

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA**



**Vivencias del paciente sometido**  
**a hemodiálisis, Centro de Diálisis Integral San Juan**  
**Bosco, Sullana, 2023**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en**  
**Enfermería**

**Autora:**

**Gonzalez Quevedo, Belinda**

**Asesora:**

**Vicuña de Bardales, Vilma**

**Código ORCID:0000-0002-2841-8260**

**Piura – Perú**

**2023**

## ÍNDICE GENERAL

### Preliminares

ÍNDICE GENERAL.....	ii
ÍNDICE DE TABLAS.....	iii
PALABRAS CLAVE.....	iv
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.....	v
TITULO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	ix
1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
2. Justificación de la investigación.....	9
3. Problema.....	10
4. Operacionalización de las variables.....	13
5. Hipótesis.....	14
6. Objetivos.....	14
METODOLOGÍA.....	15
1. Tipo y Diseño de investigación.....	15
2. Población y Muestra.....	16
3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
4. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	18
RESULTADOS.....	19
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS Y APÉNDICE.....	36

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Caracterización de los participantes	19

## **PALABRAS CLAVE**

<b>TEMA</b>	Vivencias del paciente sometido a hemodiálisis,
-------------	---

## **KEYWORDS**

<b>TOPIC</b>	Experiences of the patient undergoing hemodialysis
--------------	--

### **Línea de investigación**

**Área** Ciencias médicas y de la salud

**Sub área** Ciencias de la salud

**Disciplina** Enfermería

**Línea** Desarrollo del cuidado Enfermero

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Vivencias del paciente sometido a hemodiálisis, Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2023"** del (a) estudiante: **Belinda González Quevedo**, identificado(a) con **Código N° 2116100444**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 25%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 10 de Julio de 2023



UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
**DR. JAVIER MARTÍNEZ CARRÓN**  
VICERRECTOR



**NOTA:**

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

**TITULO**

**Vivencias del paciente sometido  
a hemodiálisis, Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco,  
Sullana, 2023**

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar las experiencias de los individuos que recibieron tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, ubicado en Sullana durante el año 2022. Se empleó un enfoque cualitativo-fenomenológico y se utilizaron los conceptos de Heidegger como marco teórico. Para la selección de los participantes, se aplicó el método de bola de nieve. La recopilación de datos se realizó a través de 12 entrevistas semiestructuradas realizadas a cabo con pacientes sometidos a hemodiálisis en el mencionado centro. La saturación de datos se alcanzó al finalizar este proceso.

Después de examinar lo mencionado en las entrevistas, se identificaron cuatro clasificaciones: la falta de tratamiento adecuado y control de enfermedades que llevan a la insuficiencia renal crónica, la condición de salud al momento del diagnóstico junto con los síntomas y el estado emocional, la actitud hacia el tratamiento de la enfermedad renal crónica y la búsqueda de opciones y métodos de tratamiento, y el respaldo incondicional y el apoyo familiar durante el tratamiento del paciente con ERC.

Los hallazgos: Al analizar los resultados de las entrevistas, se identificaron seis categorías principales: la adaptación al tratamiento de Hemodiálisis, la calidad de la atención en los centros de diálisis, el conocimiento sobre la enfermedad, los factores que facilitan el proceso, la percepción del tratamiento de reemplazo renal y los aspectos de la vida de las personas en tratamiento. Estas categorías dieron lugar a subcategorías relacionadas con aspectos sociolaborales como la actitud frente a la muerte, el apoyo familiar, la identidad personal, las relaciones con los demás y el entorno social. Se perdió que el aspecto socioeconómico tuvo la mayor influencia en los resultados obtenidos.

En resumen, se puede concluir que la Hemodiálisis afecta a todas las áreas del individuo, y se evidencia un desequilibrio causado por el diagnóstico de esta enfermedad renal en los pacientes. Los afectados afirman que sus experiencias y necesidades físicas, biológicas y psicológicas se ven restringidas a la terapia

de hemodiálisis, lo que implica hacer cambios en su vida diaria, tanto a nivel personal como social, para poder adaptarse a esta nueva forma de vida.

## ABSTRACT

The purpose of the research was to determine the experiences of patients undergoing hemodialysis, at the San Juan Bosco Integral Dialysis Center, Sullana, 2022. The present investigation was qualitative - phenomenological research and followed Heidegger's concepts. The selection of the participants was carried out by snowball. Data saturation was carried out after conducting 12 semi-structured interviews applied to members of an association of hemodialysis patients at the San Juan Bosco Integral Dialysis Center in Sullana. When carrying out the analysis of the contents of the interviews, four categories were obtained. Inadequate treatment and control of diseases that cause chronic renal failure. Current state of health at the time of diagnosis, symptoms and emotional state. Attitude towards the treatment of chronic kidney disease, search for alternatives and forms of treatment Unconditional support and family support for the patient with CKD during peritoneal dialysis. Results: When carrying out the analysis of the contents of the interviews, six categories were obtained; Process of adaptation to HD treatment, Quality of care in dialysis centers, knowledge about the disease, facilitating factors, perception of renal replacement therapy and aspects of the life of a person undergoing Hemodialysis treatment from which subcategories arose, Socio-labour: Attitude towards death, Family Accompaniment, The Self, The Other and The Universe. Where the one that had the greatest assertions is the socioeconomic aspect. In conclusion: Hemodialysis has repercussions in all dimensions of the human being, where the imbalance generated by the diagnosis of this kidney disease in patients is evident. Individuals point out that their experiences and physical, biological and psychological needs are limited to Hemodialysis therapy, having to make modifications both individually and socially in order to adapt to this new way of life.

# INTRODUCCIÓN

## 1. Antecedentes y fundamentación científica

La hemodiálisis es un tratamiento que permite reemplazar la función de los riñones cuando están sanos, como filtrar toxinas y agua de la sangre, así también controlar la presión arterial y equilibrar minerales importantes, como el potasio, el sodio y el calcio (NIDDK 2022). Resultados: El estudio incluyó a 14 pacientes entre 41-61 años de edad, y el 66% mujeres. Se distinguieron tres categorías y siete subcategorías: trabajo social (estigma social y precariedad laboral); afrontar la muerte (renuncia y culpa) y crear una familia (toma de decisiones, motivación y apoyo). La mayoría de los pacientes se ubicaron en la categoría de actitud de muerte y resignación como estrategia de afrontamiento. Conclusiones: Los pacientes describieron la fase de conocimiento del diagnóstico e ingreso a diálisis como el momento más difícil y traumático, expresaron ansiedad, limitaciones personales o sociales y admitieron que dependerán del apoyo familiar, como lo enfatiza (Rodríguez M et al, 2022)

La diálisis es el tratamiento para la insuficiencia renal terminal, y su finalidad es reemplazar la función de los riñones como lo define (Medline Plus, 2021). Surgieron tres temas principales: el significado de la experiencia de transición, las etapas del proceso y los cambios en el ser durante esta fase; como cambios físicos, psicológicos, sociales y familiares. Conclusiones: la transición de diálisis peritoneal a hemodiálisis aparece como una experiencia vulnerable que expresa cambios en la relación de roles, el estado de salud y habilidades, además implica un cambio en los patrones de comportamiento de los participantes y por lo tanto la necesidad de redefinirse a sí mismos, definición argumentada por (Fernández R et al., 2019)

El Centro de Diálisis San Juan Bosco es una institución desconcentrada de EsSalud, que ofrece beneficios de diálisis a asegurados con enfermedad renal trasladados desde diferentes redes de la región, monitorea y evalúa el desarrollo de un sistema integral de tratamiento de la enfermedad renal crónica, y propone estándares, estrategias e innovaciones científico-tecnológicas en este campo lo señala (Essalud 2022). Los síntomas son progresivos, la disminución de la función renal se inicia de leve a moderada, puede manifestarse como orinar varias veces durante la noche, la nicturia se presenta porque los riñones son incapaces de absorber agua de la orina para reducir su volumen, cuando la función renal se deteriora y los productos de desecho del metabolismo se acumulan en la sangre, la persona manifiesta fatiga, debilidad, disminución del estado de alerta mental, pérdida de apetito, dificultad para respirar y anemia. En algunos casos, náuseas, vómitos, mal sabor de boca y pérdida de peso. En la insuficiencia renal grave, cuando se acumulan grandes cantidades de desechos metabólicos en la sangre, se dañan los músculos y los nervios, provocando contracciones, debilidad muscular, espasmos, hormigueo y pérdida de sensibilidad en algunas partes del cuerpo y, finalmente, trastornos encefalopáticos. lo que provoca confusión, letargo, convulsiones, insuficiencia cardíaca e hinchazón en el cuerpo, lo describe (Malkina A; 2021),

En el campo de la psicología se entiende por vivencias aquellas situaciones que marcan la personalidad de un individuo. No todos reaccionan igual ante un evento externo: de acuerdo a sus capacidades, esos eventos se constituyen en experiencias o no, afirma (Definiciones. 2022). En una tesis final elaborada con 12 participantes en el Centro de Diálisis Sullana, se obtuvo la experiencia de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, por tratamiento inadecuado de diabetes tipo 2, hipertensión arterial y otras enfermedades renales causantes de su enfermedad; sentirse triste y deprimido, sabiendo que nunca mejorará y morirá en cualquier momento; dolor, miedo, separación, apoyo familiar, sin perder la fe en Dios. Los hallazgos muestran que estos pacientes enfrentan un futuro incierto, pero con el tiempo aceptan su situación

tomando el control de su vida e integrando la enfermedad en ella, lo refiere (Amaya, E; 2018)

Las enfermedades crónicas van en aumento y se han convertido en un problema de salud pública a nivel mundial debido a las grandes limitaciones personales, familiares y nacionales que conllevan. La incidencia y prevalencia de la ERC ha aumentado paulatinamente en los últimos años, haciendo necesaria la terapia de reemplazo renal, generando problemas de salud pública por el costo de esta terapia. Según la Sociedad Americana de Nefrología, uno de cada diez adultos en el mundo sufre insuficiencia renal, y la Sociedad Peruana de Nefrología, afirma que la insuficiencia renal terminal suele diagnosticarse en una etapa avanzada, cuando los riñones han perdido el 70% de su función. por lo tanto, son candidatos a la terapia de reemplazo renal para mantenerse con vida, como afirma (Nefrología Latinoamericana, 2009)

La insuficiencia renal es un deterioro progresivo en el funcionamiento de los riñones, debido a que pierden su capacidad para eliminar suficientes sustancias tóxicas del cuerpo. (Soriano S, 2009).

Las causas de la enfermedad renal crónica (ERC) empeoran con el tiempo sin presentar síntomas hasta que los riñones casi han dejado de funcionar. Las causas más comunes son la diabetes y la presión arterial alta, pero también pueden ser causadas por otras afecciones, como enfermedades autoinmunes, daño renal congénito, cálculos e infecciones urinarias, problemas con las arterias que alimentan los riñones y reflujo de orina, argumenta (Medline Plus, 2022).

El diagnóstico de la IRC utiliza análisis de sangre para determinar los niveles de urea y creatinina, principales toxinas eliminadas por los riñones, se requiere de análisis de orina para determinar con precisión su cantidad y calidad. El cambio gradual del funcionamiento renal conduce a una disminución permanente e irreversible de la función renal del 90-95 por ciento, lo que significa una pérdida oculta y lenta del órgano en el cuerpo de la persona que sufre, debilitando así las cualidades humanas como emocional, físico, funcional y. psicosocial definido por (Ferri F; 2009).

Si la función renal es deficiente o si se desarrolla insuficiencia renal crónica, se producirá un tratamiento de reemplazo como la hemodiálisis o la diálisis peritoneal, mediante el uso de un riñón artificial. El propósito es preservar la función renal y mantener el equilibrio interno del cuerpo. Ambos métodos, tanto la hemodiálisis como la diálisis peritoneal, se consideran efectivos para tratar la insuficiencia renal, según aseguran. (De Francisco A y Otero A; 2003). Según expertos en la materia, autores que han abordado este tema sostienen que la hemodiálisis es un procedimiento externo que implica el uso de un circuito cerrado y un sistema de conducción para llevar la sangre del cuerpo a un filtro de diálisis. En dicho filtro, se eliminan los tóxicos urémicos y se corrigen los desequilibrios hidroelectrolíticos. La principal recomendación para tratar la insuficiencia renal crónica es utilizar la diálisis, que puede comenzar como medida preventiva en pacientes con lesión renal aguda cuando el nivel de nitrógeno ureico en plasma (BUN) alcanza los 100 mg/dl. En casos de enfermedad renal crónica, tanto la hemodiálisis como la diálisis peritoneal deben ser consideradas selectivamente cuando el nivel de creatinina cae por debajo de 10 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. La hemodiálisis, como una forma de terapia de reemplazo renal, se recomienda en casos de insuficiencia renal terminal y tiene un impacto significativo en la calidad de vida del paciente. El individuo se encuentra ante el desafío no solo de lidiar con una enfermedad irreversible, sino también de depender de intervalos breves de conexión con una máquina para seguir con vida. Todas estas circunstancias impactan al paciente ya su familia en distintos aspectos: física, emocionalmente y socialmente. Esta transformación genera ansiedades y temores que no solo surgen al paciente, sino también a sus seres queridos. Añade (Aniorte N, 2002).

De igual manera, el autor anterior expresa que en la insuficiencia renal crónica suelen surgir sentimientos de culpa, negación, ira, depresión y frustración, los cuales resultan difíciles de comprender y aceptar tanto para los pacientes como para sus familias. En ocasiones, también existe el temor al sufrimiento, que puede desencadenar la enfermedad y, en última instancia, la muerte del individuo afectado. Además, en algunas situaciones se experimenta

culpabilidad por no otorgar la debida importancia a la gravedad de la y descuidar el momento del diagnóstico y/o inicio del tratamiento. También se tomará en cuenta que es indispensable el uso de medicamentos, así como la modificación de la alimentación, el mantenimiento del peso adecuado y la realización regular de actividad física. Hay diversos aspectos psicosociales que pueden dificultar un control metabólico óptimo, como la dinámica familiar, el estatus socioeconómico, el nivel educativo y el grado de conocimiento acerca de la enfermedad, señala (Dueñas R, 2005).

Asimismo, las enfermedades crónicas tienen un impacto considerable en el bienestar y la calidad de vida de los pacientes, sus familiares y los profesionales de la salud encargados de su cuidado, debido a la considerable disminución de la salud ya la necesidad constante de recibir tratamiento. Las personas que padecen estas enfermedades experimentan diversas respuestas emocionales, tales como depresión, ansiedad, falta de confianza en sí mismas, sentimientos de desesperanza e inutilidad, afirma (International Journal of Medical and Health Psychology, 2005).

Para (Seidmann S, 2005). Un paciente que requiere diálisis se encuentra en una situación crítica, donde su vida pende de un hilo. Su ingreso a la máquina es tanto un escape de la muerte como un renacimiento constante. La constante necesidad de recibir tratamiento le hace reflexionar sobre lo que considera su propio fracaso, la ausencia de un futuro saludable y una muerte inminente. Esto genera una relación ambivalente con la máquina: por un lado, surgen sentimientos de conexión, dependencia y amistad, considerándola como su salvación; por otro lado, anhela tener autonomía personal para llevar a cabo sus actividades sin depender de ella.

El término "experiencia" se refiere a un proceso vivido por una persona a lo largo de su vida, el cual de alguna manera influye en su personalidad. Cada individuo experimenta la vida de forma única y singular.

Además, el contenido de la experiencia se compone principalmente de un estado mental que se expresa a través de intensas manifestaciones emocionales,

es decir, mediante emociones, sentimientos y motivaciones , en la opinión de (Asili N, 2004).

De acuerdo con (Ferrater J, 2006). La experiencia se manifiesta como una realidad personalizada para cada individuo, en la que se encuentra la identidad propia. Por lo tanto, no se trata de que la experiencia simplemente empiece, sino que somos nosotros quienes la asimilamos, llegando incluso a considerar que ella y nosotros somos inseparables. Dilthey describe la experiencia como algo que pertenece al mundo externo, no se limita únicamente a la disposición de las ciencias humanas para tratar con sus objetos, sino que tanto la experiencia como la comprensión revelan la esencia de la vida. Las experiencias personales son simultáneamente privadas y públicas para cada individuo. Estas experiencias desempeñan un papel fundamental en la vida, ya que les otorgan significado y propósito a las acciones. Además, el individuo aprende y se desarrolla como persona en este ámbito, ya que es en este espacio donde se socializa y se internalizan las conductas de otros. Es a través de estas experiencias cotidianas llenas de significado, intereses y estrategias que las personas aprenden cómo y por qué realizar ciertas acciones, decidir qué decir o no decir, como lo expresa (Restrepo A, 2005).

De acuerdo con (Gutiérrez G, 2005). Durante el proceso de olvido, las personas con enfermedades crónicas experimentan cambios en sus emociones. Estos cambios los hacen extremadamente sensibles debido a la manera en que su perspectiva de vida se ve afectada por diversas situaciones y problemas. Estas circunstancias desencadenaron episodios de depresión, afectaron su salud y su capacidad para percibir estímulos y sentimientos.

Cuando se detecta una enfermedad incurable como la insuficiencia renal crónica, según la (Fundación Alfa en 2006), la sensación es de que la vida se desmorona y se enfrenta a una falta de esperanza. Surge el doloroso y aterrador pensamiento de que la enfermedad crónica degenerativa ha hecho desaparecer la existencia. Sin embargo, es posible abordar desde la prevención hasta el tratamiento de los síntomas, llegando a cierto nivel de control sobre el curso de la enfermedad y manteniendo una calidad de vida aceptable.

Recibir el diagnóstico de una enfermedad renal crónica (ERC) es un desafío, especialmente debido a los cambios que provocan en la rutina diaria. Vivir con esta enfermedad implica un esfuerzo constante por cuidarse, sin descanso alguno. A veces, la carga puede resultar abrumadora, y es común experimentar una mezcla de emociones como tristeza, culpa, estrés, miedo, ira, rechazo y depresión, lo indican (Walker R y Rodger J, 2005).

La base conceptual y metodológica que guió este estudio se encuentra en la corriente fenomenológica y ontológica desarrollada por Martin Heidegger, en particular en su obra titulada "Ser y tiempo" (1926). Además, cabe mencionar que Martin Heidegger (26 de septiembre de 1889 en Alemania) fue un filósofo alemán que estudió bajo la tutela de Edmund Husserl. El padre fundador de la fenomenología es reconocido como tal. En su obra "Oleminen ja aika", resultaron de manera exhaustiva las vivencias de individuos que padecen insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, tomando en cuenta la naturaleza subjetiva y existencial de esta investigación. Siguiendo los principios filosóficos y metodológicos de Martin Heidegger y su fenomenología (2008), considera que una disciplina epistemológica debe sustentarse en fundamentos filosóficos para llevar a cabo el análisis del discurso. Este conocimiento me permitió comprender el fenómeno de los pacientes en hemodiálisis con insuficiencia renal crónica, lo cual corresponde como base para este estudio.

En sus escritos, Heidegger se refiere al tiempo como "temporalidad" y sostiene que el tiempo es esencial para la misma existencia. Argumenta que la noción lineal del tiempo dificulta nuestra comprensión de la continuidad y la transición, ya que nos lleva a percibir erróneamente a los seres y las cosas como estáticos y sin relación con el tiempo.

En la opinión de (Castello J, 2005). Entre diversas cuestiones, el futuro aún no se ha materializado, el pasado ya no perdura, únicamente el presente subsiste; cada momento presente confirma la existencia de todo lo ocurrido en el pasado, que rechaza y augura todo lo que está por venir.

Lucas (1998), citado por Rolda A; (2008), se hace referencia a la aplicación de este enfoque en la vida de los participantes de la investigación y al conocimiento propio relacionado con el fenómeno bajo estudio. En otras palabras, se parte de la vida de las personas, centrándose en cómo viven, aprenden, perciben o experimentan las experiencias, significados, emociones y situaciones que se están investigando. La fenomenología es una corriente filosófica que examina el mundo a partir de las manifestaciones de los seres y sus acciones. Se trata de un proceso de indagación acerca de las vivencias de una persona, entendidos como el encuentro con un fenómeno que está siendo experimentado por alguien.

Para (Guillemat R, 2004) El método fenomenológico se basa en el estudio de cómo experimentamos el mundo que nos rodea. No se utiliza para diseñar teorías, sino para analizar de manera descriptiva nuestras experiencias cotidianas. Al observar el mundo y las experiencias compartidas entre las personas, podemos encontrar señales y referencias que nos ayuden a interpretar los diferentes símbolos que encontramos. A partir de ahí, podemos comprender los procesos y las estructuras sociales. La clave del análisis fenomenológico es que se centra en el fenómeno como una experiencia humana concreta, permitiendo que la persona que lo experimente lo describa sin imponer suposiciones o conceptos preestablecidos.

Este trabajo tiene como objetivo analizar integralmente la experiencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica cuando reciben hemodiálisis, es decir, develar el significado o la esencia de los fenómenos que experimentan los pacientes cuando reciben hemodiálisis, y plantear cuestiones de reflexión para lograr una ayuda eficaz, eficiencia y eficacia. Humanizar, comprender los aspectos cognitivos del comportamiento humano es extremadamente complejo y va más allá de los aspectos emocionales para poder adaptarse mejor durante su enfermedad. campo emocional.

## **2. Justificación de la investigación**

En un marco teórico, se producen modificaciones en la existencia de individuos que atraviesan una crisis de naturaleza no normativa debido al diagnóstico de una enfermedad crónica. Con el paso del tiempo, ocurren ajustes y cambios tanto a nivel personal como familiar. El comienzo del tratamiento es un acontecimiento significativo para estas personas, que marca un punto de inflexión en sus vidas. Es crucial comprender la forma en que cada individuo experimenta esta situación.

En términos prácticos, esto adquiere consecuencia debido a que la relación entre el paciente y la enfermera, al compartir una gran parte del tiempo durante el tratamiento, establece un vínculo de empatía y cercanía. Además, proporciona apoyo emocional tanto al paciente como a su familia y también implica la responsabilidad de brindar los cuidados adecuados durante la terapia. Por lo tanto, resulta fundamental para la disciplina contar con conocimientos acerca de las experiencias, emociones y los impactos positivos o negativos que experimentan las personas con enfermedades crónicas. Esto promueve y refuerza el bienestar, impidiendo el sufrimiento individual y fomentando su integración en la sociedad.

En términos sociales, la investigación proporciona un medio para adquirir conocimiento sobre la experiencia de las personas con enfermedad renal crónica (ERC), revelando aspectos de la vida que han experimentado mejoras o se han visto perjudicados debido al tratamiento de diálisis de alta dosis (HDC). Esta información resulta valiosa tanto para el avance científico como para la implementación de estrategias de salud fundamentales a nivel local y nacional, que abarquen todas las facetas de la condición humana.

En un enfoque metodológico, los hallazgos del estudio brindaron apoyo a las redes, enfermeras y otros profesionales de la salud al enfocarse en la situación sociofamiliar de los pacientes sometidos a hemodiálisis. Además, se busca fomentar cambios positivos en la actitud de las enfermeras que trabajan en este servicio, fortaleciendo comportamientos constructivos y corrigiendo aquellos

que sean problemáticos. Estos resultados también pueden servir como punto de referencia para futuras investigaciones relacionadas con el tema. Se propone el desarrollo de estrategias y programas que permitan a este grupo de individuos y sus familias recibir educación, con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Desde una perspectiva científica, el propósito de esta investigación consiste en trascender la mera recopilación de datos estadísticos, con el fin de ampliar nuestra comprensión acerca de las vivencias individuales de cada individuo en relación con la terapia de reemplazo renal, específicamente la hemodiálisis (HD) . El objetivo principal es examinar detenidamente cómo describe su vida aquellos que se someten a este tratamiento y explorar los diversos factores que ejercen influencia en su proceso de tratamiento.

### **3. Problema**

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), es la etapa más avanzada de desarrollo de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), que se caracteriza por la pérdida de la estructura y la función de los riñones con la finalidad de mantener la homeostasia interna del organismo para lo cual se requiere de un tratamiento monótono, restringido, doloroso y de larga duración, la cual cursa con alteraciones hidroelectrolíticas, desnutrición, anemia severa, osteodistrofias, alteraciones cardiovasculares etc.; lo que condiciona, diferentes grados de dependencia física, situación que implica cambios en la vida familiar, del enfermo y del cuidador primario. (OMS; 2022)

La Enfermería es una profesión que tiene como objeto de trabajo el cuidado integral de las respuestas humanas frente al proceso salud – enfermedad. Las enfermeras deben preocuparse por dar un cuidado holístico, teniendo en cuenta las necesidades básicas de cada uno y así brindar la atención integral y de calidad al paciente en todas las etapas de vida, ya que cada persona desarrolla su forma de encontrar significados en la vida, y esto es válido para los individuos enfermos, ya que asumen su forma de estar en el mundo ante el evento que les ha tocado vivir.

Esta situación de salud trae consigo cambios en la vida del paciente, así como de la familia, de tal manera que éste se ve forzado a asumir cambios en su quehacer cotidiano tanto de orden físico, como psíquico, emocional, social o económico; a medida que avanza la dependencia, el enfermo, requiere ayuda y supervisión para sus actividades diarias; ante las demandas de más cuidado , el familiar cuidador requiere apoyo por el incremento de la responsabilidad y tareas que realiza como, autocuidado, desenvolvimiento en casa, comunicación, responsabilidades domésticas y administración en el hogar.

El comportamiento del personal de salud durante la terapia, juega un papel fundamental en el fortalecimiento del vínculo entre los usuarios y el equipo de atención médico.

Durante el transcurso de su enfermedad, un paciente puede experimentar distintos tipos de terapia, lo cual impacta su calidad de vida de diversas formas. Esto se debe a la presencia de múltiples factores estresantes que afectan a estos pacientes, como tensiones en el ámbito familiar y matrimonial, dependencia tanto del personal médico como del sistema hospitalario, restricciones alimentarias, pérdida o reducción de la capacidad laboral, cambios en la percepción de sí mismo, alteraciones la función sexual, conciencia de los efectos de la enfermedad, el uso de medicamentos para tratarla y temores relacionados con la muerte, como señalan (Contreras F, Espinosa J , Esguerra G.; 2005).

Así mismo, Se ven obligados a renunciar a su empleo o vender sus propiedades para trasladarse a la ciudad donde reciban el tratamiento, lo que resulta en el alejamiento de sus seres queridos y su entorno social. Al hacer cambios significativos en su vida diaria para mantener su salud, experimente desequilibrios emocionales que incluyen ansiedad, frustración, irritabilidad, dificultades para relacionarse con otras personas y problemas de autoestima. Por lo tanto, es crucial que el personal de enfermería preste atención tanto al estado emocional del paciente en hemodiálisis como para proporcionar el mejor tratamiento posible.

Se investigaron las experiencias de vida de pacientes que padecen insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, ubicado en Sullana. Este centro brinda atención a un total de 45 pacientes. Durante el estudio, la investigadora pudo observar de cerca la realidad de estos pacientes y descubrió que, al enterarse por primera vez de que tendrían que depender de una máquina para sobrevivir, experimentaron una serie de cambios significativos en su vida diaria. Estos cambios afectaron directamente a sus familiares cercanos, ya que el tratamiento requería cubrir costos elevados, seguir dietas especiales y afrontar los gastos de transporte. Todos estos problemas provocaron un cambio en los roles familiares, donde el esposo con insuficiencia renal crónica asumió las responsabilidades del hogar, y su esposa llevó el sustento.

Esto se evidencia en Sullana, donde los pacientes del Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco enfrentan cambios significativos en su forma de vida debido a su enfermedad. Además, deben acudir al centro tres veces por semana y someterse a una sesión de tres a cuatro horas conectada a una máquina. Todo esto implica gastos considerables de transporte, ya que la mayoría de los pacientes provienen de áreas periféricas como asentamientos humanos, pueblos jóvenes y caseríos, ubicados tanto en los alrededores de Sullana como en diversos distritos de la región de Lambayeque. Por estas razones se presentó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las vivencias que tienen los de los pacientes sometidos a hemodiálisis, en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2022?

#### 4. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION
Las vivencias	Vivencias Las vivencias representan las experiencias que moldean la identidad de una persona. Cada individuo responde de manera única ante los eventos externos, y dependiendo de su capacidad de reacción, estos eventos pueden o no convertirse en experiencias significativas.	Se llevó a cabo una investigación en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, para analizar las experiencias de los pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica. Se obtuvo una entrevista directa y detallada con los pacientes, la cual exploró cuatro categorías que ayudaron a comprender sus vivencias.	Sociolaboral  Actitud ante la muerte  Acompañamiento Familiar  El Yo,  El otro yo,  El Universo	Estigma social e incertidumbre por el trabajo  Resignación y Sentimiento de culpa  Toma de decisiones, motivación y apoyo  Experimenta etapas La negación  Proceso de adaptación emocional Redes de apoyo Familia  El entorno del paciente Atención al paciente Calidad de atención	Del 1 al 6	Nominal

## **5. Hipótesis**

Por ser un estudio descriptivo no presenta hipótesis

## **6. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar las vivencias de los pacientes sometidos a hemodiálisis, en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2022.

### **Objetivos específicos**

Describir las vivencias de los pacientes sometidos a hemodiálisis, en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2022.

Identificar el aspecto sociocultural, actitud ante la muerte y el acompañamiento familiar en las vivencias de los pacientes sometidos a hemodiálisis, en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2022.

Determinar vivencias relacionadas con la dimensión del yo, la dimensión del otro y la dimensión del universo de los pacientes sometidos a hemodiálisis, en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2022

## **METODOLOGÍA**

### **1. Tipo y Diseño de investigación**

El presente estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque fenomenológico en una investigación cualitativa. El propósito fue descubrir las experiencias de las personas que reciben terapia de Hemodiálisis. El método utilizado tuvo como objetivo obtener una comprensión profunda de las vivencias desde la perspectiva de los protagonistas, es decir, los pacientes sometidos a Hemodiálisis. A través de sus relatos, los participantes describieron el significado de que estas experiencias tienen para ellos. La muestra consistió en pacientes que recibieron un tratamiento de Hemodiálisis en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, durante el año 2021, y se seleccionaron de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos.

Se empleó una técnica de recolección de información conocida como entrevista semiestructurada, la cual se encontró mediante dispositivos electrónicos para garantizar la seguridad de los datos obtenidos. Sin embargo, se presentaron ciertas dificultades por parte de la clínica debido a la preocupación sobre la transferencia de datos a un lugar externo.

El entrevistador tuvo el control sobre los temas a tratar durante la entrevista y su orden, así como la responsabilidad de formular las preguntas de manera adecuada, con el objetivo de obtener la información necesaria para cumplir con los objetivos establecidos al inicio de la investigación. La entrevista fue llevada a cabo de manera individual en las oficinas habilitadas del centro de diálisis, en días en los que el paciente no estaba programado para recibir diálisis. Además, se proporcionó al paciente el consentimiento informado.

La entrevista se hizo evidente por alrededor de 45 minutos a una hora y se abordaron cinco áreas temáticas principales:

- La vivencia de la primera sesión de diálisis.

- Factores que han influido tanto en superar como en complicar la experiencia de la diálisis.
- El impacto físico, psicológico y emocional en las personas sometidas a tratamiento de diálisis.
- La importancia de contar con redes de apoyo para los pacientes que se someten a hemodiálisis.
- La dimensión espiritual en aquellos pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

La información recopilada durante la entrevista fue analizada de forma manual. El proceso comenzó con la transcripción de las entrevistas, seguida de una lectura minuciosa y completa de los relatos proporcionados por el entrevistado, identificando las unidades de significado relevantes que surgieron inicialmente. Posteriormente, se llevó a cabo la categorización y codificación de los datos. Para concluir el proceso de análisis, se realizó una reflexión y discusión sobre la interpretación de los datos y la validez de los mismos.

El diseño que se empleó, en la investigación fue:

M —————> O

Donde:

M: Pacientes que asistirán a la Clínica San Gabriel de Piura

O: Satisfacción del paciente post operado sobre la atención de enfermería

## 2. Población y Muestra

**a. La población:** La población estuvo constituida por los pacientes sometidos a hemodiálisis, Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2022

**b.- La muestra:** La muestra fue determinada cualitativamente por medio del método de saturación de las propias descripciones, es decir con la técnica de Bola de Nieve.

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **Inclusión:**

Pacientes con edad comprendida de 18 a 65 años que tengan tratamiento de hemodiálisis por más de tres meses.

Pacientes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

#### **Exclusión:**

Pacientes menores de 18 años y mayores de 65 años

Pacientes con problemas de estado de conciencia.

Pacientes que no deseen participar en el estudio.

#### **Unidad de análisis**

La unidad de análisis fueron los del paciente sometido a hemodiálisis, Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2022

### **3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La obtención de la información necesaria para la muestra se llevó a cabo utilizando dos técnicas, un saber, la observación continua y la entrevista en profundidad. Estas técnicas permitieron explorar el fenómeno y las vivencias de los pacientes ingresados en la unidad de diálisis. La entrevista fue realizada por Montalvo, D. y Rodas, G. en 2018, y fue editada por el autor. La observación se llevó a cabo siguiendo una guía, mientras que la entrevista se realizó utilizando una guía semiestructurada. Los datos recopilados se

analizaron cualitativamente utilizando la metodología fenomenológica, lo que implicó la identificación de unidades de significado, categorías, temas y modelos que surgieron de la evaluación de las experiencias propias de los pacientes. Con el fin de alcanzar los propósitos de este estudio, que se centra en obtener las experiencias de los pacientes de hemodiálisis mediante un enfoque cualitativo y fenomenológico, se llevó a cabo una entrevista semiestructurada con los individuos que cumplieron con los criterios de participación establecidos. Previamente, se realizó una reunión informativa y explicativa con la Asociación de Hemodiálisis del Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, con el propósito de compartir información acerca del proyecto de investigación en el que los miembros del grupo estaban involucrados. Se realizaron registros y transcripciones exactas de los discursos de los entrevistados. Cada fragmento de significado relevante en el texto fue resaltado y categorizado según los objetivos de la investigación. Luego, se llevó a cabo una reducción fenomenológica mediante la revisión y codificación de las entrevistas. Por último, se mostró la evaluación anteriormente mencionada, que implicó resumir cada categoría y explorar las relaciones entre ellas, lo que permitió describir la estructura global del discurso y el fenómeno bajo investigación.

#### **4. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Los datos se ingresaron en una base de datos compatible con Microsoft Excel 2019 y luego se evaluaron con el software estadístico IBM SPSS versión 25 para el uso posterior de técnicas estadísticas descriptivas, como la división de frecuencias relativas y absolutas, variables transversales y gráficos. , lo que permitió dar a conocer los hallazgos encontrados durante el proceso de investigación. Al desarrollar este estudio, los investigadores respetaron los principios de la investigación científica. Antecedentes y base científica, los resultados con la teoría se utilizan para la discusión y finalmente se llega a la conclusión y recomendaciones.

## RESULTADOS

Se llevó a cabo 12 entrevistas de naturaleza semiestructurada. La mayoría de los participantes eran adultos mayores, mujeres y tenían un nivel educativo que oscilaba entre medio y superior. Residían en la ciudad de Puerto Montt. De todos los entrevistados, solo 2 no recibieron diálisis en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, durante el año 2022. El período de tiempo en el que habían estado recibiendo tratamiento renal sustitutivo variaba desde 2 hasta 25 años.

**Tabla 1. Caracterización de los participantes**

Nº	IDENTIFICACION	EDAD	GENERO	TIEMPO DE DIALISIS	NIVEL DE INSTRUCCION	CENTRO DE ATENCION
1	S-1	56	Masculino	25 años	Secundaria	San Juan Bosco
2	S-2	72	Femenino	18 años	Secundaria	San Juan Bosco
3	S-3	23	Femenino	12 años	Universitario	San Juan Bosco
4	S-4	62	Femenino	16 años	Técnico	San Juan Bosco
5	S-5	65	Femenino	21 años	Secundaria	San Juan Bosco
6	S-6	58	Masculino	18 años	Secundaria	San Juan Bosco

7	S-7	42	Masculino	10 años	Técnico	San Juan Bosco
8	S-8	67	Masculino	2 años	Técnico	San Juan Bosco
9	S-9	29	Masculino	23 años	Universitario	San Juan Bosco
10	S-10	37	Femenino	17 años	Secundaria	San Juan Bosco
11	S-11	68	Masculino	23 años	Secundaria	San Juan Bosco
12	S-12	71	Masculino	19 años	Técnico	San Juan Bosco

Mediante el uso de una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, se anticiparon comprender y explicar los resultados relacionados con la vivencia personal, brindando una variedad de relatos enriquecedores que permitieron profundizar en la experiencia humana. Las entrevistas realizadas se codificaron e interpretaron teniendo en cuenta la naturaleza de cada individuo, sus sentimientos y emociones, con el objetivo de comprender su conciencia. A continuación, se detallan los resultados obtenidos del análisis categorizado: 1. Tratamiento y control inadecuados de enfermedades que causan insuficiencia renal crónica. 2. Estado de salud actual al momento del diagnóstico, síntomas y estado emocional. 3. Actitud hacia el tratamiento de la enfermedad renal crónica, búsqueda de alternativas y modos de tratamiento. 4. Apoyo incondicional y respaldo familiar para los pacientes con insuficiencia renal crónica durante la diálisis peritoneal. Mediante una presentación minuciosa y con la ayuda de un estudio cualitativo sobre el desarrollo fenomenológico, es posible interpretar y describir los resultados centrados en la experiencia humana, brindando una variedad de relatos enriquecedores que permiten adentrarse en dicha vivencia.

Las entrevistas realizadas fueron codificadas e interpretadas considerando la naturaleza de la persona, sus sentimientos y emociones para conocer la conciencia de la persona. Los resultados obtenidos del análisis categórico se describen a continuación:

Clase I: tratamiento y control inadecuado de enfermedades que causan insuficiencia renal crónica. Según la descripción de los entrevistados, tenían enfermedades como; Diabetes 2. Presión arterial alta e incluso cálculos renales. Cada paciente manifiesta en consecuencia que el resultado sería diferente con un tratamiento adecuado, continuado y, sobre todo, con una dieta equilibrada y un estilo de vida saludable. “Tengo presión arterial alta desde hace 62 años o más. Los médicos dijeron que fue una negligencia de mi parte, nunca fui al hospital, a veces tenía mucho dolor de cabeza y hay muchas farmacias en el camino y compré una pastilla y se me pasó, fui al hospital y me internaron por el frente, estuve como 6 meses en el hospital, me dijo el médico que la presión alta me provocó la enfermedad de los riñones”. (S-1)

“Tenía diabetes, pero por la presión perdí la vista por el mal tratamiento de la enfermedad”. (S-2)

“Yo sufría de diabetes e hipertensión desde hace más de 10 años, siempre tenía que estar internada por la diabetes...” (S-3)

"Tengo hipertensión desde hace unos 5 años, el problema es que no la podía controlar, y solo después de la DP me hice el tratamiento". (S-4)

“Me diagnosticaron la enfermedad en diciembre de 2017. De niña tenía piedras, se me caían las piedras, pero los médicos dicen que esa puede ser la razón de que se cayeran las piedras, me dolían y no se daban cuenta, no me han me trató y poco a poco empeoró y llegó el momento en que los riñones fallaron". (S-3)

Como el tratamiento inadecuado continuó en el tiempo, cada paciente desarrolló complicaciones, que en la mayoría de los casos permanecieron incurables; como glucosa elevada, presión arterial anormal, niveles de hemoglobina, que también se ven afectados por el curso de una enfermedad crónica, mientras que otros fueron sin duda irreversibles; como la pérdida gradual de la visión, incluso permanente. Cada uno de ellos lamenta no haber tratado adecuadamente sus historias y actualmente se encuentra en tratamiento que limita en cierta medida su actividad laboral y social. Categoría II: Estado de salud al momento del diagnóstico de la enfermedad, síntomas y estado

emocional. Los informes nos dan una idea de que si no hubiera habido complicaciones graves por parte de los entrevistados (pérdida de conciencia, hinchazón, náuseas, vómitos, anemia, pérdida de visión), no se habrían percatado de este mal estado de salud. era que faltaban las condiciones nutricionales, los modos de vida no eran del todo saludables, entonces surgieron complicaciones. El efecto sobre su salud mental se manifestó de acuerdo a cada fortaleza mental. “Cuando me diagnosticaron la enfermedad, fue una muy mala noticia, fue la última noticia... Me volvieron a hacer la prueba, prácticamente no tenía solución, en ese momento no había tanto cateterismo, algo de Lima y ellos. me dijo que es muy difícil... tenían la opción de vivir con un catéter o esperar a morir. La decisión final fue mía porque me estaba muriendo al mismo tiempo. Mi apariencia física cambió completamente, fue un shock que no podía salir... Estuve allí como 8 meses... Me dolía la cabeza, estaba hinchado... Cuando fui por primera vez al hospital, me recibieron yo de frente, estuve como 6 meses, estuve en un shock muy grande, bajé de peso, mis amigos vinieron a verme, no me reconocieron” (S-5).

“Cuando me diagnosticaron la enfermedad no lo acepté, estuve así casi dos años, me volví a sentir mal, pensé que me iba a morir, había mucho dolor, hinchazón, dolor, náuseas. Los síntomas lo que yo sentía era dolor, náuseas, aumento de la presión arterial... Me puse triste, lloré y dije que ya no podía dar, porque tenía dos meses con vómitos y me empezó a salir la bacteria de la peritonitis". (S-6)

“Cuando me diagnosticaron un problema en los riñones, en ese momento sentí un efecto grande que me empezó a preocupar... estaba hinchada... me empezó a preocupar porque al principio me cuidaba con unas pastillas que me ayudaban. sacarme el líquido, la enfermedad, que avancé... la gente me decía cosas negativas que me deprimen un poco, diciendo que me voy a morir... entonces me llené de coraje para enfrentar esta enfermedad porque es algo psicológico. (S-7)

En las tres historias anteriores vemos una similitud porque cada uno de ellos quedó impactado con la noticia, un diagnóstico que menos esperaban, la noticia

sorprendió a todos al punto que cada uno de ellos vio la muerte como una posibilidad cruel e inaceptable. trataron de escapar. Síntomas como náuseas, dolor, hinchazón les hicieron ver la terrible crueldad de la enfermedad y que a lo que se enfrentaban no era algo sencillo sino bastante complejo de afrontar. A esto se sumó la pérdida de peso, que cambió su apariencia física hasta el punto de volverse irreconocibles. La separación les pasó factura y fue muy difícil reconciliarse con su estado de salud actual; Falla renal crónica. “Estuve enferma, bueno mis piernas estuvieron hinchadas unos

meses y estuve todo ese tiempo en casa... Manejé hasta mi pueblo, al centro de salud de allá, Sullana y llegué sin aliento y me tuvieron que llevar al centro de salud, pero debido a mi estado tuve que ir al hospital a venir y me mandaron una prueba de glucosa al hospital y para entonces me desmayé, me desmayé durante 5 minutos. Me tuvieron que llevar a trauma shock. (Y ahí, después de 45 minutos, cuando ya habían preparado el velatorio en mi casa, me despertaron y me internaron.) El Dr. 1. me dijo que era candidato a diálisis peritoneal, a lo que le respondí: Dr.- 1. Qué hacer si necesita mudarse de inmediato. No me enojé, no usé la negatividad, porque como sabemos, todos tenemos la culpa de lo que sucede con nuestra salud tenemos que aceptar la situación.” (E-8)

Esta historia, a su vez, nos hace ver que las personas a menudo esperan hasta que estamos en un estado en el que nos sentimos muy enfermos para admitir que lo estamos. Tenemos que complicarnos la vida hasta el final para funcionar en armonía con nuestra salud. Podemos salvar la decisión que nuestro entrevistado enfrentó en el futuro aceptando que la causa de cada una de nuestras condiciones de salud es nuestra y debe ser enfrentada con toda la valentía. “Me diagnosticaron la enfermedad en diciembre de 2018. No me hinché, no me hinchó nada, pero me puse pálida y recuerdo como un mes que desapareció el sabor de la comida, tuve que agregarle sal y limón. Yo como porque la comida no tenía sabor... Bebí mucha agua y estaba bastante cansada, estoy anémica con 6 puntos de hemoglobina (7 gr/dl), fui al MINSA, pagué 10 soles por la consulta y unas veces. (MINSA; 2017).

El médico del MINSA me dijo que sin más pruebas puedo decir que usted tiene anemia crónica, me hizo las pruebas y al día siguiente salgo con los resultados. la enfermera y el médico le dicen a mi hermana que si tu hermana tiene seguro para ir a urgencias porque tu hermana tiene insuficiencia renal crónica terminal. (Pensé que me mejoraría con ampollitas y pastillas, pero sabía que era diálisis porque el tío lejano de mi madre usaba diálisis y lo hacía en la noche con una especie de máquinas), al otro día y me dijeron, que son evacuándome a Piura porque lo necesitaba hemodiálisis rápido. Le dije a mi mamá que en Piura me daría ampollitas y pastillas para curarme con esto... los médicos y me dijeron; mira, hay dos caminos, solo 2 caminos; La primera es que te quedas con hemodiálisis con un catéter, lo haces 3 veces por semana durante dos horas, pero tienes que vivir aquí en Sullana todo el tiempo. Otra opción, cuando vas con tu familia a tu casita en Tarapoto, tenemos que ponerte el catéter en el estómago. Empecé a llorar porque tenía la esperanza de que mis riñones se recuperaran con ampollitas y pastillas. (S-9)

Un caso un poco diferente a los demás debido a su cambio de tono de piel, pérdida del gusto debido a la alta contaminación sanguínea, fatiga y dolor. Nuestra entrevistada era una mujer joven en ese momento, y bueno, con los años, es muy difícil aceptar que tienes insuficiencia renal crónica y ser persistente y arriesgarte con las opciones que te han dado para enfrentarla. el mejor cuidado para tu salud ahora. Podemos ver que hubo subordinación por parte de la señora, ella creía que tal vez con la medicina los riñones podrían volver a funcionar, pero la decepción fue grande. Categoría III: Actitud ante el tratamiento de la enfermedad renal crónica, búsqueda

Modos alternativos y de supervivencia. “La última decisión fue mía, mis hermanos no tenían nada que hacer y yo solo decidí con uno porque me morí al mismo tiempo. Tengo casi 7 años, me dieron dos meses de vida y viví. con eso durante 10 años, fui a Las Huaranga a tratarme durante un año, mejoré durante un año, luego fue empeorando gradualmente y tuve que ser hospitalizado nuevamente. (S-10)

“En 2018, hace 6 meses, me ordenaron hacer diálisis, pero no acepté porque me asustó, pensé que, porque vivo con este detalle en mi cuerpo, no iba DIPAC (Continuous Ambulatory Peritoneal Diálisis) Fui directo al nefrólogo, me hizo varias opciones para mejorar, me dieron sangre con oxígeno, el médico me dijo que no me mandara a diálisis y solo mejoró la oxigenación. Fui a Sullana, busqué muchas formas de curarme, fui a un neumólogo, donde claramente me dijo que, si no te haces diálisis, tienes una vida corta. Fui a un nudista, me dio me hierbas, me calmó, no vomité, comencé a perder fuerzas. la hemoglobina bajó 5gr/dl, de ahí decidí ir Centro de diálisis.

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

El estudio titulado "Experiencias de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Integral de Diálisis San Juan Bosco, Sullana, 2023" se enfocó en las vivencias de estos individuos con respecto a su enfermedad. Esto me permitirá adquirir conocimiento, analizar y comprender las experiencias que estos pacientes han atravesado desde el momento en que se les diagnosticó la enfermedad crónica. La presencia de esta enfermedad crónica fue un elemento fundamental en el desencadenamiento de distintos sentimientos y comportamientos, los cuales evolucionaron gradualmente en función de cómo cada paciente asumió el control de su vida y aceptó la enfermedad como parte integral de su existencia. En este estudio, se divulgar las vivencias de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que recibieron atención en el Centro Integral de Diálisis San Juan Bosco en Sullana durante el curso de la enfermedad. Estas vivencias surgieron a través de conversaciones que fueron analizadas y detectadas mediante un enfoque fenomenológico. La investigación cualitativa, desde una perspectiva fenomenológica, posibilitó la comprensión de las vivencias humanas de los pacientes que sufren esta enfermedad. Asimismo, nos permitió adentrarnos en los procesos internos de estas personas, considerándolos como individuos únicos e integrales. Esta concepción parte del reconocimiento de que su presencia en este mundo no se

limita a la mera existencia, sino que trasciende hacia un camino en el cual ellos otorgan significado a sus vidas, reflejado en sus acciones y decisiones. De esta manera, se revelan las motivaciones que impulsan la conducta humana. La fenomenología contribuye a la creación de un mundo más inclusivo, democrático y liberador al permitir una percepción más nítida de las experiencias. Mediante un análisis profundo y la búsqueda de comprensión de estos fenómenos, se requiere el uso de principios filosóficos y enfoques metodológicos para brindar una atención más empática. Gracias a la investigación fenomenológica, se ha logrado una mejor comprensión de la experiencia y las emociones humanas, ya que se enfoca principalmente en cómo las personas experimentan, aprenden y dan significado a las situaciones investigadas en su vida diaria.; nos permite dirigir nuestras acciones y tareas en diversas áreas y momentos de la vida o en relación a un fenómeno específico, lo cual garantiza una mejora en nuestra calidad de vida. En relación a los síntomas manifestados por los pacientes que padecen insuficiencia renal y se someten a hemodiálisis, convivir con esta enfermedad genera diversas respuestas emocionales que requieren que los profesionales de la salud estén receptivos para brindarles apoyo adecuado en los aspectos subjetivos de la enfermedad.

Adaptabilidad eficiente. Es importante destacar que las vivencias pueden revelar intensos conflictos emocionales que incrementan la vulnerabilidad al estrés, la depresión, la ansiedad y otros síntomas. Convivir con esta enfermedad crónica, que generalmente resulta de un deterioro progresivo y un tratamiento de por vida, deja una marca emocional en quienes la sufren y, por ende, determina la manifestación de ansiedad, tristeza, soledad, culpa, rechazo y desaliento. Sin embargo, algunos de los pacientes de hemodiálisis con enfermedad renal crónica a los que pude entrevistar recibieron apoyo espiritual por parte de sus seres queridos.

En términos de la experiencia previa, el individuo sometido a hemodiálisis debido a insuficiencia renal crónica experimenta emociones de tristeza y temor. Acepta y se desprende de las circunstancias que lo rodean sin oponer

resistencia, hasta que se libera hacia el mundo. Reconoce la necesidad de elegir la posibilidad de que su verdadera esencia sea más auténtica. Cuando nos centramos en el componente psicológico de la insuficiencia renal crónica, se produce un desequilibrio psicológico en la percepción de la realidad en aquellos que se relacionan con pacientes afectados por esta enfermedad, ya sea debido a factores directos, familiares o del entorno social. A pesar de que este desequilibrio psicológico genera ansiedad, los pacientes sometidos a hemodiálisis por insuficiencia renal crónica lograrán descubrir su "verdadera naturaleza" a través de esta experiencia, liberándose de ese "desafío difícil" y aceptando su condición médica. La existencia en el mundo representa la única oportunidad para esta persona, ya que su destino se encuentra en juego, determinando si vivirá o no. Siguiendo la perspectiva de Heidegger sobre la esencia fundamental del ser-en-el-mundo como cuidado-ocupación, ocupación-tratamiento, podemos afirmar que hay un individuo afectado por una enfermedad renal crónica que se somete periódicamente a hemodiálisis. Este individuo vive constantemente preocupado y ocupado por su condición de salud, las complicaciones asociadas y el éxito de su tratamiento. De manera similar, la percepción médica influye en su modo de existir en el mundo, y él se cuida a sí mismo ya los demás con el apoyo de su familia y su fe en Dios. En la fase de enfermedad crónica, los pacientes asumen un papel central en numerosas transformaciones que, en ocasiones, resultan ser vivencias perjudiciales que empeoran tanto su bienestar físico como emocional. Esto se debe a que la percepción concreta de la mortalidad se torna cada vez más evidente a medida que los primeros síntomas de las enfermedades crónicas se manifiestan en la persona. Los pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica experimentan una realidad en la que se encuentran viviendo en condiciones pasadas y enfrentando un futuro incierto. Sin embargo, se encuentran consuelo y fortaleza en el apoyo de su familia, a pesar de que en cierta medida depende de ellos sin querer admitirlo. Esta dinámica cambia cuando adquieren mayor conocimiento acerca de su enfermedad y deciden enfrentarla con determinación, reconociendo el respaldo tanto de los

profesionales de la salud como del apoyo incondicional de sus seres queridos. En estas situaciones, se plantea la importancia de capacitar a los familiares encargados del cuidado de estas personas, para que puedan cuidar de ellos en el entorno domiciliario. En este sentido, el enfermo debe desarrollar estrategias que promuevan dicho objetivo. Es destacar que la asistencia proporcionada por los enfermeros se centra principalmente en el bienestar físico del paciente, sin tener en cuenta su experiencia personal, ya que el comportamiento humano relevante es extremadamente complejo. En el ámbito de la enfermería, es crucial tener en cuenta las experiencias de las personas que muestran los aspectos diarios, los sentimientos, las emociones y los aspectos humanos de los pacientes con insuficiencia renal sometidos a hemodiálisis. Estos aspectos han sido descuidados recientemente, pero es importante reconocer que al darles importancia, se puede mejorar la satisfacción del paciente, lo cual contribuye a su bienestar. En consecuencia, al comprender el concepto de "paciente sometido a hemodiálisis con enfermedad renal crónica" de esta manera, podemos descubrir la experiencia de estos pacientes, es decir, se perciben como seres distintos a los demás, lo que los enfrentan continuamente a una variedad de sentimientos Experimentan el rechazo de su entorno, lo cual les causa angustia debido a las posibles complicaciones de su enfermedad, lo que a su vez conduce a la aceptación y adaptación de su condición, así como a la búsqueda de soluciones en su entorno cotidiano. La familia y la fe en Dios son fuentes de apoyo fundamentales en la vida de esta persona, lo cual se refleja en la experiencia de "aprender a vivir en hemodiálisis con insuficiencia renal crónica". Este fenómeno se asemeja a los hallazgos encontrados en un estudio realizado por Rodríguez M y colaboradores en 2022. Los resultados revelaron la participación de 14 pacientes, con edades desarrolladas entre los 41 y 61 años, de los cuales el 66% eran mujeres. El estudio identificó tres categorías y siete subcategorías: trabajo social (estigma social y precariedad laboral), afrontamiento de la muerte (renuncia y culpa) y construcción de una familia (toma de decisiones, motivación y apoyo). La mayoría de los pacientes se encontraron en la categoría de actitud de muerte y aceptación como estrategia

de afrontamiento. En términos generales, los pacientes describieron el momento del diagnóstico y el inicio de la diálisis peritoneal como la fase más difícil y traumática, manifestando sentimientos de ansiedad y experimentando limitaciones personales y sociales. Además, reconocieron su dependencia del apoyo familiar. Estos resultados coinciden con los resultados obtenidos por Fernández y colaboradores en 2019. En este estudio, se identificaron tres temas principales relacionados con la experiencia de transición: el significado de dicha experiencia, las etapas del proceso de transición y los cambios experimentados en el individuo durante esta fase, incluyendo cambios físicos, psicológicos, sociales y familiares.

**Conclusión:** La transición de la diálisis peritoneal a la hemodiálisis se presenta como una experiencia de fragilidad que refleja modificaciones en la salud y en la dinámica de roles y habilidades, implicando un cambio en los comportamientos de los involucrados y, por ende, la necesidad de redefinirse a sí mismos -estimación. Como también el estudio de (Malkina, 2021), Indica que los signos son gradualmente más intensos, la disminución de la función renal varía de leve a moderada, puede manifestarse como micción frecuente durante la noche. La micción ocurre frecuentemente porque los riñones no pueden absorber agua de la orina para reducir y concentrar su volumen, como suele ocurrir durante la noche cuando la función renal se deteriora y los productos metabólicos se acumulan en la sangre. Esto lleva a la aparición de fatiga, debilidad, disminución del nivel de alerta mental, falta de apetito, dificultad respiratoria y anemia. En ciertos casos, se pueden experimentar falta de apetito, malestar estomacal, vómitos, sabor desagradable en la boca y disminución de peso. En situaciones de insuficiencia renal grave, donde se acumulan altos niveles de desechos metabólicos en la sangre, los músculos y los nervios pueden sufrir daños, lo que resulta en contracciones musculares, debilidad, espasmos, sensación de hormigueo y pérdida de sensibilidad en algunas partes del cuerpo. Con el tiempo, también pueden ocurrir trastornos cerebrales, como confusión, somnolencia y convulsiones, junto con insuficiencia cardíaca, dificultad respiratoria y retención de líquidos en el

cuerpo. En este contexto, también se aborda la investigación realizada por (Amaya, 2018). En un trabajo de tesis que involucra a 12 participantes en el Centro de Diálisis Sullana, se exploran las vivencias de un paciente que padece insuficiencia renal crónica debido a hemodiálisis, tratamiento inadecuado de diabetes tipo 2, hipertensión arterial y otras enfermedades renales. Entre los aspectos analizados se encuentran sentimientos de tristeza y depresión al ser consciente de la falta de mejoría y la posibilidad de fallar en cualquier momento. Además, se considera el dolor y el miedo asociados, la experiencia de separación, el apoyo familiar y la fe en Dios. Los descubrimientos revelan que estos individuos se encuentran ante un horizonte incierto, aunque con el transcurso del tiempo logran abrazar su propia realidad, asumiendo el control de su vida y fusionando la enfermedad con su existencia.

Con el objetivo de promover un trato adecuado hacia los pacientes que visiten el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco en Sullana, y para asegurar la mejora continua en la calidad de atención, se sugiere que el centro de diálisis siga brindando su servicio con dedicación y, al mismo tiempo, se esfuerce por superarse día tras día. Es importante recordar que los pacientes que acuden a recibir diálisis son seres humanos con la esperanza de mejorar su condición médica. Por lo tanto, el personal del centro de diálisis San Juan Bosco debe prestar una atención completa y enfocada para garantizar que su estancia sea lo más agradable posible y para fomentar su motivación y bienestar en cada jornada.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

El tratamiento de hemodiálisis tiene repercusiones en todos los aspectos de una persona. Provoca un deterioro físico progresivo que limita la vida diaria debido a la dependencia y frecuencia del tratamiento. Además, genera un desequilibrio emocional

y psicológico, manifestado en sentimientos típicos de ansiedad, estrés y depresión asociados al proceso de duelo. Para algunos, el tratamiento representa una oportunidad de vida, mientras que para otros es solo un acercamiento gradual a la muerte. Según los informes, este proceso de adaptación y lucha personal no es abordado adecuadamente por profesionales experimentados, lo que dificulta aún más la supervivencia durante la terapia.

Un estudio reveló que la insuficiencia renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis generan cambios significativos en la vida de quienes lo experimentan. El impacto de ser diagnosticado con una insuficiencia renal crónica en la etapa cinco, y en particular, saber que se trata de hemodiálisis, conlleva incertidumbre, negación, ira y miedo ante lo desconocido. Para algunos pacientes y sus familiares, recibir esta noticia es devastadora y optaron por negarse a comenzar el tratamiento, prefiriendo la muerte antes que dependa de una maquina toda su vida.

Los pacientes sometidos a diálisis experimentan cambios significativos en su vida familiar, social y laboral debido a la necesidad de ajustar sus horarios, hábitos y costumbres según el tipo de terapia seleccionada. La mayoría de los pacientes ve estos cambios como desafíos que deben superar y esperan encontrar apoyo en sus seres queridos, amigos, médicos personales y patrones. Se han informado casos de discriminación hacia los pacientes por parte de las instituciones en las que trabajaron, e incluso algunos han perdido sus empleos después de iniciar el tratamiento. Por otro lado, otros informan un apoyo total por parte de los patrones, incluso ofreciendo horarios preferenciales para los pacientes.

Es importante destacar que no todos los pacientes han recibido apoyo de sus familiares más cercanos, posiblemente debido a problemas económicos, falta de información sobre cómo enfrentar la enfermedad o la incertidumbre sobre el desenlace final de sus seres queridos. Esto ha llevado a una ruptura en los lazos familiares, lo que somete al paciente a niveles de estrés, depresión severa e incluso pensamientos suicidas. En este momento, el estado emocional del paciente con enfermedad renal crónica es frágil, por lo que es fundamental que sus familiares le muestren todo su afecto y apoyo incondicional. Las vivencias y expectativas del paciente que se encuentra en terapia de diálisis están influenciadas de forma positiva por el apoyo incondicional de la

familia y sobre todo el refugio y el acercamiento a Dios, donde el termino espiritualidad es la inclinación que busca la persona para encontrar el significado de la vida que va a influenciar en el bienestar psicológico, el estado de salud y la calidad de vida percibidos por el paciente en hemodiálisis. Tener una enfermedad crónica nos acerca más a Dios a través de las oraciones. Por lo tanto, podemos decir que la espiritualidad, es un componente innato del ser humano que le motiva y le permite buscar un sentido a la vida.

La disciplina de enfermería tiene la responsabilidad de trabajar de manera completa y abarcadora con las personas, por lo tanto, las investigaciones realizadas pueden servir como punto de partida para nuevos estudios sobre los factores que influyen o causan deficiencias en la terapia de reemplazo renal (hemodiálisis). Sin embargo, es importante tener una visión amplia y global de la terapia, así como del individuo y su entorno, para generar cambios y estrategias que permitan a la profesión desempeñar su trabajo de manera óptima, centrándose en el bienestar integral de la persona. Además, el estudio reveló la escasez de profesionales especializados en psicología, lo cual puede ser la base para la implementación y desarrollo de programas o normas a nivel nacional que promuevan el tratamiento integral en todas las dimensiones del paciente.

### **Recomendaciones**

Este estudio recomienda:

Los programas de prevención y promoción activa y los proyectos educativos sobre enfermedades crónicas no transmisibles, incluida la enfermedad renal crónica, se desarrollan e implementan para los servicios de salud con la ayuda de profesionales capacitados y equipos multidisciplinarios, con el objetivo de sensibilizar y educar a la población. adquiriendo hábitos y estilos de vida saludables con instituciones, líderes y gobiernos locales.

Se ofrece investigación cualitativa tanto en el ámbito de la salud como en el académico, lo que permite identificar las experiencias de las personas y enfatiza la hemodiálisis en personas con ERC.

Implementar programas educativos, programas de proyección social como talleres de autoestima, consejería y/o seminarios en establecimientos de salud sobre ERC, donde se debe dar mayor atención a la promoción de la salud y debe ser impartida por el curso de pregrado en enfermería, su reconocimiento, tratamiento y tratamiento en general, que deben tener en cuenta tanto los enfermos de esta enfermedad como los familiares de los pacientes con enfermedad renal crónica.

Involucrar a la familia en actividades con personas con ERC en las etapas de diagnóstico y tratamiento, ya que sus percepciones y comportamientos sobre la enfermedad y la convivencia y cuidado de alguien con ERC tienen importantes implicaciones en la salud. - proceso de enfermedad, estando en el círculo más cercano de la persona.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

NIDDK (2022). Effects of six versus three times per week hemodialysis on physical performance, health, and functioning: Frequent Hemodialysis Network (FHN) randomized trials. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2012;7(5):782–794.

Rodríguez M et al; (2022). Vivencias del paciente ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica y su ingreso a diálisis peritoneal.

Fernández R et al.; (2019). Vivencias del paciente renal en la transición de diálisis peritoneal a hemodiálisis: estudio fenomenológico.

- Es salud; (2022). Guía de práctica clínica para diagnóstico, manejo y control de dislipidemia, complicaciones renales y oculares en personas con diabetes mellitus tipo 2 R.M. N° 039-2017/MINSA. Minist Salud [Internet]. 2017 [citado 13 de diciembre del 2020];1° edicion(Minist. Salud):0–64. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4186.pdf>.
- Malkina A; (2021), Enfermedad renal crónica - Trastornos urogenitales.
- Definiciones; (2022). Principios Físicos en Hemodiálisis - Nefrología al día.
- Amaya E; (2018). En un estudio, “Vivencias Del Paciente Con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en un Hospital Público De Trujillo”, 2015. [Tesis. Fecha de acceso 14 de octubre del 2017]. URL disponible: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8852/2E%20348.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nefrología Latinoamericana. (2009). Recomendaciones de práctica clínica de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) para el tratamiento de la anemia en el paciente con enfermedad renal crónica.
- Soriano, S. (2009). Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología;
- Medline Plus, (2022). Diálisis y hemodiálisis en un paciente.
- Ferri, F. (2009). Consultor Clínico de Medicina Interna. Claves diagnósticos y tratamiento. Nueva Edición. Ed. Océano – Mosby. Estados Unidos. pp. 491 – 492.
- De Francisco, A., y Otero, A. (2003). Epidemiología de la enfermedad renal crónica en España. Nefrología;
- Aniorte, N. (2002). Cuidados a pacientes crónicos. España. Universidad Alicante.
- Dueñas, R. (2005). Cuidados de enfermería en la diabetes. Educación e información vivir con diabetes.
- International Journal of Clinical and Health Psychology. (2005). Efectos de una intervención cognitiva – conductual en la calidad de vida, ansiedad, depresión, y condición médica de pacientes diabetes e hipertensos esenciales. Vol. 5 N° 003. Asociación Española de Psicología Conductual.

- Seidmann, S. (2005). Crisis sociales y psicosociales hombres jóvenes: abordaje cualitativo. Psicología social, política y comunitaria. Buenos Aires.
- Asili, N. (2004). Vida plena en la vejez. Un enfoque disciplinario. Edit. Pax México.
- Ferrater, J. (2006). Revista Cubana de Filosofía. Vol. 1, número 5 pp. 4-12
- Restrepo, A. (2005). La educación desde las éticas del cuidado y la compasión. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia.
- OMS; (2022). Enfermedad crónica del riñón.
- Gutiérrez G. (2005). Abandono de la tercera edad en la familia. Análisis psicosocial del sujeto social. Escuela de Trabajo Social. Universidad Del Mar. Recuperado el 10 de setiembre del 2013, de <http://www.monografias.com/trabajos25/abandono-tercera-edad/abandono-tercera-edad.shtml>.
- Contreras F, Espinosa J, Esguerra G. (2005). Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. 2005 (En línea) Consultado el 12 de diciembre del 2014. Disponible: <https://goo.gl/gHKMB8>
- Heidegger, M. (2008). Introducción a la investigación fenomenológica. Madrid, España: Edit. Síntesis.
- Fundación Alfa. (2006). ¿Cómo vivir con una enfermedad crónica?. Recuperado e 10 agosto del 2013, de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol9\\_3\\_98/end05398.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol9_3_98/end05398.htm)
- Walker, R. y Rodger, J. (2005). Manual práctico para el cuidado de su salud. 1era Edición. Perú. Edit. Quebecor World-Perú.
- Castello, J. (2005). Foro perspectiva de la salud pública en el Perú. Recuperado el 20 de julio del 2013, de <http://www.slideshare.net/consultoriauniversidad/7-perspectiva-salud-publica-castello>
- Roldan, A. (2008). Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la comunidad hermanitas descalzas. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Morse, J., y Bottorff, L. (2003). Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Universidad de Antioquia.

- Guillemat, R. (2004). Análisis cualitativo. Recuperado el 20 de agosto del 2013, de <http://www.usuarioslycos.es/guillemat/270.htm-fenom1>
- Organización Mundial de la Salud. Hemodialisis. Centro de Prensa. Notas descriptivas. [internet]; 2021 [citado 15 oct 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis->
- Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, y Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev. Perú. medicina Exp. salud pública [Internet]. 2017 [citado 15 oct 2022]; 34(2): 299-310. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000200021&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200021&lng=es). Montalvo, D. y Rodas, G. (2018). Historia de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en la clínica nefrológica el Inka S.A.C. Chiclayo 2017.
- MINSA; (2017). Una enemiga silenciosa, la enfermedad renal crónica. Edición ° 04. Octubre 2014. Fecha de acceso 20 de Octubre del 2017]. URL disponible <http://www.fissal.gob.pe/materiales/Brochure14.pdf>.

## **ANEXOS Y APÉNDICE**

### **Anexo 01**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

##### **Estimado participante:**

Soy González Quevedo Belinda, bachiller de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro, la cual estoy realizando un trabajo de tesis titulado: Vivencias del paciente sometido a hemodiálisis, Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2023. Que tiene como objetivo Determinar las vivencias de los pacientes sometidos a hemodiálisis, en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana,

2022. La importancia del presente estudio radica en el sentido de que puede servir para identificar aquellos factores que pueden estar afectando la satisfacción de las enfermeras a fin de que en las instancias respectivas se tomen las mediciones del caso. Es importante su participación en el estudio y estrictamente voluntaria, si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas, no le tomará mucho de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

**Autorización:**

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

\_\_\_\_\_  
**FECHA**

## Anexo 02

### **Instrumento: Vivencias del paciente sometido a hemodiálisis, Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2023**

#### **I.- Datos:**

Buenos días soy González Quevedo Belinda; bachiller de la especialidad de Enfermería de la Universidad San Pedro filial Piura.

#### **II.- Información general:**

El levantamiento de la información se llevará a cabo en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2023

#### **II. Finalidad**

Estoy realizando la investigación titulada “Vivencias del paciente sometido a hemodiálisis, Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2023”. Por lo que solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su participación.

#### **III.- Instrucciones:**

Lea con mucho cuidado cada una de las preguntas y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

#### **IV. Datos Sociodemográficos:**

1. Nombre o Seudónimo.....
2. Edad.....
3. Sexo.....
4. Años-meses en hemodiálisis.....
5. Ocupación.....
6. Estado Civil: .....
7. Religión: .....

8. Grado de instrucción: .....

9. Otros datos: .....

## **V. Cuestionario**

1. ¿Qué tiempo lleva con el tratamiento de hemodiálisis?
2. ¿Cuál fue su primera reacción cuando le dijeron que padecía Insuficiencia Renal Crónica?
3. ¿Cómo reaccionó cuando le dijeron que iba hacer sometido al tratamiento de hemodiálisis periódicamente?
4. ¿Cómo ha sido su experiencia vivida en el proceso de hemodiálisis? y ¿Cómo es actualmente?
5. De estas nuevas experiencias de vida ¿Cómo están afrontándolo y como es el proceso de adaptación de usted y su con respecto al tratamiento de hemodiálisis?
6. ¿Qué actividades está realizando usted para afrontar y adaptarse emocionalmente a su nueva forma de vida?, ¿Cree usted que estas actividades funcionan?

## **Anexo 03**

### **ENTREVISTAS**

#### **ENTREVISTA 01**

Seudónimo: S-01

Edad: 56 años

Tengo presión alta ya 30 años más o menos. No llevé un tratamiento bueno para la presión, no me cuidaba ni con pastillas ni con la comida. El médico me dijo que por la presión alta me causó la enfermedad de mis riñones.

Cuando me di cuenta de mi enfermedad de los riñones yo tenía 35% de funcionamiento de los riñones, después avanzó rápido a 20%, y después bajo a 15% de la función renal y allí el doctor me dijo que tenía que entrar a hemodiálisis. Ya yo llevo 3 años en hemodiálisis.

Mi color de la piel ha cambiado desde entonces, ahora soy más oscuro. Me sentí muy mal porque no quería hacer nada, nada, nada...yo quería dejar todo...decía para qué voy a trabajar si nunca me curaré. Quería dejar todo, mi familia, mi negocio...decía para qué seguir si en cualquier rato moriré. A veces me agarra la depresión, eso me viene cada vez que tengo preocupación. Mi esposa me ayuda, me ha tocado una buena esposa. Ella me cuida, me cambia, me lava. Mi hijo de 40 años antes también cuidaba de mí, pero él ahora trabaja en otro sitio. Antes yo vendía desayunos con mi esposa, pero con esta enfermedad ya casi no salgo de casa. La primera vez que me hicieron hemodiálisis me sentí con náuseas, pero si me ayudó a mejorar mi estado de urea y creatinina alta. Tenía miedo al principio en no responder al tratamiento de la hemodiálisis, en fracasar y morir, porque un familiar de mi amigo murió en plena hemodiálisis a los pocos días de iniciar con el tratamiento. Hay días que me siento contento, pero hay días que también me siento triste por la angustia que se complique mi enfermedad. Tengo que luchar hasta mis últimos días. Ahora ya me acostumbré y acepté mi enfermedad. Se me sube mucho la presión, no logro controlarla. El tratamiento de la presión si lo tomo, me cuido en las comidas, como bajo en sal, en mi casa me ayudan a cuidarme en las comidas, pero a pesar de eso mi presión se sube. Recién hace 2 meses me han prohibido el líquido y a mí me gusta mucho el agua, pero sé que si tomo mucho mi salud se va a empeorar y mucho influye la fuerza de voluntad. Voy 3 veces por semana a la clínica, la hemodiálisis dura 4 horas, la máquina me ayuda a sentirme mejor. Todo me ha cubierto el SIS, la operación del catéter venoso central también me cubrió. Me operé en el Hospital Regional de Piura, para la colocación del catéter. Igual de todas maneras falta el dinero para los gastos de la casa. Soy de religión cristiana, pero no voy a la iglesia muy seguido, oro en mi casa... digo voy a ir pero me siento cansado para caminar y no voy casi a las alabanzas.

## ENTREVISTA 02

Seudónimo: S-02

Edad: 72 años

He tenido diabetes durante 15 años y presión arterial alta durante 30 años. No cuidé bien mi diabetes. He estado en hemodiálisis durante 2 años, siempre me dijeron que me cuidara, pero tomaba muchos refrescos todos los días.

Al principio no sabía que tenía diabetes, por eso no tomaba pastillas, ya sabía de la insuficiencia renal, cuando ambos riñones apenas funcionaban. Fue difícil adaptarme a la diálisis, al principio estaba deprimida, porque el tratamiento es largo y dura toda la vida.

Al principio fue difícil porque no sabía qué era la insuficiencia renal ni qué hacían los riñones, no estaba convencida de que la diálisis fuera necesaria para mantenerme con vida, pensaba que tenía muchas complicaciones con la enfermedad... ahora sé que no hay otra manera de vivir.

La insuficiencia renal y la diabetes la trato con dieta y pastillas, aunque hasta ahora después de la automedicación mi glucosa es de 97 mg/dl, ahora mi glucosa siempre es buena si me cuido mejor.

No puedo comer condimentos, carnes rojas, sal extra, fruta, comida chatarra, me lo prohíben, pero a veces como comida enlatada. Como carne roja una vez a la semana, bebo muy poca agua porque es veneno para nosotros.

Poco a poco me estoy acostumbrando a la máquina de hemodiálisis. Vivo con mi único hijo, pero no me tratan bien, solo me dan comida, pero no me ayudan mentalmente, me siento sola.

## ENTREVISTA 03

Seudónimo: S-03

Edad: 23 años

Soy hipertensa desde hace más de 10 años, pero no me cuidaba, no tomaba nada para controlar mi hipertensión, solo me cuidaba con las comidas a veces cuando me sentía mal. Mis oídos están zumbando. Me diagnosticaron ERC en Lima hace un año, pero como todavía estaba estable, no recibí diálisis, pero comenzó a acumularse líquido y edema y estoy en hemodiálisis desde hace 7 meses. Vine al Centro Integral de Diálisis Sullana San Juan Bosco porque se me infectó el catéter en la vena, tenía fiebre en casa... Ya me quitaron el catéter y me pusieron otro, dicen que me van a hacer una fístula y que tengo que esperar un mes antes de que lo usen. Al principio me sentí enferma y triste porque comía como si estuviera enferma. Comía pollo hervido, verduras... las primeras semanas tomé la comida, pero luego me sentí enferma y deprimida porque siempre tengo insuficiencia renal. Ahora trato de no deprimirme demasiado porque sé que nunca mejoraré. A veces siento ansiedad por mi enfermedad, a veces siento que está empeorando, tengo miedo de que la hemodiálisis ya no me ayude a sacar el exceso de líquido que he llevado conmigo. Además, tengo miedo de convertirme en una carga para mi familia. Al principio fue terrible, durante la primera diálisis me sentí muy mal, hubo hipotensión, náuseas. Pero me acostumbré y sé que estaré conectado al avión durante 4 horas y me iré a casa mejor que cuando volví. Me siento tranquila, me siento bien, hice un programa como en el gimnasio en la tarde o en la mañana, de todos modos, salgo, siempre vuelvo feliz. Además, también me cuido con las comidas y sigo las indicaciones del médico. Cuido mucho el líquido para estar tranquila, sino es muy molesto y me da ansiedad. Con el tiempo me adapté a la máquina, ahora estoy acostumbrado. A través del SIS voy a la clínica para hemodiálisis. Mi familia me apoya, las enfermeras se turnan para cuidarme, soy soltera... Atienden mi diálisis, en el hospital, cuando estoy internada, también están conmigo. Al principio mi familia no podía creer lo que tenían, sufrían, estaban preocupados, estaban desesperados, ¡ahora ya no! Después de que me enfermé, las enfermeras y yo nos acercamos más, las personas que viven cerca del centro de diálisis esperan que yo llame para pedir ayuda de emergencia, mi familia colabora. Soy de fe católica, creo plenamente en Dios.

## ENTREVISTA 04

Seudónimo: S-04

Edad 62 años

Sufría de presión arterial alta y diabetes... debido a la edad y estas enfermedades mis riñones también se enfermaron. Me dijeron hace 10 años que tenía diabetes, pero no me cuidaba, tomaba medicamentos de vez en cuando y comía lo que quería, ni con dulces me controlaba.

Lo que no sabía era que tenía presión arterial alta. Me enteré de la insuficiencia renal hace un año. Estuve internada aquí en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco de Sullana porque tenía las piernas hinchadas, lo que pasa es que dejé de diálisis hace 15 días porque viajé a la sierra... luego empeoré y por eso me tengo que ir al Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana.

Cuando me dijeron que tengo insuficiencia renal crónica, me preocupé, lloré mucho y dije ¿por qué yo? Me asusté porque pensé que me iba a morir. También estaba preocupada por mi familia, mis hijos pequeños y que yo era una carga para ellos.

Unos amigos dijeron que no se preocupen, mejoraré y decidieron hacer hemodiálisis y ya ha pasado 1 año. Ahora ya no le tengo miedo a nada, suelo ir a hemodiálisis 3 veces por semana. Sé que nunca mejoraré, pero lo acepto y sigo adelante. Tengo

hijos, los 2 primeros viven separados y los 2 últimos viven conmigo, todavía están estudiando. Mi esposo felizmente me apoya, aunque trabaja, se toma tiempo para todo. Cuido mis riñones no bebiendo agua, comiendo cada vez menos sal y tomando pastillas para controlar mi presión arterial y diabetes y por ende mi insuficiencia renal.

Vivo en Ignacio Escudero, desde donde viajo 3 veces por semana a la clínica Santa Lucia para el tratamiento de hemodiálisis. Allí tenemos 3 horas de diálisis. Estoy acostumbrado a la máquina ahora, sé que me ayuda a mantener mis riñones mejor y me hace sentir mejor. A veces cargo hasta

kilogramos más de mi peso seco, a veces cuando como más de lo que debo, quiero decir que no reduzco la sal en mis comidas y bebo un poco más de líquidos. Gracias al SIS, estoy en diálisis en la clínica. En Santiago de Cao voy a un servicio católico, allí me consuelan, me hace sentir mejor.

## ENTREVISTA 05

Seudónimo: S-05

Edad: 65 años

Sufro de la presión alta y de la diabetes...por mi edad y por estas enfermedades mis riñones terminaron por enfermarse también. Me dijeron que tengo diabetes hace 10 años, pero no me cuidé, tomaba mi tratamiento de vez en cuando y comía lo que quería, ni en los dulces me controlaba. Lo que si no sabía nada era que sufría de la presión alta. Me enteré hace 1 año de la insuficiencia renal.

Yo ingresé aquí al Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana porque mis piernas se hincharon, lo que pasa es que yo dejé de dializarme hace 15 días porque viajé a la sierra... entonces me agravé y por eso estoy aquí internada.

Cuando me dijeron que tenía Insuficiencia Renal Crónica sentí preocupación, lloraba mucho, decía ¿Por qué a mí?

Tenía temor porque pensaba que iba morir. También sentía preocupación por mi familia, por mis hijos pequeños y ser una carga para ellos. Unas amigas me decían que no me preocupe, que me voy a aliviar y decidí hacer el tratamiento con la hemodiálisis y así estoy ya 1 año.

Ahora ya no tengo miedo a nada, ya me acostumbré a ir 3 veces por semana a hacerme la hemodiálisis.

Sé que nunca me voy a curar, pero lo acepto y voy a continuar.

Tengo 4 hijos, los 2 primeros viven a parte y los 2 últimos viven conmigo, ellos aun estudian.

Mi esposo felizmente me apoya, a pesar que él trabaja, él se da tiempo para todo.

Yo me cuido mis riñones no tomando agua, comiendo poco y bajito en sal y mis pastillas para controlar la presión y la diabetes y por tanto también controlo mi insuficiencia renal.

Yo vivo en Santiago de Marcavelica, desde allí viajo 3 veces por semana para la hemodiálisis en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana. Allí nos dan 3 horas de diálisis. Ya me acostumbré a la máquina, sé que eso me ayuda a mantenerme mejor con los riñones y me hace sentir mejor de salud. Llevo a veces hasta 4 kilos de exceso de mi peso seco, eso es a veces cuando como más de lo debido, me refiero a que no baje la sal de mis comidas y tome algo más de líquido.

Gracias al SIS me dializo en la clínica en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, voy al culto de la iglesia católica, allí me reconforto, me hace sentir mejor de ánimo.

## ENTREVISTA 06

Seudónimo: S-06

Edad: 58 años

Cuando me enteré de mi enfermedad, fue muy triste, me caí mucho durante todos esos días. También me sentí muy mal porque estaba triste cuando me enteré de la insuficiencia renal crónica.

Tengo diabetes desde hace 31 años, nunca me he tratado y también sufro de presión arterial alta, solo que a veces tomaba pastillas para la presión como enalapril y comía con sal, solo tomaba pastillas cuando me subía la presión. No pensé que mis riñones se enfermarían.

Tengo miedo a la muerte, me gustaría vivir un poco más, pero con buena salud. Poco a poco me di cuenta que mi único tratamiento era la hemodiálisis, me tomó tiempo aceptar este tratamiento renal. Ahora acepto mi enfermedad, trato de vivir como puedo.

Además, como el seguro del SIS me respalda para el tratamiento de hemodiálisis, estaba dispuesto a tomar este tratamiento, estoy asegurado en el Hospital de Sullana. Vivo con mi esposo y mi nieto, me cuidan, el nieto me lleva a la clínica de hemodiálisis, me cuida mucho. Mi esposo ya no trabaja y los 3 dependemos de lo que podamos con tal de que tengamos suficiente dinero... prácticamente nuestro nieto nos mantiene... ¡No sé qué haría sin él!

Voy al Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco de Sullana 3 veces por semana, martes, jueves y sábado de 11 a 15 horas,

horas, nunca falto. Ahora me cuido viendo que es lo único que me queda... Se que para mantener mis riñones sanos necesito cuidarme antes de no cuidarme. Ahora me cuido en mis comidas y otro nieto que vive a una cuadra de mi casa se encarga de mi alimentación, no como sopa, no tomo agua... Ahora tengo mejor control. para la diabetes y la presión arterial, aunque a veces me siento peor... es por mi edad y mis riñones ya no responden bien. Soy creyente de los domingos, siempre voy a mi iglesia... Dios me cuida donde quiera que esté. Me internaron en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco de Sullana para cortarme la fístula, Ya tengo 9 meses de hemodiálisis, pero para el catéter temporal... me dijeron que al mes me pueden usar la fístula hecho a mis manos.

## ENTREVISTA 07

Seudónimo: S-07

Edad: 42 años

Soy diabético y el médico me dijo que esta enfermedad provocaba insuficiencia renal crónica, tengo diabetes desde hace 15 años, claro nunca recibí tratamiento para la diabetes, no me cuidé. Además, mi diabetes es emocional y empeora muy rápidamente.

Tengo hinchazón en las piernas desde hace 2 años, ahí fui al médico y me hicieron análisis de sangre y de orina, me dijeron que tengo insuficiencia renal crónica. Hace unos años, antes de descubrir mi enfermedad renal, mi glucosa casi siempre estaba alta... Realmente no me importaba.

Voy al Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana a hemodiálisis 3 veces a la semana, hasta ahora tengo un catéter y una fístula... Acabo de ingresar al hospital regional por una fístula, por eso me ingresaron, pero continúan con la hemodiálisis. por el catéter que tengo aquí en el cuello.

Me sentí muy mal cuando me enteré de mi enfermedad, la verdad soy pobre y me sentí triste porque no tengo mucho dinero. Tengo miedo que la herida se inflame por la operación de fístula, llevo 8 días operada, y también tengo miedo que se me inflame el catéter que tenía, donde estuve 8 meses en hemodiálisis. A veces digo: quiero hemodiálisis y se acabó, y otra vez abro los ojos y sigo... ¿Qué hacer?... ¡Tengo que seguir!

En cuanto a la alimentación, me cuido, consumo poca sal y poca agua. Estuve viendo a un nutricionista en el Hospital Regional de Piura y me explicó lo que debo y no debo comer por mi diabetes y mis riñones. Cuando lo consulté, me dio una larga lista de alimentos que me harían bien para que no dañaran mis riñones. Mi glucosa permanece estable entre 85-94 mg/dL. Yo vivo en Pacasmayo y voy allá para hemodiálisis. Me cuesta un poco venir, vivo lejos, cada vez que vengo es 10 norte, pero trato de llegar hasta la clínica. Mi hemoglobina esta baja 9.4 mg/dL entonces me pusieron eritropoyetina en el brazo el medico dijo que es para subir la hemoglobina. Vivo solo con mi esposo, los niños viven separados. Se preocupa por mi enfermedad más que yo. Tengo un hijo y él también me ayuda en todo lo posible. Siempre voy a la Iglesia Católica, encuentro refugio en Dios, le pido que me mantenga con vida.

## ENTREVISTA 08

Seudónimo: S-08

Edad: 67 años

He tenido diabetes durante 15 años, pero me cuidaba muy poco. Realmente no me importaba hasta los últimos años cuando me di cuenta de que mis riñones estaban en mal estado, comencé a tomar un tratamiento completo para la diabetes, pero era demasiado tarde, mis riñones ya estaban dañados y por lo tanto desarrollé insuficiencia renal crónica.

Me diagnosticaron esta enfermedad renal durante aproximadamente 3 años y estuve en hemodiálisis durante 2 años. Cuando me enteré de mi enfermedad renal, me deprimí mucho, no quería existir más... La insuficiencia renal acabó con mi vida, mis riñones, acabó con mi vida.

Pero ahora estoy en diálisis y me están dando vida con una máquina. Cambié mi pensamiento negativo, ahora vivo en paz, renuncié a mi trabajo. Vivo con mi hijo, mi hija y mis nietos. Realmente no se preocupan mucho por mí, me gustaría que mi hijo al menos estuviera pendiente de mí, pero su familia es lo primero para él.

Emocionalmente estoy triste y mi hijo ni siquiera entiende. Paso la mayor parte del día en mi habitación. Mi hija cocina para mí, pero lo hace más por deber que por amor. Sé lo que es bueno o malo para mis riñones, sé cuál es mi tratamiento, sé para qué sirven mis pastillas, en qué me ayudan.

Evito comer cerdo y carnes rojas, alcohol, guisos, cuido de no pasarme de líquidos, sal. A veces solo puedo comer media fruta. Cuando llega el fin de semana, limito mi ingesta de líquidos y frutas mientras espero dos días antes de ingresar a la máquina de hemodiálisis. Me dializo 3 veces por semana,

horas por sesión... Me es fácil ir a todas las sesiones, porque vivo cerca de la clínica donde hacen hemodiálisis. Si estoy triste cuando sube la glucosa, cuando se mantiene cerca de lo normal. Sabes que te tienes que adaptar a lo que Dios te da, vivo cada día agradeciendo a Dios por vivir.

## ENTREVISTA 09

Seudónimo: S-09

Edad: 29 años

Aparentemente tuve presión alta durante años, siempre tenía dolores de cabeza, pero nunca lo controlaba... Hace un año y medio fui al médico y me dijo que tenía insuficiencia renal debido a la presión alta que ya tenía y porque nunca lo tuve bajo control por eso mis riñones estaban dañados. Llevo 14 meses en hemodiálisis, hasta el momento sigo con un catéter permanente en la vena, afortunadamente no se infecta y se dializa con este catéter.

Casi me muero de pena el día que me enteré que tenía insuficiencia renal, pensé que me iba a dejar morir, no quería hacerme diálisis. Al principio, debido a las complicaciones de la insuficiencia renal crónica y la presión arterial alta, tenía miedo de morir en cualquier momento, como mi amigo que murió al poco tiempo de ser diagnosticado con insuficiencia renal.

Pero me explicaron que tengo que aceptar la realidad, vivir como los demás y ser mejor. Ahora es una vida alternativa para mí y no más sufrimiento. Se que después empeorare, no sé qué será de mí, pero no aceptare ser un inútil, quiero ser útil, quizá llegue ese momento, no sé qué año, mañana, pasado mañana... ya no me importa. Cuando estaba inconsciente: Quería morirme, pero lo superé, estoy consciente y no me lo tomo a pecho. Yo soy taxista. Yo hago hemodiálisis en la clínica Virgen de La Puerta a través del SIS, pero a través del Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana hacen las derivaciones y órdenes de hemodiálisis, entonces el SIS me cubre. Trato de hacer mi parte, por mi hija me cuido mejor, por ella sobrevivo.

Raramente tengo sobrepeso, casi siempre me quedo en mi peso seco, entonces no me quitan mucho en la hemodiálisis... las piernas ya no se hinchan. Cuido las comidas, con poca sal y no tomo líquidos. Estoy en diálisis 3 veces por semana, la hemodiálisis es vida para mí, es como un riñón en una máquina, sin ella no viviríamos. A pesar de mi edad, mi esposa y mi hija pequeña son el mejor apoyo para continuar. Ruego a Dios todos los días que viva muchos años más y vea crecer a mi hija.

## ENTREVISTA 10

Seudónimo: S-10

Edad: 37 años

Tengo un diagnóstico de hipertensión desde hace 10 años, pero al parecer tengo hipertensión desde hace varios años, cuando el médico confirmó insuficiencia renal, me dijo que es principalmente por hipertensión.

Lidiar con la insuficiencia renal fue muy difícil y dije ¿qué voy a hacer? Sentí ansiedad y miedo por las complicaciones de la insuficiencia renal, escuché que te puedes morir. Pero no me desmayé, hay que tener fuerza de voluntad porque esta enfermedad te desgasta, pero me dijeron que la vida debe seguir, algunos siguen, algunos siguen, ahora no digo que estoy enfermo.

Emocionalmente estoy bien, tengo fuerzas, no estoy deprimido, quiero trabajar, me siento muy saludable. Ahora que tomo el tratamiento para la hipertensión en el momento adecuado, trato de cuidarme lo mejor que puedo. La máquina es un riñón artificial con el que se limpia la sangre de impurezas, solo que así me siento un poco más tranquila... Extraño esta máquina porque me hace sentir bien en este momento.

Esta es mi vida ahora. Si no estuviera ya muerto, estamos mejor porque limpia la sangre, sin esta máquina todos los que sufren de ERC estarían muertos. Soy empresario, vivo en El Porvenir y allí tengo un seguro con el SIS, me enviaron al Hospital Regional de Piura y de ahí al Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana para hemodiálisis.

El SIS cubre todos los costos de hemodiálisis. Vivo con mi esposa e hijos, somos una linda familia, todo va bien gracias a ellos, siempre me cuidan. Mis hijas me ayudan, me cuidan, no me dejan quedarme sin alimentos para continuar con la diálisis y sobrevivir, por suerte cuento con el apoyo de mi familia. ¡Vale la pena!

En el nombre de Dios y de la Virgen ofrezco la cruz, porque son los únicos que me sostienen... Hago hemodiálisis y siempre salgo bien.

## DISCURSO 11

Seudónimo: S-11

Edad: 68 años

Cuando me diagnosticaron la enfermedad fue una noticia muy fuerte, era la última noticia, toda la familia estaba en shock, estaban todos mis hermanos, me hicieron otro análisis, casi no había solución para mí, en esos días me o no Algunos no pusieron tanto el catéter, pero casi no funcionó, tenían la opción de vivir o esperar a morir. La decisión final fue mía, mis hermanos no tenían nada que hacer y yo decidí solo uno porque ya estaba muerto al mismo tiempo. Mi apariencia física cambió por completo, fue un shock que no pude superar, no podía volver a hacer lo que hacía antes, hubo una explicación cerrada, estuve allí como 8 meses, sin catéter, no lo encontraba, escaseaba, se hacía hemodiálisis, pero me decían algunas personas en la capital que era muy polémico. Mi familia, si pudieran darme un órgano en el poco tiempo que lo tenían, estaban desesperados por verme así, dejé todo lo que comía, adelgacé mucho y pesaba 41 kg, antes de enfermarme pesaba 78 kg y estaba gordito. Según los médicos mi riñón falló por negligencia, no podía controlar mi presión arterial, tenía hipertensión, nunca fui al hospital, tenía seguro, pero no fui, a veces me dolía la cabeza y porque había té, muchas farmacias compraron pastillas y me pasaron por alto Cuando fui al hospital por primera vez, me recibió la recepción. Estuve allí durante unos 6 meses. Envié a mi hijo a comprar comida para conseguir que no se quedara. Me demoré casi un año en adaptarme a la diálisis peritoneal, estaba hinchada, después de eso tuve que ir dos meses al hospital porque estaba hinchada, porque el volumen de las bolsas era de una a dos y media y me salían todas de ellos. esto y el cuerpo lo absorbió, en el hospital no vi mejoría. Personalmente le dije a mi esposa que me pusiera 1500 sin decirle al titular de la licencia que me iba a tirar 2600 y me fui después de dos días, salí del hospital más tarde y le dije a la licencia lo que hice. Había 5 personas en mis grupos de diálisis, yo era más joven que ellos, luego murieron de esta enfermedad, solo quedé yo. Mi comida para el desayuno son tres huevos, quinoa y dos papas fritas, en la mañana a veces una manzana o un pepinillo, para el almuerzo sopa y pequeña, para la cena avena y pan, que es mi comida, la cocino yo mismo. Cuando me baño se moja todo, primero desinfecto la ducha, luego limpio la zona del catéter, me hago diálisis 4 veces al día, uso 1,5 extensiones, cambio cada 6 meses. Animo a los nuevos pacientes, a veces vienen a mi casa a ver cómo vivo y los animo que tienen que seguir, es la única manera de seguir. Tenemos 10 hermanos, el único con esta enfermedad, son muy unidos, hacen asado, tienen un fondo por si me enfermo. El licenciado es una persona muy especial, todos nos acostumbramos a él, es muy bueno. Tu trabajo como enfermera es muy amable. Tengo casi 7 años, me dieron dos meses de vida y llevo 10 años conviviendo con eso, me fui a Huaranga un año a recuperarme, un año a Paran, luego poco a poco fue empeorando y terminé en el hospital de nuevo. Mi trabajo es limitado, ligero, no es un trabajo duro.

## DISCURSO 12

Seudónimo: S-12

Edad: 71 años

Yo sufro de diabetes e hipertensión más de 10 años, siempre me internaba con el problema de la diabetes, fue allí cuando me diagnosticaron mi problema renal, yo en ese momento sentí una impresión grande, que me empezó a preocupar, porque al principio me estaba cuidando con algunas pastillas que me ayudaban a eliminar líquido, la enfermedad iba avanzando en esos tiempos no había nefrólogo, no tenía donde acudir para poder controlar, algunos me decían para hacerme la diálisis, otras personas me decían cosas negativas que un poco me deprimían, diciendo que me voy a morir, como te vas a poner ese catéter porque se va podrir adentro, entonces me llené de valor para poder enfrentar esta enfermedad porque es algo psicológico. A raíz de que tuve problemas pulmonares, mis riñones ya funcionaban fue cuando me decidí colocarme el catéter, porque mucho me hinchaba. Nunca busqué ayuda de los naturistas, justamente eso me dijo una doctora que me dijo, de esto no te va salvar ni tus brujos ya tienes que hacerte tu diálisis, dime tú quieres o no hacerte la diálisis, le dije que lo voy a pensar y me dijo sino quieres anda y yo Salí, si no vienes a dos meses vas a morir me dijo. Pero gracias a licenciada Flor Leveau, ella me visito cuando yo estaba hospitalizado porque me había quemado, allí me explicaba sobre el procedimiento de la colocación del catéter, y me explicaba cómo era la diálisis; al medio año que me diagnosticaron la enfermedad de pusieron el catéter. Colocación catéter 23/02/19. En cuanto a mis labores diarias me siento más lento haciendo mis cosas no es como antes trabajaba mucho hasta horas extras hacía, me limito en tomar mucho líquido, en mi diálisis me pongo dos líquidos que me incomoda y a veces hincha. Para hacerme la diálisis me apoyan mis hijos, porque ya hace un año que yo perdí el visón por el problema de la diabetes y no puedo hacerme solo. En cuanto a mi dieta los doctores nunca me indicaron nada como llevar una dieta, a veces como comidas de la pensión que compramos con mi hijo, como frutas. Hay días cuando me dializo me pongo dos y siento un poco incómodo siento que el líquido sale por mi garganta tengo que sentarme un rato para que me pase. Con este tratamiento me siento más mejor, me tranquiliza, me dializo 4 veces al día 6am, 12, 6pm y 10pm que mis hijos me lo realizan; ninguna vez me dialicé yo mismo por problema de mi visón. La limpieza de mi catéter lo realizo dejando un día con la ayuda de mis hijos, gracias Dios nunca se infectó mi catéter. Gracias a las enfermeras que capacitaron a mis hijos para me realicen mi diálisis. Durante la pandemia toda mi familia se infectó, mientras yo me cuidaba no salía, comía mis frutas, hacía mis gárgaras, utilizaba mentol y fue así que no me infecte, me hice la prueba del COVID y Salí negativo, a veces tenía miedo cuando mucha gente moría.

## Anexo 04

### Informe de conformidad del asesor



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

#### INFORME

**A** : DRA. JENNY CANO MEJIA  
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

**ASUNTO** : INFORME DE CONFORMIDAD DE INFORME FINAL

**FECHA** : 28 DE MARZO DEL 2023

**REF** : RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N°0239 -2022-USP-EPE/D

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que la Tesis titulada "Vivencias del paciente sometido a hemodiálisis, Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2023", de el(la) bachiller **GONZALEZ QUEVEDO BELINDA**, ya se encuentra en condición de ser revisado por los miembros del jurado evaluador.

Contando con su amable atención al presente es ocasión propicia para renovarles las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente.



---

Dra. Vilma Vicuña de Bardales  
ASESORA  
ORCID 0000-0002-2841-8260

## Anexo 05

### Acta de Sustentación



**"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"**

**ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N° 099 - 2023**

Siendo las 08:00 pm, del día 25 de Julio del 2023, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22°, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante **RESOLUCIÓN DE DECANATO N.º 869 - 2023-USP-FCS/D**, integrado por:

<b>Dra. Juana Arreategui Alcántara</b>	<b>Presidente</b>
<b>Mg. Clodomira Zapata Adrianzen</b>	<b>Secretario</b>
<b>Mg. Elida Egberta Aranda Benites</b>	<b>Vocal</b>

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada "**Vivencias del paciente sometido a hemodiálisis, Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2023**", presentado por el bachiller:

**GONZALEZ QUEVEDO BELINDA**

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedita(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado en **ENFERMERIA**.

Siendo las **09:00 pm** se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

**Dra. Juana Arreategui Alcántara**  
PRESIDENTE

**Mg. Clodomira Zapata Adrianzen**  
SECRETARIA

**Mg. Elida Aranda Benites**  
VOCAL

c.c.: Interesada  
Expediente  
Archivo.

## Anexo 6

### Reporte


#### Vivencias del paciente sometido a hemodiálisis, Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2023

##### INFORME DE ORIGINALIDAD



##### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>9%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>3</b>	<b>dspace.unitru.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>scielo.isciii.es</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.msmanuals.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>livrosdeamor.com.br</b> Fuente de Internet	



		<1 %
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
11	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
12	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
13	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
14	www.colibri.udelar.edu.uy Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Carlos Alfredo Ríos-López, Gabriela Navarro-Contreras, Fredi Everardo Correa Romero, Verónica Reyes Pérez. "Experiencia de los profesionales de salud en la consulta de pacientes renales y sus familias", Caleidoscopio - Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades, 2023 Publicación	<1 %
18	ri.uaq.mx Fuente de Internet	



		<1 %
19	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://documents.mx">documents.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
25	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
26	M <sup>a</sup> Cristina Rodríguez-Zamora, Ana Patricia Moreno-Serrano, Ana Miriam Cabrera-Delgado, Luis Alberto Regalado-Ruiz et al. "Vivencias del paciente ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica y su ingreso a diálisis peritoneal", Enfermería Nefrológica, 2022 Publicación	<1 %
27	<a href="http://mriuc.bc.uc.edu.ve">mriuc.bc.uc.edu.ve</a> Fuente de Internet	

		<1 %
28	"VI Congress of the International Society for Hemodialysis Buenos Aires, Argentina September 11-14, 2013 : Abstracts", Hemodialysis International, 2014. Publicación	<1 %
29	<a href="http://blog.anaphoraradio.com">blog.anaphoraradio.com</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://pt.slideshare.net">pt.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://revistas.uncp.edu.pe">revistas.uncp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://repositorio.unapiquitos.edu.pe">repositorio.unapiquitos.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://www.cnn.com">www.cnn.com</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://www.jove.com">www.jove.com</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://www.pantalla90.es">www.pantalla90.es</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
37	<a href="http://epiprod.childrenscolorado.org">epiprod.childrenscolorado.org</a> Fuente de Internet	<1 %

## Anexo 07

### Repositorio institucional



## REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
González Quevedo Belinda		47863075	Belanova2093@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
X	Tesis	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico
			Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>			
	Bachiller	X	Título Profesional
			Título Segunda Especialidad
			Maestría
			Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Vivencias del paciente sometido a hemodiálisis, centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2022			
5. Programa Académico			
ENFERMERIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
X	Abierto o Público <sup>2</sup> (info:eu-repo/semantics/openAccess)		Acceso restringido <sup>3</sup> (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

#### A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

#### B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS <sup>5</sup>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. <sup>6</sup>

	Lugar	Día	Mes	Año
	Chimbote	_____	_____	_____

Huella Digital		
		Firma

#### Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8 inciso 8.2.
- Ley N° 30035, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 008-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre las Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales -RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI a través del Repositorio AUIA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).

## Anexo 8

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Cuáles son las vivencias que tienen los de los pacientes sometidos a hemodiálisis, en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2022?	Las vivencias	No presenta hipótesis	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar las vivencias de los pacientes sometidos a hemodiálisis, en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Describir las vivencias de los pacientes sometidos a hemodiálisis, en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2022.</p> <p>Identificar el aspecto sociocultura, actitud ante la muerte y el acompañamiento familiar en las vivencias de los pacientes sometidos a hemodiálisis, en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2022.</p>	<p>Tipo y diseño</p> <p>La presente investigación fue de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico. Ya que se busca develar las vivencias que presentan las personas que están bajo terapia de Hemodiálisis.</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población estuvo constituida por los pacientes sometidos a hemodiálisis, Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2022, Que en esta investigación fue de 12 pacientes</p> <p>La muestra: La muestra fue determinada cualitativamente por medio del método de saturación de las propias descripciones, es decir con la técnica de Bola de Nieve. La muestra fue de 12 pacientes.</p>

			Determinar vivencias relacionadas con la dimensión del yo, la dimensión del otro y la dimensión del universo de los pacientes sometidos a hemodiálisis, en el Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2022	
--	--	--	---	--

## **Anexo 09**

### **DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

Quien suscribe, Villegas Rondoy Gabino, con Documento de Identidad N° 41109743, autora de la tesis Factores de riesgo para infección por COVID19 en trabajadores del primer nivel de atención. Piura 2021 y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Piura, diciembre de 2022

## DERECHOS DE AUTORIA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Belinda Gonzalez Quevedo, con Documento de Identidad N° 47863075, autora de la tesis titulada "Vivencias del Paciente sometido a hemodiálisis, Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2022" y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la universidad San Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada ni publicada con anterioridad para obtener grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a la disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



Firma

Chimbote, Abril 22 de 2022.

## **Anexo 10**

### **PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS**

Previa a la aplicación del instrumento, se les hará firmar un consentimiento informado a cada uno de los sujetos. Se le informará detalladamente el procedimiento de la investigación la que tendrá en cuenta el respeto y dignidad de la persona. Se respetará su derecho a la autodeterminación y el conocimiento irrestricto de la información, protegiendo su integridad física, moral y psicológica, respetando su decisión y voluntad.

El instrumento será anónimo a fin de proteger el derecho de privacidad de los sujetos en estudio.

El instrumento, se usará para fines de la investigación teniendo en cuenta el principio de beneficencia y no maleficencia: se hará conocer que la información requerida no va a ser usada en contra del sujeto de estudio y que tampoco se buscará obtener algún beneficio económico.

Durante la aplicación del instrumento los sujetos se les darán un trato justo y privacidad como también los cuestionarios serán eliminados de manera conveniente utilizando mecanismo de confidencialidad y anonimato.

## Anexo 11

### CERTIFICACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD SAN PEDRO

TÍTULO: *Vivencias del Paciente sometido a hemodiálisis, centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2022.*

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUIA DE PAUTAS

INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE		REGULAR				BUENA				MUY BUENA				EXCELENTE				OBSERVACIONES		
		0	5	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81		86	91
ASPECTOS DE VALIDACIÓN																						
1. CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica entre sus items																					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos necesarios en calidad																					✓

6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos- científicos de la investigación																					✓
8. COHERENCIA	Tiene relación entre las variables e indicadores																					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																					✓

INSTRUCCIONES: Este instrumento sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados

Plura, 2022.

NOMBRE LIC: *Jim Harold Garcia Rivas*

C.E.P: *42762*

FIRMA Y SELLO:





UNIVERSIDAD SAN PEDRO

TITULO: Vivencias del paciente sometido a hemodiálisis, Centro de diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2022.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUIA DE PAUTAS

INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE					REGULAR					BUENA					MUY BUENA					EXCELENTE					OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96						
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100						
1. CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					✓					
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																					✓					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					✓					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica entre sus items																					✓					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos necesarios en calidad																					✓					

6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos- científicos de la investigación																					✓
8. COHERENCIA	Tiene relación entre las variables e indicadores																					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																					✓

INSTRUCCIONES: Este instrumento sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Plura, 2022.

NOMBRE LIC: Carla Fiorella Gonzales Crisanto

CEP: 075452

FIRMA Y SELLO:





## Anexo 12

### COPIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### ANEXO N°02

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Estimado participante:**

Soy egresado del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad San Pedro, estoy realizando un trabajo de investigación sobre las “Vivencias del Paciente sometido a hemodiálisis, Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2022”. El propósito de esta ficha es lograr la autorización de los participantes para la aplicación de los instrumentos (cuestionarios) de investigación.

Ha sido seleccionado para participar en esta investigación, la participación en este estudio es voluntaria, si usted accede a participar, se le pedirá sea honesto en sus respuestas. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

**Autorización:**

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.

  
FIRMA DEL PARTICIPANTE

22/04/2022  
FECHA

## ANEXO N°02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Estimado participante:

Soy egresado del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad San Pedro, estoy realizando un trabajo de investigación sobre las “Vivencias del Paciente sometido a hemodiálisis, Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco, Sullana, 2022”. El propósito de esta ficha es lograr la autorización de los participantes para la aplicación de los instrumentos (cuestionarios) de investigación.

Ha sido seleccionado para participar en esta investigación, la participación en este estudio es voluntaria, si usted accede a participar, se le pedirá sea honesto en sus respuestas. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

#### Autorización:

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.



FIRMA DEL PARTICIPANTE

22/04/2022

FECHA