño de investigación Método hipotético deductivo
¿Cómo la dimensión “claridad de información en los cuidados en enfermería y la calidad de vida” se relacionan en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?	Identificar cómo la dimensión claridad de información en los cuidados en enfermería y la calidad de vida se relacionan en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.	La dimensión calidad de información en los cuidados en enfermería y la calidad de vida se relacionan en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.	Calidad de vida	Población y muestra 85 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico "Señor de la Misericordia" en Pisco.
¿Cómo la dimensión “cuidados estandarizados en los cuidados en enfermería y la calidad de vida” se relacionan en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?	Identificar cómo la dimensión cuidados estandarizados en los cuidados en enfermería y la calidad de vida se relacionan en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.	La dimensión cuidados estandarizados en los cuidados en enfermería y la calidad de vida se relacionan en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis		

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

I. PRESENTACION

El presente instrumento, es un medio de recolección de datos sobre cuidado profesional de enfermería en un centro de salud con atenciones de nivel primario, con la finalidad de valorar la atención brindada por el indicado profesional.

II. INSTRUCCIONES

El instrumento consta de dos partes, la primera para el registro de datos generales del usuario, la segunda parte sobre la calidad del cuidado de enfermería evidenciado en cuatro dimensiones: puntualidad de la atención, trato humano, claridad en la información y cuidados estandarizados de enfermería. Marque con una X en cada ítem según la observación realizada de forma neutral, según corresponda: SI = 1, NO = 0. Duración: 15 minutos.

N°	DIMENSIONES	VALOR A	
		SI	NO
I	TRATO HUMANO		
01	Se presenta e identifica con su nombre y apellidos ante cada usuario antes de iniciar su atención.		
02	Se dirige o trata al usuario por su nombre o apellidos, sin usar apodos.		
03	Trata al usuario con el respeto adecuado.		
04	Protege la intimidad y/o pudor del usuario, cubriéndolo al atenderlo.		
05	Muestra amabilidad e interés en todo momento al brindar la atención al usuario, sus familiares o amigos.		
06	Muestra paciencia ante insistencias o falta de entendimiento del usuario.		
07	Brinda apoyo emocional y ayuda al usuario cuando lo necesita.		
08	Aplica el consentimiento informado o da a conocer al usuario antes de realizar un procedimiento.		
09	Protege la privacidad de la información que brinda el usuario.		
10	Respeto los hábitos, costumbres y decisiones, según la cultura del usuario.		
II	CLARIDAD EN LA INFORMACION		
01	Escucha pacientemente al usuario lo que tiene que decir.		
02	Su forma de hablar hace sentir seguro y confiado al usuario.		
03	Explica al usuario sobre los procedimientos que le va a realizar con un lenguaje simple y claro.		
04	Resuelve las dudas e inquietudes del usuario de forma oportuna.		
05	Brinda conocimientos científicos ante preguntas sobre la enfermedad.		
06	Informa sobre el horario y condiciones para usar los medicamentos.		
07	Explica de forma sencilla los trámites a seguir en otros procedimientos.		
08	Brinda consejería precisa y completa a cada usuario que atiende.		
09	Entrega de forma escrita la información explicada verbalmente.		
10	Hace muchas preguntas y cuando recibe la respuesta las toma en cuenta.		
III	CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERIA		
01	Se lava las manos con solución jabonosa antiséptica o bactericida antes y después de brindar cada atención.		
02	Utiliza los principios de bioseguridad (uso de guantes, mascarilla, mandil), antes y después de realizar diversos procedimientos.		
03	Utiliza la historia clínica del usuario y otros formatos de registro al brindar atención		
04	Controla y registra los signos vitales del usuario y le dice sus resultados		
05	Valora y registra en la historia clínica los factores de riesgo encontrados		
06	Coloca al usuario en la posición correcta según el procedimiento a realizar		
07	Realiza las técnicas y procedimientos con seguridad y destreza		
08	Interviene según la competencia de su cuidado, cuando el usuario necesita alguna atención, referencia y otros.		
09	Garantiza la integridad y el cuidado de la piel cuando hay alteraciones (técnicas de curación, manejo de la inmovilidad, ejercicios).		

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

SF 36

1. En general, usted diría que su salud es:
 - a. Excelente
 - b. Muy buena
 - c. Buena
 - d. Regular
 - e. Mala
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
 - a. Mucho mejor ahora que hace un año
 - b. Algo mejor ahora que hace un año
 - c. Más o menos igual que hace un año
 - d. Algo peor ahora que hace un año
 - e. Mucho peor ahora que hace un año
3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita.
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
 - d. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
 - e. Sí, me limita mucho
 - f. Sí, me limita un poco
 - g. No, no me limita nada
 - h. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
 - i. Sí, me limita mucho
 - j. Sí, me limita un poco
 - a. No, no me limita nada
8. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de manzanas)?
 - a. Sí, me limita mucho

- b. Sí, me limita un poco
 - c. Sí, me limita un poco
 - d. No, no me limita nada
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
- b. Sí, me limita mucho
 - c. Sí, me limita un poco
 - d. No, no me limita nada
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
13. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?
- a. Sí
 - b. No
14. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
- a. Sí
 - b. No
15. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- a. Sí
 - b. No
16. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
- a. Sí
 - b. No
17. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- a. Sí
 - b. No
18. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- a. Sí
 - b. No

19. Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
 - a. Sí
 - b. No
20. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
 - a. Nada
 - b. Un poco
 - c. Regular
 - d. Bastante
 - e. Mucho
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
 - a. No, ninguno
 - b. Sí, muy poco
 - c. Sí, un poco
 - d. Sí, moderado
 - e. Si, mucho
 - f. Sí, muchísimo
22. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
 - a. Nada
 - b. Un poco
 - c. Regular
 - d. Bastante
 - e. Mucho
23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
 - a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
 - a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
 - a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas vece

- d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca

32. Sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas
- a. Totalmente cierta
 - b. Bastante cierta
 - c. No lo sé
 - d. Bastante falsa
 - e. Totalmente falsa
34. Estoy tan sano como cualquiera
- a. Totalmente cierta
 - b. Bastante cierta
 - c. No lo sé
 - d. Bastante falsa
 - e. Totalmente falsa
35. Creo que mi salud va a empeorar
- a. Totalmente cierta
 - b. Bastante cierta
 - c. No lo sé
 - d. Bastante falsa
 - e. Totalmente falsa
36. Mi salud es excelente
- a. Totalmente cierta
 - b. Bastante cierta
 - c. No lo sé
 - d. Bastante falsa
 - e. Totalmente falsa

Anexo 3: Validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor:

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Segunda Especialidad en Enfermería requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Segunda Especialidad en Enfermería en nefrología.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “Cuidados en enfermería y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Señor de la Misericordia –Pisco, 2023” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de la especialidad e investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Nombre y firma

DNI: XXX

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: “Cuidados en enfermería con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Señor de la Misericordia –Pisco, 2023”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómesese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento.

No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Cuidados en enfermería y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Señor de la Misericordia –Pisco, 2023

Nombre del investigador principal: Lic. Barrientos Aquije, Maria Nicolaza

Propósito del estudio: Determinar la relación de los cuidados en enfermería incide en la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Participantes: 85 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico "Señor de la Misericordia" en Pisco.

Participación: Usted confirmará su participación voluntaria completando este consentimiento informado

Participación voluntaria: Usted puede retirarse en cualquier momento de la investigación, previa comunicación al investigador.

Beneficios por participar: Habrá beneficio para los trabajadores de la salud y a la salud pública. **Inconvenientes y riesgos:** El estudio no representa ningún riesgo para los trabajadores de salud, ni a la población en general.

Costo por participar: No se realizará ningún pago por participar voluntariamente en el desarrollo del estudio.

Remuneración por participar: No recibirá ningún beneficio económico

Confidencialidad: Sus datos serán mantenidos en el anonimato

Renuncia: Si desea dejar de participar, tendrá que comunicarse con el investigador al siguiente número: 957 610 630

Consultas posteriores: Si en el transcurso del desarrollo de la investigación y después de esta, le surge algunas interrogantes, usted podrá comunicarse con el investigador al 957 610 630

Contacto con el Comité de Ética: Si tiene alguna duda, aparte de comunicarse con el investigador, puede comunicarse también con el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin

● 16% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 11% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 11% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	hdl.handle.net Internet	4%
2	Universidad Wiener on 2024-09-14 Submitted works	2%
3	Universidad Wiener on 2023-01-05 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-06-24 Submitted works	<1%
7	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2024-08-02 Submitted works	<1%
8	Universidad Ricardo Palma on 2019-10-25 Submitted works	<1%