



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE VIDA DEL
PACIENTE CON LUPUS ERITOMATOSO SISTÉMICO,
COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS NICANOR SÁENZ
2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

Nancy Jannet Morales Lizama

María Crisálida Rivera Surita

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Mg. José Yomil Pérez Gómez

Código Orcid N°0000-0002-3516-9071

Chincha, Ica, 2021

ASESOR

MG. PÉREZ GÓMEZ JOSÉ YOMIL

Miembros del jurado

Dr. Edmundo Gonzales Zavala

-Dr. William Chú Estrada

-Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios, por ser nuestro creador y ayudarme a cumplir esta gran meta de mi vida. Además, de brindarme su protección estuvo para mí en cada segundo, para escuchar mis angustias y llenarme de ánimo y fortaleza”.

“Quisiera dedicar esta tesis a mi familia entera, por siempre estar para mí en todo momento”. **Morales**

Este presente trabajo es dedicado a Dios por ser mi guía, sabiduría, mi lucha constante, por ser mi fortaleza siempre. A las personas que más han influido en mi vida, dándome los mejores consejos, guiándome y haciéndome una persona de bien, con todo mi amor y afecto se los dedico y a ti abuelita en cielo.
Rivera

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios, por guiarnos día a día y a lo largo de nuestra formación académica, por darnos sabiduría, salud para seguir alcanzando uno cada objetivo trazado.

A la Universidad Autónoma de Ica por abrirnos las puertas de está, para poder titularnos.

Al Mg. Pérez Gómez José Yomil, por sus valiosos aportes, conocimientos y motivación brindada, para el desarrollo y culminación de este trabajo de investigación.

Al director del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz por brindarnos la facilidad de aplicar nuestra encuesta.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, complejo hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.

Metodología: El presente estudio de tipo aplicativo, con un enfoque cualitativo, la población fue de 80 pacientes, quienes respondieron a un cuestionario tipo escala de 20 ítems para los cuidados de enfermería y 16 para la variable calidad de vida. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman.

Resultados: El 60.00% (48/80) tiene una percepción del cuidado de enfermería regular, 30.00%(24/80) eficiente y 10.00% (8/80) deficiente. La dimensión cuidado de piel y mucosas tiene una percepción regular con 52.5%(42/80), al igual que los cuidados nefrológicos con (58.8%), en los cuidados del aparato digestivo la percepción fue eficiente con 43.75%(35/80). Asimismo el 41.25%(33/80) presenta una calidad de vida regular, 33.75%(27/80) mala y 25.00%(20/80) buena. En cuanto al bienestar físico se tuvo un nivel regular con 46.35%(37/80) al igual que el bienestar psicológico con 50.0%(40/80).

Conclusiones: Existe relación directa entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis Nicanor Sáenz 2021.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, Calidad de vida, Lupus Eritematoso Sistémico, nefrología.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between nursing care and quality of life of patients with systemic lupus erythematosus, PNP Luis Nicanor Sáenz 2021 hospital complex.

Material and method: Study of observational, prospective, transverse and relational type, the population was 80 patients, who responded to a scale questionnaire of 20 items for nursing care and 16 for the variable quality of life. The results were presented descriptively and Spearman's Rho test was used.

Results: 60.00% (48/80) have a perception of regular nursing care, 30.00% (24/80) efficient and 10.00% (8/80) deficient. The skin and mucous membrane care dimension has a regular perception with 52.5% (42/80), as well as nephrological care with 58.8%, in the care of the digestive system the perception was efficient with 43.75%(35/80). Also 41.25% (33/80) has a regular quality of life, 33.75% (27/80) bad and 25.00% (20/80) good. In terms of physical well-being there was a regular level with 46.35% (37/80) as well as psychological well-being with 50.0% (40/80).

Conclusions: There is a direct relationship between nursing care and the quality of life of the patient with systemic lupus eritomatous, Luis Nicanor Sáenz 2020 National Police Hospital Complex of Peru.

Keywords: Nursing care, Quality of life, Systemic eritomatous lupus, Nephrology

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
índice general/ índice de figuras y de cuadros	vii
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
2.1. Descripción de la Realidad Problemática	13
2.2. Formulación de pregunta de investigación general	14
2.3. Pregunta de investigación específicas	14
2.4. Justificación e importancia	14
2.5. Objetivo general	16
2.6. Objetivos específicos	16
2.7. Alcances y limitación	17
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas	24
3.3. Marco conceptual	36
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y nivel de la Investigación	39
4.2. Diseño de la Investigación	39
4.3. Poblacion – muestra	40
4.4. Hipótesis generales y específicas	40
4.5. Identificación de las Variables	41
4.6. Operacionalización de variables	42
4.7. Recolección de datos	43
V. RESULTADOS	
5.1. Presentación De Resultados	46
5.2. Interpretacion De Los Resultados	46
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	

6.1	Análisis descriptivo de los resultados	45
6.2	Comparación de resultados con marco teórico	58
VII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	72
	ANEXOS	77
	Anexo 1: Matriz de consistencia	79
	Anexo 2: instrumento de medición	81
	Anexo3: Consentimiento Informado	88
	Anexo 4: Ficha De Validación	90
	Anexo 5.Escala de valoración del instrumento	95
	Anexo 6: Base de datos SPSS	97
	Anexo 7: Documentos administrativos	104
	Anexo 8:Informe Del turnitin al 28% de similitud	107
	Anexo 9: Evidencias de la aplicación del cuestionario	110

INDICE DE FIGURAS Y CUADROS

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1. Características generales de los participantes	46
Gráfico 2. Distribución de datos según la variable cuidado de enfermería	47
Gráfico 3: Nivel de cuidado de enfermería según dimensión cuidado de piel y mucosas	48
Gráfico 4: Nivel de cuidado de enfermería según dimensión cuidados nefrológicos	49
Gráfico 5: Nivel de cuidado de enfermería según dimensión cuidados del aparato digestivo	50
Gráfico 6: Distribución de datos según la variable calidad de vida	51
Gráfico 7: Nivel de calidad de vida según dimensión bienestar Físico	52
Gráfico 8: Nivel de calidad de vida según dimensión bienestar psicológico	53
Gráfico 9: Niveles del cuidado de enfermería, según la calidad de vida	54
Grafico 10: Niveles del cuidado de enfermería en su dimensión cuidado de piel y mucosas, según la calidad de vida	55
Grafico 11: Niveles del cuidado de enfermería en su dimensión cuidados nefrológicos, según la calidad de vida	56
Grafico 12: Niveles del cuidado de enfermería en su dimensión cuidados del aparato digestivo, según la calidad de vida	57

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1. Características generales de los participantes	45
Tabla 2. Distribución de datos según la variable cuidado de Enfermería	47
Tabla 3. Nivel de cuidado de enfermería según dimensión cuidado de piel y mucosas	48
Tabla 4. Nivel de cuidado de enfermería según dimensión cuidados nefrológicos	49
Tabla 5. Nivel de cuidado de enfermería según dimensión cuidados aparato digestivo	50
Tabla 6. Distribución de datos según la variable calidad de vida	51
Tabla 7. Nivel de calidad de vida según dimensión bienestar físico	52
Tabla 8. Nivel de calidad de vida según dimensión bienestar Psicológico	53
Tabla 9: Niveles del cuidado de enfermería, según la calidad de Vida	54
Tabla 10: Niveles del cuidado de enfermería en su dimensión cuidado de piel y mucosas, según la calidad de vida	55
Tabla 11: Niveles del cuidado de enfermería en su dimensión cuida nefrológicos, según la calidad de vida	56
Tabla 12: Niveles del cuidado de enfermería en su dimensión cuida del aparato digestivo, según la calidad de vida	57

I. INTRODUCCIÓN.

La enfermería es una profesión que requiere el fortalecimiento en toda su estructura, académica, metodológica e investigativa, cuyo objetivo es demostrar el desempeño profesional en lo académico, asistencial y de investigación. La formación de estos profesionales debe ser coherente a la realidad de cada país. ¹

La organización mundial de la salud (OMS) y la organización panamericana de la salud (OPS), consideran que el recurso humano de mayor valor en la atención y cuidado del paciente es el profesional de enfermería, por ello realiza esfuerzos buscando el fortalecimiento de esta carrera, pues son conocedores de los logros alcanzados en las últimas décadas. ¹

El lupus eritematoso sistémico (LES), caracterizado porque el sistema inmunitario de la persona provoca la destrucción de las células y tejidos sanos, al no reconocerlos. El sistema inmunitario tiene la función de proteger al organismo frente a agentes nocivos. No obstante, en los pacientes con lupus eritematoso sistémico, el sistema inmunológico se encuentra alterado y reconoce como extraño los mecanismos de su organismo. ²

En la actualidad poco o nada se conocen del cuadro clínico de su trayectoria o aparición de este mal, solo se ha podido identificar algunos factores de riesgo, como por ejemplo ciertos medicamentos, radiaciones ultravioletas, y el sexo femenino. ²

Dentro de este marco se afirma que puede dañar órganos y sistemas del cuerpo, inclusive esta evidenciado que daña articulaciones, piel, riñones, corazón, pulmones, vasos sanguíneos y el cerebro. ³

Ahora bien, como se describe líneas arriba, la enfermería abarca cuidados, independientes y de asistencia, suministrados a las personas de cualquier grupo etario, familias, grupos organizados, afectados o vigorosos, en todos los contextos, que incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas ⁴; la planificación de los cuidados de enfermería, e identificación

de complicaciones debe ser realizada utilizando ,el NIC (clasificación de intervenciones de enfermería) y NOC (clasificación de resultados de enfermería), que permita administrar los cuidados de manera oportuna; se trabaja coordinando con el apoyo biopsicosocial emocional, que coincida con la familia y el entorno social para lograr la satisfacción de sus necesidades y con ello darle al paciente calidad de vida, antes, durante y después de su tratamiento. ⁵

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico en el complejo hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

El lupus eritematoso sistémico (LES) es un trastorno inflamatorio multisistémico, caracterizado por la producción de anticuerpos contra múltiples antígenos. La mayor incidencia y prevalencia están influidas por la raza (más frecuente en la raza negra), por el género (más frecuente en mujeres) y la edad (entre los 15 y 40 años).⁶ Una característica del LES es su diversidad clínica y evolutiva. Algunas manifestaciones más frecuentes son: adelgazamiento, fiebre, manifestaciones musculoesqueléticas, cardiovasculares, neuropsiquiátricas, mucocutáneas, nefritis lupúmica, artritis reumatoide juvenil, polimialgia reumática, artropatía psoriásica, dermatomiositis o poliarteritis nudosa. Adicionalmente presenta comorbilidad como: urinaria, insuficiencia renal o enfermedad pulmonar obstructiva crónica⁷.

El Ministerio de Salud (Minsa) trabaja enérgicamente para mejorar sus herramientas diagnósticas de esta enfermedad, se ha implementado una estrategia de atención holística para el paciente con este tipo de diagnóstico; para tal efecto se ha desarrollado actividades multidisciplinarias. En el Perú 90% de pacientes con lupus son mujeres en edad fértil y económicamente productiva⁸.

En el complejo hospitalario policía nacional del Perú “Luis Nicanor Sáenz”, se observa que los pacientes en tratamiento por lupus eritematoso sistémico, que acuden al servicios de reumatología, de la consulta externa durante el primer semestre 2020, a la entrevista los pacientes refieren que desconocen las complicaciones de su enfermedad, tienen miedo cuando observan que su piel está muy reseca, que en oportunidades se observan los pies hinchados, refieren que nadie los ha orientado sobre que dieta deben ingerir, que no saben por qué se sienten cansados, con sueño entre otros. Esta situación repercute en que el paciente se sienta decaído, sin

ganas de hacer nada, con sueño, ansioso y poco optimista. Además manifiestan que nadie les informa sobre las complicaciones que pueden presentarse, ni cómo afrontarlas.

Por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

2.2. Formulación de pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021?

2.3 Pregunta de investigación específicas

P.E.1:

¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería de la piel y mucosas y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021?

P.E.2:

¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería nefrológicos y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021?

P.E.3:

¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería del aparato digestivo y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021?

2.4 Justificación e importancia

2.4.1 Justificación

Los cuidados que brinda la licenciada en enfermería a pacientes con lupus eritematoso sistémico en el hospital nacional de policía Luis N. Sáenz, 2021, se deben aplicar acciones necesarias para que se minimicen los efectos negativos, que podrían estar alterando el estado psicológico, axiológico y físico de los pacientes;

elementos necesarios para una recuperación integral y calidad de vida de quien padece esta enfermedad.

Pretendemos identificar y señalar mecanismos que permita al profesional de enfermería ofrecer calidad de atención a los enfermos contribuyendo con sus sentimientos de seres humanos capaces de ser productivos y respetados en su entorno social, y esto a partir de involucrar y comprometer cada paciente al cuidado de su salud, disminuyendo así los riesgos de complicaciones que pueda originarles el tratamiento, que le permita retardar el curso de la enfermedad.

2.4.2 Importancia

Es importante contribuir el cuidado holístico de este tipo de pacientes, al permitir que los familiares y cuidadores, identifiquen las necesidades y por ende establecer los cuidados que se deben brindar instaurando acciones que favorezcan la calidad de vida que todo ser humano debe tener.

Este estudio se justifica de manera teoría porque brindará un análisis de la literatura encontrada para la explicación de las variables de estudio, con el fin de aportar el conocimiento de los cuidados de enfermería y la calidad de vida del paciente, para cubrir algún desconocimiento al respecto principalmente en el tipo de relación que hay entre las variables y que explicará la problemática de estudio.

Por otro lado el estudio se justifica de forma práctica puesto que los resultados encontrados presentarán de forma práctica el nivel de la realidad problemática en especial en el proceso del cuidado de enfermería según la percepción del paciente y como ello repercute en su calidad de vida, con el fin de tener una base para poder recomendar y sugerir acciones para la disminución de la problemática de estudio.

Finalmente el estudio se justifica de forma metodológica, porque nos mostrará una forma de estudio bajo el contexto de la metodología de investigación, que permitirá de forma ordenada obtener una información relevante para la presentación de los resultados, además el estudio presentará instrumentos de recolección de datos que servirán en la medición de las variables de estudio sirviendo para otras investigaciones que se desarrollen bajo el mismo contexto.

2.5 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.

2.6 Objetivos específicos

O.E.1:

Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería de la piel y mucosas y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.

O.E.2:

Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería nefrológicos y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.

O.E.3

Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería del aparato digestivo y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1 Alcances

a. Delimitación Espacial. La presente investigación se realizó en el departamento de Lima, Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis Nicanor Sáenz.

b. Delimitación Temporal. La investigación se efectuó en diciembre del 2020 a marzo 2021

c. Delimitación Conceptual. El estudio desarrolla conceptos y teorías sobre los Cuidados de Enfermería y Calidad de Vida.

2.7.2 Limitaciones

- La principal limitación es pandemia por el covid 19 y eso nos dificulta el desplazamiento con facilidad.
- No contar con la totalidad de la población por ser personas de alta vulnerabilidad
- Otra de las limitaciones en el estudio es que se tendrá un acceso limitado a los pacientes por lo que se tuvo que coordinar los tiempos con los pacientes y aplicar los instrumentos en diferentes días por grupo.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha encontrado trabajos que tienen una relación directa con cada una de nuestras variables; siendo estos valiosos aportes:

Internacionales:

Carrión F, Antuárez A, Fuentes Y. (2019) Venezuela “Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico.” Realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre los FSD y la CV en pacientes con LES. Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal, de campo y observacional, donde se evaluaron 100 pacientes con diagnóstico de LES. Para recoger los datos se utilizaron dos encuestas: una para la recolección de datos sociodemográficos y el formulario de la Escala GENCAT. Los resultados fueron obtenidos dependiendo la edad promedio entre 42,9 años \pm 13,5, el sexo más afectado fue femenino con 93%, los años de estudio promedio fueron 11,4 años \pm 4,4 y el tiempo de evolución del LES promedio fue 11,1 años \pm 9,5. La CV según el formulario de la Escala GENCAT fue aceptable; la edad avanzada y mayor tiempo de evolución de LES se asoció con menor CV, y mayor escolaridad se asoció con mayor CV. Conclusiones: La CV fue aceptable según la Escala GENCAT, y se encontraron asociaciones entre la CV y edad, años de estudio y tiempo de evolución del LES que fueron estadísticamente significativas.⁹

Lazo M, Cadena J, Olvera S. (2018) Ecuador. “Atención de enfermería a una persona con lupus eritematoso sistémico basado en la teoría de incertidumbre”. Tuvo como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería basado en los supuestos de la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. La metodología que fue un enfoque cualitativo, aplicado a una persona joven con LES que ingreso por trombosis venosa profunda. Se obtuvieron datos a partir de una entrevista grabada, la escala Mishel

de la incertidumbre frente a la enfermedad, valoración exhaustiva y focalizada durante sus días de hospitalización. Se hizo un análisis a profundidad y se generaron tres categorías. Los diagnósticos se basaron en la NANDA, se plantearon intervenciones y resultados de acuerdo al NIC/NOC y finalmente se evaluaron. A través de los resultados se identificó un nivel alto de incertidumbre de acuerdo al instrumento utilizado, así como factores generadores de incertidumbre en la categoría de marco de los estímulos y mecanismos proveedores de estructura valorados como una oportunidad. Los diagnósticos más relevantes fueron afrontamiento inefectivo y conocimientos deficientes y de acuerdo a las intervenciones y evaluación se observó que fue capaz de expresar sus sentimientos y miedos, asimismo mejoró el nivel de conocimientos acerca de su enfermedad. Llegando a la conclusión que las intervenciones de enfermería con base en la teoría de Mishel permitieron brindar a la persona cuidados que modificaron su nivel de incertidumbre mostrando disposición para mejorar su salud y asimilando su enfermedad. ¹⁰

Del Val A. (2017) España “Intervención de enfermería en el LES. Justificación científica”. El objetivo fue Orientar tanto a la familia como al paciente de los cuidados generales que tienen que llevar a cabo en su domicilio para aumentar o mejorar su calidad de vida a través de intervenciones de enfermería. Estudio de revisión bibliográfica realizado mediante la recopilación de información destacada sobre el LES. Para realizar la revisión bibliográfica, primero se utilizó fuentes primarias como libros del ámbito de la Inmunología, medicina y enfermería para tener una base para poder comprender la información existente. Posteriormente, se usó fuentes secundarias como artículos científicos a través de Internet en bases de datos como: Elsevier, Pubmed, Dialnet, Scielo, Revista Española de cardiología y de reumatología. Para el autor fue de gran ayuda la consulta de organismos como ALAL, FELUPUS, Ministerio de sanidad y servicios Sociales e igualdad (canario), Arthritis Foundation, Sociedad Española de Nefrología y Ministerio de Sanidad Publica (chilena). Además, el autor utilizó libros como Atlas de dermatología y libro

de Avances en el LES. Se concluye que es esencial llevar a cabo una educación para la salud, a las personas con LES y a sus familiares y cuidadores, para que lo lleven a cabo en su día a día, haciendo que lleven una mejor calidad de vida y evitando así las posibles complicaciones que puedan aparecer. ¹¹

Martínez M. (2016) Granada España “Tratamiento psicológico en pacientes LES”. El gran propósito de esta revisión sistemática fue explorar las intervenciones psicológicas aplicadas a pacientes con (LES) y analizar su utilidad para promover una adaptación favorable en el área psicológica, social y física. Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos Acopas, Medline, PsycINFO y Cochrane Library, a través de eso se seleccionó algunas investigaciones empíricas del 2005 y 2016. Aquellos estudios fueron reflejados en diferentes opciones terapéuticas como: terapia cognitivo-conductual, expresión emocional escrita, entrenamiento en atención plena y una combinación de psicoeducación y psicoterapia en grupo. Estos resultados nos muestran que estas intervenciones pueden repercutir positivamente en la calidad de vida de los pacientes, la ansiedad, la depresión, el estrés, la salud mental, la imagen corporal, el manejo de la enfermedad, las relaciones interpersonales, la fatiga, y el dolor. Sin embargo, otros estudios nos muestran que se presentan notables limitaciones metodológicas que impiden extraer conclusiones definitivas. Por ello, se considera imprescindible la realización de ensayos controlados aleatorizados de mayor calidad metodológica que permitan cuantificar la eficacia de las intervenciones psicológicas en LES y establecer la superioridad de un tratamiento frente a otro. ¹²

Proaño N, Arévalo I. (2016) Quito- Ecuador. “Elementos reumatólogos y dermatólogos deberían conocer sobre el lupus eritematoso sistémico”. El objetivo del estudio fue revisar las principales manifestaciones del lupus eritematoso sistémico que pueden ser de interés para el binomio reumatólogo-dermatólogo en la atención multidisciplinaria, estudio retrospectivo, de revisión de publicaciones de la literatura médica del

período 2010, considerando como criterios de exclusión, los ensayos clínicos, así como los reportes de caso. Encontrándose que el compromiso de la piel es una manifestación frecuente de esta enfermedad, así como que en diversas manifestaciones forman parte de un gran aparición de cuadros clínicos desde los más leves y sólo limitados a piel, hasta aquellos que se presentan como parte del lupus sistémico, siendo el compromiso cutáneo la manifestación más frecuente después del cuadro articular. Se llegó a la conclusión de que el diagnóstico y el tratamiento precoz son vitales para conseguir un control de la enfermedad y evitar su avance y con ello la reducción de la calidad de vida del paciente. ¹³

Nacionales.

Aldea K. (2019) Lambayeque-Perú. “Calidad de vida y autoestima en pacientes con LES del Hospital Regional Lambayeque”. Su objetivo describe la calidad de vida y nivel de autoestima en pacientes con (LES) del Hospital Lambayeque. Usando una metodología cuantitativa, no experimental, descriptivo, en pacientes diagnosticados con LES que acudieron a diferentes servicios de consultorio externo en el hospital. Con una población de 96 pacientes, durante el periodo de agosto-noviembre. Se utilizó un cuestionario SF36 y el Inventario de Coopersmith modificado validado en Perú. Resultados: La CV es buena, con un promedio de sus 8 dimensiones ($50,67 \pm 25,65$) y el nivel de autoestima es intermedio 44,71%. El LES predomina en género femenino 88.3%. La media de edad fue 40,04 años. El grado de instrucción: primaria (18,8%), secundaria (33,0%), superior no universitario (15,3%) y superior universitario (32.9%). Las dimensiones más afectadas de calidad de vida son las funciones psicológicas: función social (46,02), desempeño emocional (51.37), salud mental (51.89). La CV según el tiempo de enfermedad en intervalo de 2-3 años (56,70%) y >5 años (62,90%) es mala, y de 4 a 5 años (57,10%) es buena. La comorbilidad que predomina con mala CV es la HA (64,30%). La CV asociada con el género: es mala en sexo femenino (61,41%) ($p < 0.001$). Conclusiones: La CV y autoestima en pacientes con

LES es buena y con nivel intermedio, respectivamente. La enfermedad predomina en el sexo femenino, adultos jóvenes, y con grado de instrucción básica. La CV es variable en un tiempo de enfermedad crónico y en la hipertensión arterial. La CV es mala en el sexo femenino. Existe una asociación entre calidad de vida y autoestima. ¹⁴

Taboada S. (2017) Loreto-Perú “Manifestaciones en mucosa bucal en pacientes de 20 a 60 años con LES del Hospital Regional de Loreto (Felipe Arriola Iglesias) de enero a julio del 2017”. Trabajo de investigación realizado con el objetivo de determinar las manifestaciones en mucosa bucal en pacientes con LES del hospital regional. Estudio es de tipo descriptivo, no experimental, cuantitativo, realizado en una muestra de 80 pacientes, como instrumento de utilizó la ficha de recolección de datos y toma de fotografías sobre las manifestaciones en mucosa bucal en pacientes con LES del hospital regional, se encontró que el 17% de los pacientes con diagnóstico LES siempre presentan lesiones en cavidad oral. Se concluyó que la enfermedad LES afecta más a las mujeres en un porcentaje de 87% que a los hombres con un porcentaje de 13%, el LES en las variantes estudiadas se manifestó en la mucosa bucal, como úlceras asociadas a estrías blancas o micosis puede coexistir diferentes tipos de estas lesiones en un paciente. ¹⁵

Aguilar K & Mayta M. (2017) Lima Perú “Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de LES y factores relacionados en un hospital de tercer nivel”. El objetivo fue medir la calidad de vida en pacientes con LES atendidos en Reumatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Estudio descriptivo observacional, muestreo por conveniencia. Realizado en una muestra de 60 pacientes, la información fue recogida utilizando el cuestionario de Mezzich. Los resultados obtenidos demostraron que la media de la Calidad de Vida encontrado fue de 6,50; m=4,68, en lo que se refiere al apoyo comunitario y m=5,85 para el bienestar psicológico y emocional, así como m=5,88; mientras que para plenitud personal los dominios con menor CV. Se encontró una relación significativa entre una

peor calidad de vida y un mayor número de comorbilidades ($p=0,037$) ($\rho=-0,270$). Concluyendo que La CV en pacientes con LES fue 6.5.¹⁶

Carrasco F. (2016) Lima Perú, “Calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015”. Buscando determinar la calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015. Estudio aplicativo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población la conformaron 30 pacientes. Se recogieron los datos utilizando un cuestionario SF-36 modificado. Los resultados demuestran que del 100%, 37%, son mayores de 60 años, 27% tienen edad entre 50 – 59 años; 17 %, entre 40 – 49 años; 13 %, el 73% son de sexo masculino, y 27% de sexo femenino. Se concluye que la calidad de vida en los pacientes ambulatorios, es poco saludable a no saludable, expresado en el impacto que tiene la enfermedad en la salud física y en el estado psicológico, la cual afectan la percepción de su bienestar en su calidad de vida.¹⁷

Bravo S (2016) Lima Perú “Depresión en pacientes diagnosticados con LES en la Asociación Peruana de LES (Apelupus), Surco 2014”. Este artículo tuvo como objetivo determinar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con LES en la asociación peruana de lupus (Apelupus). Investigación de tipo descriptivo y diseño no experimental, habiéndose utilizado un cuestionario como instrumento de recolección de datos a una muestra no probabilística intencional de 80 pacientes con diagnóstico de LES. Luego del análisis e interpretación de los resultados, se encontró que los pacientes con LES presentan un nivel moderado de depresión frente a las emociones del medio. Para recoger los datos se aplicaron pruebas psicométricas, procedimiento estandarizado compuesto por ítems organizados. Encontrándose que el 51,2 % de la muestra presenta un nivel de depresión moderada debido a las exigencias

emocionales del entorno, concluyendo que existe un nivel significativo de depresión en los pacientes con diagnóstico de LES. ¹⁸

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Cuidados de Enfermería.

El cuidado se constituye en el quehacer diario del profesional de enfermería y se centra en la atención integral de la persona, orientando y resolviendo los problemas que afectan al paciente. En este contexto, el cuidado puede ser resumido en la atención de las esferas biopsicosocial y emocionales, que incluye la empatía entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica. ¹⁹

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una afección inflamatoria, sistémica, crónica, autoinmune, cuyas manifestaciones varían desde una afección leve que puede llegar a la mortalidad, se presenta a cualquier edad y sin distinción de sexo, siendo el femenino en edad fértil de prevalencia variante entre 40 a 200 casos/100.000 habitantes; por lo que el diagnóstico y reconocimiento precoz son fundamentales para la derivación, tratamiento y pronóstico de los pacientes ²⁰, sin embargo por ser autoinmune de carácter sistémico con manifestaciones clínicas, y dicho pronóstico heterogéneo, obliga la implementación de una atención multidisciplinario en todo su proceso asistencial. ²¹

Dentro de este marco es importante mencionar que las actividades de promoción, prevención y detección, favorecen la información a la población y profesionales en general, la misma que está orientada a la identificación temprana de síntomas y signos del lupus eritematoso sistémico. ²²

Ahora bien entre los principales tipos de lupus tenemos: lupus eritematoso cutáneo, lupus eritematoso sistémico, que ataca a órganos y sistemas; el lupus inducido por medicamentos, y el lupus neonatal, en fetos y recién nacidos. ²³

En relación a lo expuesto, se debe comprender que la sintomatología es muy variable, de inicio con dolor, inflamación articular, cansancio, fatiga extrema, sensibilidad al sol y la luz ultravioleta, lesiones cutáneas, como erupciones, enrojecimiento o sarpullido, manifestaciones que pueden presentarse al mismo tiempo; algunos pacientes pueden debutar con úlceras bucales, nasales o vaginales, además de fiebre, posteriormente a estos episodios suelen presentar anemia. ²⁴

En los brotes severos de LES presentan alopecia, fenómeno de raynaud, (coloración azulada o blanquecina en dedos por el frío), convulsiones manifestaciones de complicaciones consideradas neurológicas. Asimismo debemos tener presente que en muchos paciente la inflamación por lupus puede afectar a los pulmones, caracterizado por la presencia de dolor en el pecho al respirar. ²¹

Por otra lado, alrededor de dos tercios de las personas aquejadas por esta enfermedad presentan alguna alteración en la piel, que se agravan con la luz solar o artificial, entre el 40 a 70%, presenta erupciones o llagas, principalmente en las áreas expuestas al sol como la cara, las orejas, el cuello, los brazos y las piernas, lesiones que obligadamente deben ser tratadas por un dermatólogo. ²⁵

Sin embargo en el lupus cutáneo crónico o discoidea, aparecen heridas circulares en forma de disco, en el cuero cabelludo y cara también lesiones rojas, escamosos, gruesas, que ocasionan escozor con dolor, la piel pudiera tornarse oscura, y en el cuero cabelludo causa la caída del cabello, con riesgo a ser permanente. ²⁶

Considerando que las lesiones de lupus discoidea son fotosensibles, la prevención es importante, por lo que debemos educar a los pacientes respecto al uso de protectores solares cuando se encuentre expuesto o cuando permanecen al aire libre o bajo luces fluorescentes se recomienda

utilizar ropa que cubra la mayor parte de su cuerpo, el uso de sombreros de ala ancha buscando protección de los rayos solares. ²²

Cuando el LES se encuentra activo, se producen lesiones tipo quemaduras de sol, preferentemente en la región malar, que se extiende sobre las mejillas y el puente nasal en forma de alas de mariposa (conocida como “erupción en forma de mariposa”), las lesiones que aparecen en brazos, piernas y el cuerpo, producen cambios en el color de la piel pero no producen cicatrices. ²⁷

Otros problemas de la piel, que pueden presentarse es la calcinosis causada por una acumulación de depósitos de calcio debajo de la piel, muchas veces dolorosos, que suelen dejar escapar un líquido blanco complicación como resultado de la insuficiencia renal. ²⁸

Las lesiones de vasculitis son poco frecuentes, se distingue por la aparición de pequeñas manchas de color rojo púrpura y en las piernas, dedos con líneas rojas, que causan daño significativo a la piel que pueden llegar a ocasionar muerte del área, determinadas por úlceras o manchas negras en la punta de los dedos o contorno de uñas de manos y pies, que pudieran llegar hasta la gangrena. ²⁵

Debe señalarse que los cuidados de la piel del paciente con lupus eritematoso sistémico, deben ser considerados como una rutina, que comienza con una higiene adecuada, utilizando productos hipoalergénicos, suaves y nada agresivos que limpien la piel sin dañarla ni irritarla, recomendarles el uso diario de productos de alto factor de protección solar, informarles y recomendarles diferentes opciones - cremas, geles, emulsiones, fluidos, espumas; durante el tratamiento y evitar la exposición al sol, protegerse con ropa adecuada, (uso de sombrero) por la fotosensibilidad de los medicamentos. ²⁹

Ahora bien, considerando que el LES afecta a las mucosas produciendo llagas o úlceras en la boca, la nariz y la vagina, fácilmente confundibles con herpes debido, al uso de inmunosupresores, las lesiones en el lupus son menos dolorosas que las del herpes. Para prevenir lesiones en la nariz se debe utilizar vaselinas neutras que protejan la zona, evitar ambientes muy secos, no abusar del uso de pañuelos de papel. ²⁷

Por otro lado, considerando que en la boca se pueden producir llagas y heridas, se recomienda extremar los cuidados bucodentales, con una correcta limpieza 3 veces al día utilizando productos sin alcohol ni otros agentes irritantes. En lo que respecta a la mucosa vaginal, en esta área es menos frecuente la aparición de llagas, pero sin embargo debe cuidarse la higiene de esta zona, utilizando siempre productos específicos y no irritantes. ⁹

El cuidado del cabello es importante, pues frecuentemente se presenta caída de este, debido a los medicamentos empleados en el tratamiento; pérdida que suele ser difusa, en matas o mechones, además se le debe informar al paciente que la caída del cabello será reemplazado por un crecimiento nuevo, salvo en erupción de discoidea, con cicatrización de folículos capilares la pérdida es permanente, recomendar lavarse el cabello con normalidad, con champú suave, no irritante. ³⁰

La complicación de mayor preocupación de pacientes con LES son las renales, conocidos como nefritis lipídica, (NL) debido a la destrucción de la estructura de los riñones que ocasiona deficiencia en la filtración de los desechos, produciendo inflamación de estos órganos, retención urinaria, hematuria, elevación de las proteínas en orina, hipertensión arterial que suele llegar a la insuficiencia renal, sintomatología que ocasiona en aproximadamente 25% necesidad de trasplante renal. ³¹

Por las consecuencias de la nefritis lupúdica y por la limitada capacidad de curación, los pacientes con enfermedad renal activa mejoran con

tratamiento farmacológico y no farmacológico,³² por ello se requiere que este se adhiera al tratamiento de esta manera vamos a favorecer su calidad de vida, en esta perspectiva el accionar del enfermero debe ser cuidado de calidad, humanizado, óptimo respetando los principios éticos; iniciarse con la valoración del paciente, priorizando sus necesidades, analizando los datos subjetivos y objetivos³¹

Podemos sostener que el cuidado de enfermería de manera holística, permite mejorar el estado de salud del paciente, reduciendo las alteraciones propias de la enfermedad, como minimizando los riesgos de complicaciones y con ello mejorar las expectativas de vida del individuo.

31

Un cuidado oportuno permite la identificación de síntomas desde el inicio de aparición de la enfermedad, síntomas como hinchazón repentina e inexplicable, especialmente en los pies, tobillos piernas, dedos brazos o los ojos, observación de sangre en la orina, presión arterial elevada, verificación de una apariencia espumosa en la orina, nicturia signos comprobados con los resultados del análisis de orina.¹⁹

El LES aumenta la frecuencia de la inflamación y afecta de forma negativa la salud y vida diaria del paciente que sufre esta enfermedad, por lo que se requiere regímenes alimentarios que contengan grasas saturadas como las contenidas en el omega-3, ajo, té, vegetales de hojas verde oscuro, grasas saturadas, adicionalmente actividad física, para mejorar la circulación sanguínea, fortalecer los músculos y disminuir el estrés.³²

Alimentos que se deben evitar, ya que estos pueden disminuir las probabilidades de un adecuado tratamiento del lupus eritematoso sistémico, estos alimentos dañinos pueden aumentar el alto riesgo de complicaciones. Entre ellos encontramos: grasas trans, alfalfa, sal, alcohol, café.²⁰

Las complicaciones menos frecuentes son las digestivas, pero deben ser consideradas puesto que suelen ocasionar vómitos, diarrea, pancreatitis, alteraciones hepáticas, peritonitis, etc. Los síntomas digestivos más comunes son: aftas, náuseas, diarrea, dolor abdominal y malestar inespecífico, en ocasiones debidos a los tratamientos instaurados. ³⁴

La vasculitis intestinal, es la primera complicación digestiva en pacientes con LES, en ciertas ocasiones se ve acompañada de pseudo-obstrucción intestinal y la pancreatitis aguda, náuseas, vómitos, dolor abdominal y hepatomegalia ³⁵; suele presentarse en el 25% de pacientes, disfagia media y baja, la cual puede ocasionar estrés, de la misma manera presentan hipoperistaltismo en el tercio inferior del esófago, que afecta a la motilidad esofágica; la candidiasis o infección por citomegalovirus, o úlcera gástrica y duodenal seguida de hemorragia digestiva, son síntomas que aparecen en casos complicados. ³⁴

3.2.2 Calidad de Vida.

La calidad de vida relacionada con el bienestar de pacientes con LES, esta ha sido evaluada utilizando instrumentos genéricos y específicos para enfermedades reumáticas y específicos para el mismo LES. ³⁶

Para la organización mundial de la salud, la calidad de vida está referida a la percepción que la persona tiene de su esfera, en el contexto cultural y del conjunto de valores en el que vive, relacionados con sus costumbres, principios, expectativas, normas e inquietudes, influido por la salud física del paciente, estado, nivel de independencia, relaciones sociales en general y en relación a su entorno. ³⁷

Además se dice las condiciones de la calidad de vida del ser humano tienen que determinar una vida digna y placentera, pero no una vida llena de aflicción. Es un concepto altamente subjetivo, ya que cada ser humano tiene un concepto propio sobre la calidad de vida y la felicidad. Además, está influido por la cultura en la que vive, los valores, la sociedad. ³⁸

La calidad de vida comprende factores tanto subjetivos como objetivos, entre los factores subjetivos se encuentra la percepción de cada individuo de su bienestar a nivel físico, psicológico y social, entre los factores objetivos, estarían el bienestar material, la salud la relación armoniosa con el ambiente físico y la comunidad, es decir, muchos aspectos afectan la calidad de vida de la persona. ³⁹

La calidad de vida debe ser enfocada en el bienestar físico, asociado a la salud y seguridad física de las personas; bienestar material, relacionado con la determinación del poder adquisitivo: vivienda, recreación alimentación; bienestar social, que se vincula a la armonía que sostiene el individuo en sus relaciones interpersonales con su entorno personal y laboral; bienestar emocional, autoestima, forma de pensar, razonar, creencias, cultura e inteligencia emocional. ⁴⁰

El concepto de la calidad de vida ha sido asumido por distintas disciplinas, pues es primordial para el análisis y diferentes mediciones, elaborados de acuerdo a la realidad de cada una de ellas. En el caso de los enfermos crónicos, debemos esperar que la salud percibida pase a ocupar un papel determinante en dicho bienestar. ⁴¹

Visto de esta manera, la calidad de vida puede variar de acuerdo a la edad, sexo, condición de salud y la residencia; sin dejar de lado los factores socioeconómicos y la escolaridad. Es necesario tener presente que los aspectos relacionados con la pérdida de la salud, afecta la calidad de vida, y en mayor medida los problemas de salud mental: desordenes de ansiedad, depresivos y afectivos. ³⁸

El LES, presenta diversidad de síntomas, así como evolución y pronóstico, cuya presunción diagnóstica abarca desde el sistema musculoesquelético, hematológico, así como el inmune, sumado a estos en

algunos casos produce daño dermatológico considerado, inclusive existen pacientes con manifestaciones de daños multisistémicos, los síntomas iniciales suelen permanecer durante todos los años de enfermedad. ³⁵

Se dice que el LES es una patología en la que intervienen factores genéticos, hormonales y ambientales, que al interactuar ocasionan intolerancia del organismo a sus propios componentes produciendo auto anticuerpos, formación de complejos inmunes que alcanza el daño tisular. Con frecuencia se detectan factores desencadenantes, como la exposición a la luz ultravioleta, las situaciones de estrés, infecciones o ciertos fármacos. ³⁶

La sintomatología del LES es variada, como: erupción roja forma de mariposa en cara, dolor e inflamación articular, fiebre repentina, dolor en pecho, pérdida repentina del cabello, dedos de manos y pies, pálidos o morados, sensibilidad al sol, disminución de glóbulos rojos o blancos, sensación de fatiga y cansancio permanente. ⁴²

Otros síntomas incluyen, llagas en la boca y en las mucosas, depresión, abortos repetidos, problemas en los riñones frecuentes, problemas óseos, síntomas de mayor importancia cuando se dan todos juntos. ⁴²

Cuando tratamos el tema de calidad de vida del paciente con LES, nos estamos refiriendo a algunos aspectos a considerar los mismos que son determinados principalmente por:

Bienestar físico: entendido como el perfecto estado y armonía del cuerpo de tal manera que se desarrollen como corresponde y dentro de los parámetros normales, permitiendo reaccionar eficazmente a las exigencias diarias, básicas como respirar, escuchar, observar, oler, tocar; hasta las más complejas como el metabolismo de nutrientes, la irrigación de oxígeno a todo el cuerpo, la eliminación de desechos y toxinas, hasta

la coordinación, la capacidad del pensamiento, la capacidad reproductiva, entre otras. ⁴³

En efecto el bienestar físico se da cuando la persona siente que ninguno de sus órganos o funciones están menos acabados; el cuerpo funciona eficientemente y hay una capacidad física apropiada para responder ante diversos desafíos de la actividad vital de cada uno. ⁴⁰

Los estilos de vida entonces son el componente fundamental que incide significativamente en la recuperación de este tipo de pacientes. La inactividad, la pasividad o el pensamiento negativo son los principales aliados de una inadecuada calidad de vida. ³⁹

El bienestar físico se altera por el dolor, sensación subjetiva de malestar y sufrimiento experimentado en distintas partes del cuerpo, incluyendo dolor de cabeza, espalda, muscular y articular, este último ocasionado por la inflamación, calor; enrojecimiento e hinchazón. ²⁷

Respecto al cansancio y agotamiento, podríamos afirmar que no son percibidos cambios cognitivos sustanciales, es decir los pacientes suelen conservar su capacidad de memoria, pensamiento y lenguaje; pero la capacidad para realizar sus tareas cotidianas ha disminuido, experimentan cansancio, agotamiento, poca energía, sobre todo cuando se encuentran ansiosos o deprimidos. ³¹

Las personas con lupus eritematoso sistémico aprenden a vivir con su enfermedad minimizando el impacto que tiene en su vida; sin embargo deben tener presente el consumo de cualquier tipo de drogas están contraindicado, por la interacción negativa con los medicamentos (deprimen el sistema inmunitario); así como los tatuajes o piercings están prohibidos en ellos por el riesgo de incremento de probabilidades de infección. ⁴²

Los síntomas de astenia y la fatiga son difíciles de definir, pueden estar presentes hasta en el 80 % de los casos en algún momento de la evolución de la enfermedad, y en la mitad de los casos, representarán el problema más incapacitante y el principal motivo de acudir a la consulta. El paciente lúpico con astenia o fatiga tiene una percepción de su estado y calidad de vida muy mala, y una reducción de su capacidad de autonomía.

43

La falta de sueño es ocasionada por el dolor, por lo que se recomienda reducir este, utilizando herramientas que incluyen tratamiento psicoterapéutico que los ayude a relajarse y descansar, conjuntamente con el tratamiento farmacológico antes de ir a descansar, uso de analgésico, acupuntura, masajes, ejercicios suaves por las mañanas, practicar meditación, ducha caliente, tai-chi, yoga, de respiración para relajar del cuerpo y la mente, especialmente pensar en positivo. ⁴⁹

Se recomienda mejorar los hábitos de sueño, para contribuir al logro del bienestar, tratando de dormir de 7 a 8 horas diarias, realizar actividad aeróbica diaria, evitar la cafeína, nicotina, y alcohol por varias horas antes de acostarse asegúrese que su colchón, sábanas sean cómodas y que la temperatura y la cantidad de oscuridad en su habitación sean apropiadas, durante el día incluya periodos de descanso cuando los necesite. ⁴⁴

El bienestar psicológico, concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo. Está relacionado como la gente lucha en su día a día afrontando los retos que se van encontrando en sus vidas, ideando modos como manejarlos, aprendiendo de ellos y profundizando su sensación de sentido de la vida. ⁴⁵

Carol Ryff, desarrolló un modelo de bienestar psicológico formado por las dimensiones de autoaceptación, propósito en la vida, crecimiento personal, autonomía, optimismo, dominio del entorno. ⁴⁶

Por otro lado, la depresión es considerada como predictor que afecta negativamente la mayoría de las escalas del SF-36 que la calidad de vida, sobre todo en lo relacionado al dolor corporal, rol emocional y salud mental, suelen variar dependiendo de su estado anímico, es decir el estado emocional puede ser, mediador de la relación entre el apoyo social y la salud. ¹³

El vivir la vida con LES puede ser desafiante, sin embargo es normal que sienta infelicidad, frustración, ira o tristeza sentimientos negativos abrumadores y duraderos que aparecen y desaparecen, según los brotes y las remisiones, el mejor marcador de la depresión es la falta de interés en hacer las actividades y atender las responsabilidades que anteriormente eran importantes. Para eso se requiere detectar, tratar adecuadamente y oportunamente estos síntomas. ⁴⁷

Por otro lado, el apoyo social es otro concepto complejo que incluye por lo menos tres niveles de análisis (comunitario, redes sociales e íntimos), que cumplen una serie de funciones emocionales, materiales, informacionales. ⁴⁸

El apoyo emocional se refiere a las demostraciones de amor, cariño y pertenecer a grupos de amistades que implique poder hablar con alguien sobre las preocupaciones, molestias y sentimientos negativos que ocasiona la enfermedad. ⁴⁶

Al respecto, comentan que han encontrado que las personas que padecen de alguna enfermedad crónica y que tienen un alto nivel de satisfacción con respecto al apoyo social, presentan un mejor grado de adaptación a

la enfermedad y que es más importante la percepción que tiene el paciente de lo adecuado del soporte social que el soporte que realmente recibe. ⁴⁸

El diseño de un modelo que permita entender más integralmente el lupus eritematoso sistémico, se hace necesaria, considerando que el impacto de las enfermedades crónicas como el LES, parece estar estrechamente vinculado a la situación social, cultural y económica de estos pacientes, incidiendo de forma diferencial en su calidad de vida. ¹³

Dentro de este contexto, la perspectiva psicosocial del paciente con lupus, tiene en cuenta que la aceptación de la realidad, que implica, un tratamiento con efectos secundarios que pueden alterar su aspecto físico inicial y enfrentarse a una enfermedad crónica, que le ocasiona reducción de la capacidad de autonomía por ello, la terapia debe incluir apoyo emocional y contar con la participación de su red social. ⁴⁸

La correcta evaluación del paciente con lupus debe incluir el estado de su calidad de vida, de la misma forma que valoramos y evaluamos la actividad y el daño crónico. Estas son las tres áreas (calidad de vida, actividad y daño crónico) que nos permitirán tener una visión real y un conocimiento exacto de la situación del paciente ⁴²; ahora bien, la incertidumbre hacia el futuro, se le agudiza cuando sufre nueva crisis, que origina dudas con la medicación, miedos a la incapacidad permanente, a los cambios que hay que incluir en la vida, baja su autoestima, presentan miedos a perder los afectos de quienes los rodean, por la apariencia alterada consecuente de las fármacos, estas crisis son impredecibles, pierden fuerzas, presentan tendencia al aislamiento, confusión y alteración del entorno familiar. ⁴⁹

Es muy recomendable que los integrantes de su familia nuclear los acompañen a las consultas de todos los especialistas, esto los ayuda a comprender la enfermedad, eliminar sus dudas y miedos, fortaleciendo su calidad de vida.

Se requiere que el paciente y familia:

Aprendan a conocer signos y síntomas de la enfermedad en actividad.

Comprendan que el lupus eritematoso sistémico difiere de una a otra persona.

Incentiven a su red social a conocer sobre el tema.

Evitar el estrés físico y mental.

Descansar dentro de sus horarios adecuados.

Mantenerse activos según tolerancia.

Asumir actitud positiva.

Hacer comprender que el lupus eritematoso sistémico es parte de su vida sin ser el centro de ella.

No aislarse.

No habituarnos a hacer menos de lo que somos capaces de hacer.

No sentir culpas por tener períodos en los que nos sentimos sin fuerzas o estamos deprimidos. ²⁷

3.3 Marco conceptual.

1. **Actividades diarias (AVD):** Comprenden todas aquellas actividades de la vida cotidiana que tienen un valor y significado concreto. Estas actividades de la vida diaria, también conocidas como áreas de ocupación, son todas aquellas tareas y rutinas típicas que una persona realiza diariamente y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en la sociedad, cumpliendo así su rol dentro de ella. ²⁸
2. **Apoyo social:** El apoyo social es una serie de recursos psicológicos que son significativas para un individuo y que lo hacen sentirse estimado y valorado con una expresión positiva permitiendo que el individuo se sienta satisfecho.
3. **Autoaceptación:** Consiste en aceptar y aprobarse a uno mismo y cada una de las partes que nos forman o nos integran, teniendo en cuenta tanto nuestras virtudes y nuestros defectos, ya que todos forman parte de nuestro ser.

4. **Autonomía:** La autonomía personal (moral o decisoria) es la capacidad del individuo para hacer elecciones, tomar decisiones y asumir las consecuencias de las mismas. También encarar el problema como persona ante sí misma y ante la sociedad.
5. **Bienestar físico:** Cuando nos referimos al bienestar físico, entendemos que cada uno de los órganos que comprenden nuestro cuerpo se encuentran en perfecto estado y en armonía.
6. **Bienestar Psicológico:** El bienestar psicológico es un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo.
7. **Calidad de vida:** Nos referimos a un concepto que hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal.
8. **Cansancio:** Es la falta de fuerzas después de realizar un trabajo físico, intelectual o emocional, o por la falta de descanso. Pero puede ser síntoma de una enfermedad, si no hay una actividad previa que lo justifique.
9. **Cefaleas:** Sensación dolorosa en cualquier parte de la cabeza, que va desde un dolor agudo a un dolor leve y puede ocurrir con otros síntomas a veces puede ser persistente que va acompañado de sensación de pesadez.
10. **Cuidado de piel y mucosas:** El objetivo principal es prevenir las úlceras por decúbito o la excesiva sequedad de las mucosas, a través de una higiene, nutrición e hidratación adecuadas.
11. **Cuidados de Enfermería:** El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.
12. **Cuidados del aparato digestivo:** Son cuidados que se debe tener en cuenta para poder prevenir y evitar las complicaciones más frecuentes en

LES como: vómitos, diarrea, pancreatitis, alteraciones hepáticas, peritonitis, etc.

- 13. cuidados nefrológicos:** Incluyen técnicas como la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal. Estas son algunas de las actividades relacionadas con estas técnicas especiales.
- 14. Depresión:** Se describe que es una enfermedad grave y común que afecta física y mentalmente de modo que hace sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado.
- 15. Dominio del entorno:** Se refiere a la habilidad para manejarse en un entorno difícil, teniendo la capacidad para adaptarse a las circunstancias adversas.
- 16. Estrés:** Conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, producto de diversas situaciones en el ámbito laboral o personal: exceso de trabajo, ansiedad, situaciones traumáticas que se hayan vivido, etc.
- 17. Hipertensión Arterial (HTA)** Es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear
- 18. Nefritis lúpica:** Es una complicación frecuente en las personas con LES. La nefritis se produce cuando los anticuerpos del lupus atacan a la estructura de los riñones, que filtran los desechos. Esto causa inflamación renal y puede llevar a presentarse sangrado durante la micción.
- 19. Micción:** Es un proceso mediante el cual la vejiga urinaria elimina la orina, contenida, cuando está llena. esta acción, en algunos pacientes esto se dificulta mucho.
- 20. Relaciones interpersonales:** Pueden basarse en emociones y sentimientos, como el amor y el gusto artístico, el interés por los negocios y por las actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar, entre otros.

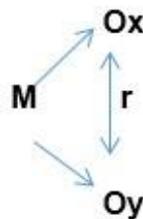
IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación

El estudio fue de tipo aplicativo el cual tuvo como propósito descifrar en sus características principales al fenómeno de estudio, además el estudio presenta un enfoque cuantitativo el cual basa su practicidad en la obtención de resultados ordinales a través de la estadística. En cuanto al nivel de la investigación se desarrolla el nivel correlacional el cual se define como el proceso que busca definir la relación entre dos variables de estudio mas no comprender la causal. ⁵⁰

4.2 Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal, el cual es un procedimiento donde no hay una repercusión directa en la variable o fenómeno que se estudia, por lo que se observa tal y como se presenta en la realidad en un momento dado y lugar determinado. ⁵¹ En este sentido se seguirá el siguiente esquema:



Donde:

M	Muestra.
Ox	Cuidados de enfermería.
Oy	Calidad de vida.
R	Relación entre las variables.

4.3. Población – Muestra

4.3.1 Población.

La población de estudio estuvo constituida por pacientes continuadores y nuevos que se entienden en la consulta externa del servicio de Reumatología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz durante el primer semestre 2021.

N = 80.

4.3.2 Muestra.

Fue censal porque se trabajó con toda la población de estudio es decir con pacientes continuadores y nuevos que se entienden en la consulta externa del servicio de Reumatología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz durante el primer semestre 2021.

4.3.3 muestreo

Se procedió con un muestreo de tipo censal a toda la población de estudio como muestra por ser una cantidad mínima.

4.4 Hipótesis general y específica

4.4.1 Hipótesis General.

Existe relación directa entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.

4.4.2 Hipótesis Específicas.

H.E.1:

Existe relación directa entre los cuidados de enfermería de la piel y mucosas y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.

H.E.2:

Existe relación directa entre los cuidados de enfermería nefrológicos y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.

H.E.2:

Existe relación directa entre los cuidados de enfermería del aparato digestivo y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.

4.5 Identificación de Variables

V1: Cuidados de Enfermería. El cuidado se constituye en el quehacer diario del profesional de enfermería y se centra en la atención integral de la persona, orientando y resolviendo los problemas que afectan al paciente. En este contexto, el cuidado puede ser resumido en la atención de las esferas biopsicosocial y emocionales, que incluye la empatía entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica. ¹⁹

Cuidado de piel y mucosas

Cuidados Nefrológicos

Cuidados del aparato digestivo

V2: Calidad de vida. Para la organización mundial de la salud, la calidad de vida está referida a la percepción que la persona tiene de su esfera, en el contexto cultural y del conjunto de valores en el que vive, relacionados con sus costumbres, principios, expectativas, normas e inquietudes, influido por la salud física del paciente, estado, nivel de independencia, relaciones sociales en general y en relación con su entorno. ³⁷

Bienestar físico

Bienestar Psicológico

4.6 Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores/Ítems	Niveles	Escala	
V1: Cuidados de Enfermería.	El cuidado de enfermería se constituye en el quehacer diario del profesional de enfermería y se centra en la atención integral de la persona, orientando y resolviendo los problemas que afectan al paciente.	De acuerdo a la variable cuidados de enfermería se realizó el cuestionario denominado cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente que se denominado de 20 ítems los cuales se trabajó en base a las siguientes dimensiones cuidados de piel y mucosas, cuidados nefrológicos, cuidados del aparato digestivo y se obtuvieron los resultados como bueno, regular o malo.	Cuidado de piel y mucosas	Cuidados de la Boca Cuidados de piel y mucosas Cuidados del cabello Cuidados de la ocular	(ítem 1-3) (ítem 4-8) (ítem 9) (ítem 10-11)	Bueno Regular Malo	Ordinal
			Cuidados Nefrológicos	Frecuencia de micción Control de HTA Nivel de Edema Dieta	(ítem 12-13) (ítem 14-15) (ítem 16) (ítem 17)	Bueno Regular Malo	Ordinal
			Cuidados del aparato digestivo	Vómitos, Nauseas, Diarrea Dolor abdominal Cefaleas	(ítem 18) (ítem 19) (ítem 20)	Bueno Regular Malo	Ordinal
V2: Calidad de vida.	Para OMS, la calidad de vida está referida a la percepción que la persona tiene de su esfera, en el contexto cultural y del conjunto de valores en el que vive, relacionados con sus costumbres, principios, expectativas, normas e inquietudes, influido por la salud física del paciente, estado, nivel de independencia, relaciones sociales en general y en relación con su entorno. ³⁷	La variable calidad de vida se define por las siguientes dimensiones bienestar físico y bienestar psicológico con un total de 16 ítems se le cuantificará mediante índices, siempre (0).la mayoría de tiempo (1).buena parte del tiempo (2). Algunas veces (3) muy pocas veces (4) y nunca (5). Obteniendo como resultado bueno, regular o malo	Bienestar físico	Dolor Cansancio Astenia Fatiga Sueño	(ítem 1-2) (ítem 3-4) (ítem 5) (ítem 6) (ítem 7)	Alta Media Baja	Ordinal
			Bienestar Psicológico	Auto aceptación Autonomía Dominio del entorno Depresión Apoyo social	(ítem 8-9) (ítem 10-11) (ítem 12-13) (ítem 14-15) (ítem 16)	Alta Media Baja	Ordinal

4.7 Recolección de datos

4.7.1.

Para la recolección de datos se utilizó, la técnica de encuesta, para ello se solicitó el permiso del establecimiento de salud: a través de un documento, que se envió al director del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz permiso para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos y como instrumento un cuestionario elaborado por las investigadoras, estructurado en 20 ítems con preguntas cerradas, para responder mediante alternativas (siempre, a veces, nunca); para medir la variable Calidad de Vida, se utilizará la Escala de calidad de Vida (SF- 36- MEX) para pacientes pediátricos con lupus eritematoso sistémico reestructurada por las autoras, el mismo que consta de 16 ítems.

Respetándose la privacidad del participante por lo que la participación será anónima, así como la información que se obtuvo solo fue uso exclusivo de la investigación, pero expresado de forma general y no específica.

4.7.2. Instrumento

Para medir la confiabilidad de los instrumentos se utilizó el índice de consistencia interna de Alfa de Cron Bach, en el cual ambos resultados deberán estar por encima del 0,7 en consecuencia se tratará de instrumentos fiables que harán mediciones estables y consistentes.

Ficha técnica del instrumento: validación y confiabilidad.

Validación. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por las investigadoras, estructurado en 20 ítems con preguntas cerradas, para responder mediante alternativas (siempre, a veces, nunca); para medir la variable Calidad de Vida, se utilizó la Escala de calidad de Vida VIDA (SF- 36- MEX) para pacientes pediátricos con lupus eritematoso sistémico reestructurada por las autoras, el mismo que consta de 16 ítems.

Confiabilidad. Para medir la confiabilidad del instrumento (Cuidados de enfermería), se utilizó el Índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach, el valor alfa obtenido fue ($\alpha=0.868$). En el caso del instrumento (Calidad de

vida), el valor del Alfa obtenido fue ($\alpha=0.838$) ambos resultados están por encima del 0,7 en consecuencia se trata de instrumentos fiables que hará mediciones estables y consistentes.

Técnica de análisis e interpretación de datos.

Los procedimientos en la recolección de datos siguió los siguientes pasos; recolección, análisis de las respuestas ofrecidas por la muestra de estudio, luego de ello se realizó la codificación de cada respuestas con los valores determinados lo que se denomina tabulación, con lo que se elaboró una base de datos que fue procesada y analizada por el software SPSS 25.0 lo que brindó el análisis estadístico en variables y dimensiones para luego establecer el diseño de dichos resultados en tablas y figuras para su posterior presentación mediante los programas Excel y Word, con su interpretación respectiva.

Análisis estadístico descriptivo: El estudio presentó un análisis univariado, de las variables de estudio donde se presentó, resultados de ambas las variables como de sus dimensiones.

Análisis inferencial: En este caso por ser variables con un valor ordinal se utilizó la prueba estadística de la Rho de Spearman, considerando un valor de $p<0.05$ como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.

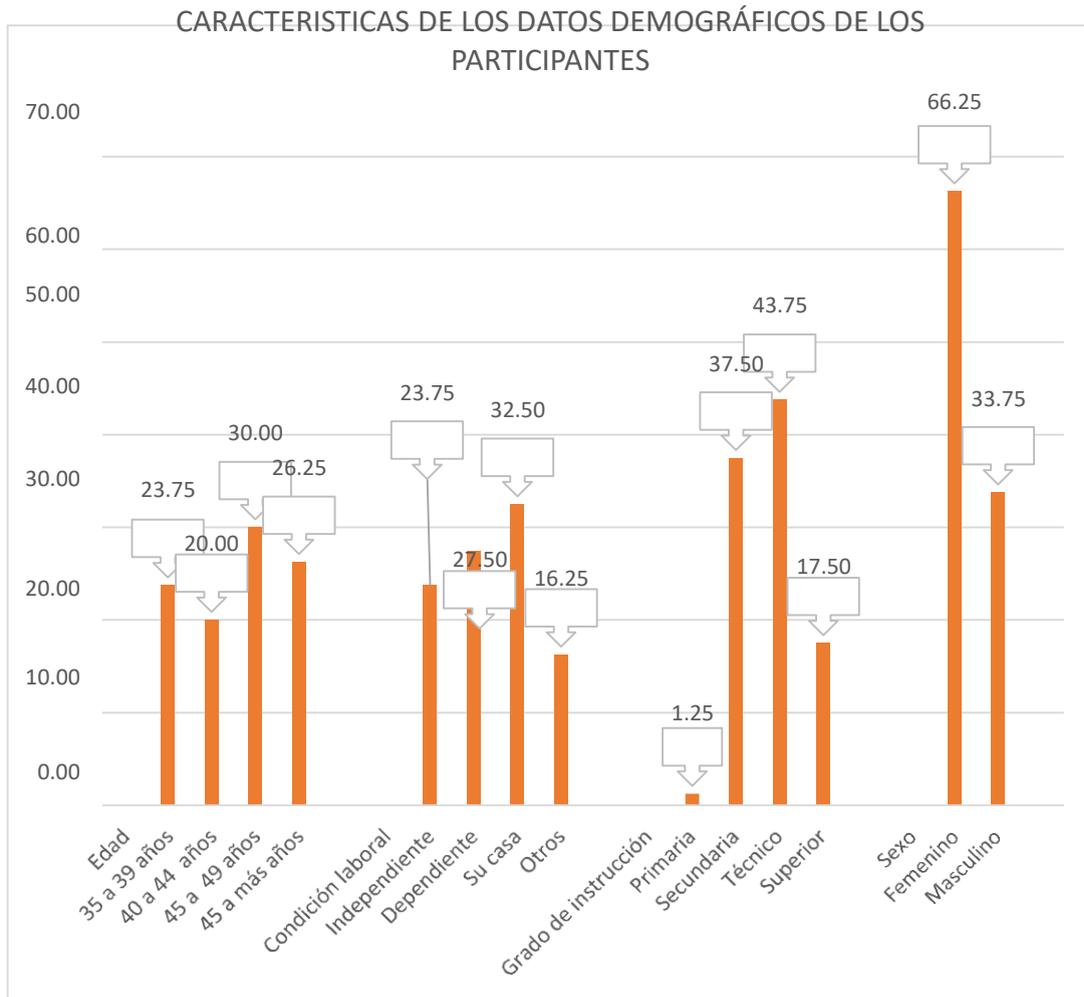
V. RESULTADOS

5.1 Presentación de Resultados.

Tabla 1. Características generales de los participantes.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
35 a 39 años	19	23.75
40 a 44 años	16	20.00
45 a 49 años	24	30.00
45 a más años	21	26.25
Condición laboral		
Independiente	19	23.75
Dependiente	22	27.50
Su casa	26	32.50
Otros	13	16.25
Grado de instrucción		
Primaria	1	1.25
Secundaria	30	37.50
Técnico	35	43.75
Superior	14	17.50
Sexo		
Femenino	53	66.25
Masculino	27	33.75

Gráfico 1. Características generales de los participantes.



Fuente: Encuesta cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente.

Tabla 2. Distribución de datos según la variable cuidado de enfermería.

Nivel	F	%
Deficiente	8	10,0
Regular	48	60,0
Eficiente	24	30,0
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente.

Gráfico 2. Distribución de datos según la variable cuidado de enfermería.

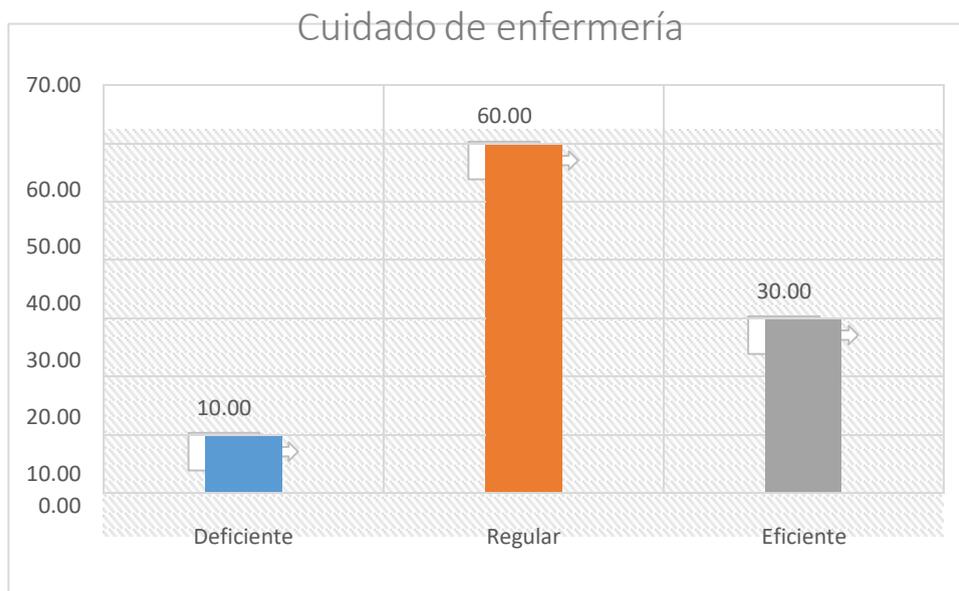


Tabla 3. Nivel de cuidado de enfermería según dimensión cuidado de piel y mucosas.

Nivel	F	%
Deficiente	5	6,3
Regular	42	52,5
Eficiente	33	41,3
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente

Gráfico 3: Nivel de cuidado de enfermería según dimensión cuidado de piel y mucosas.

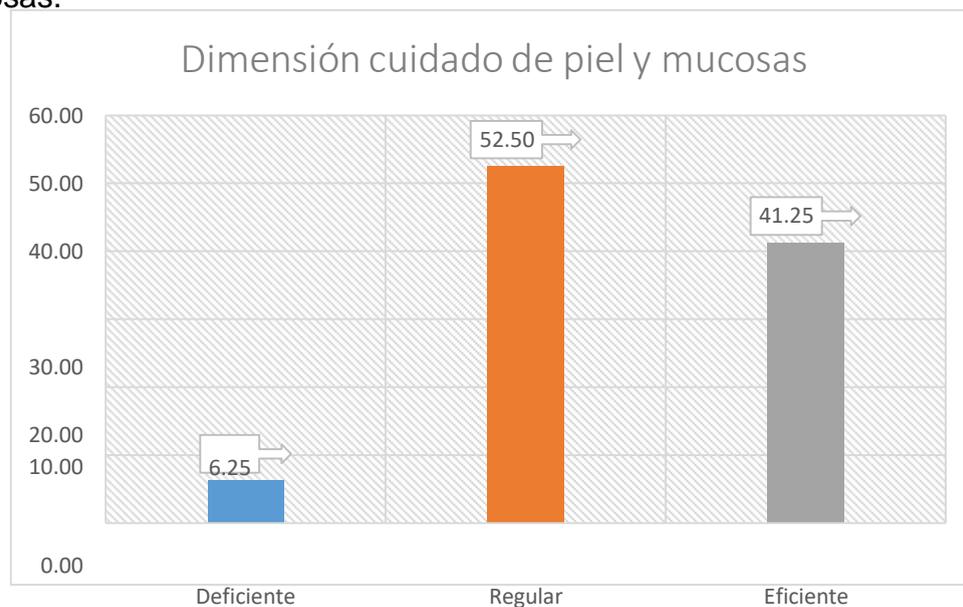


Tabla 4. Nivel de cuidado de enfermería según dimensión cuidados nefrológicos.

Nivel	F	%
Deficiente	9	11,3
Regular	47	58,8
Eficiente	24	30,0
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente.

Gráfico 4: Nivel de cuidado de enfermería según dimensión cuidados nefrológicos.

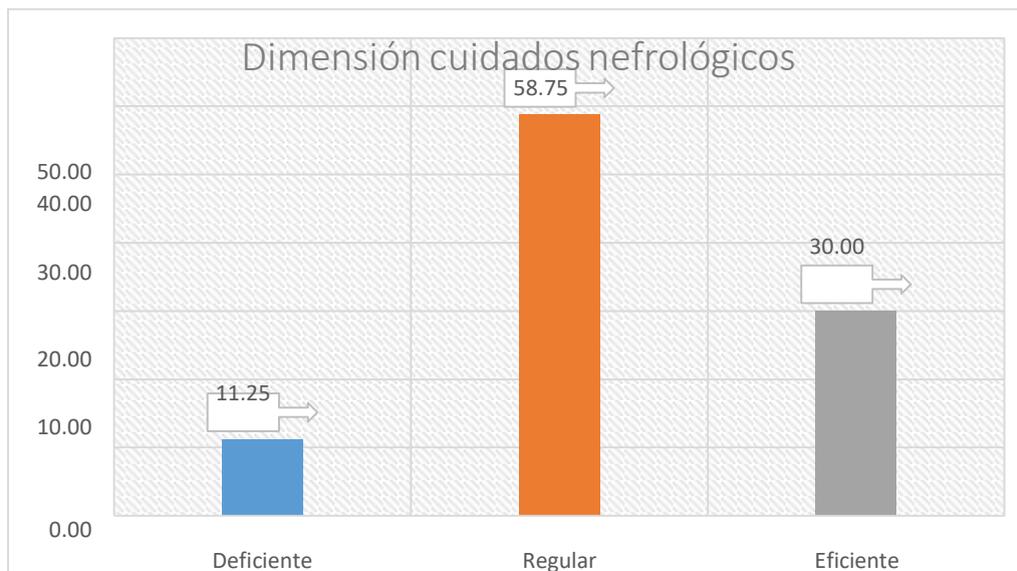


Tabla 5. Nivel de cuidado de enfermería según dimensión cuidados del aparato digestivo.

Nivel	F	%
Deficiente	26	32,5
Regular	19	23,8
Eficiente	35	43,8
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente.

Gráfico 5: Nivel de cuidado de enfermería según dimensión cuidados del aparato digestivo.

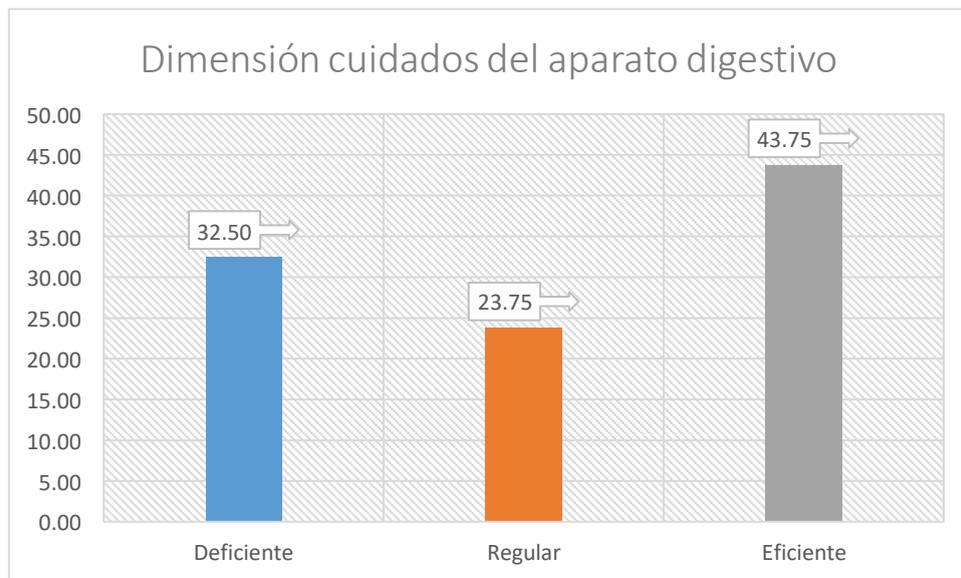


Tabla 6. Distribución de datos según la variable calidad de vida.

Nivel	F	%
Malo	27	33,8
Regular	33	41,3
Bueno	20	25,0
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente.

Gráfico 6: Distribución de datos según la variable calidad de vida.

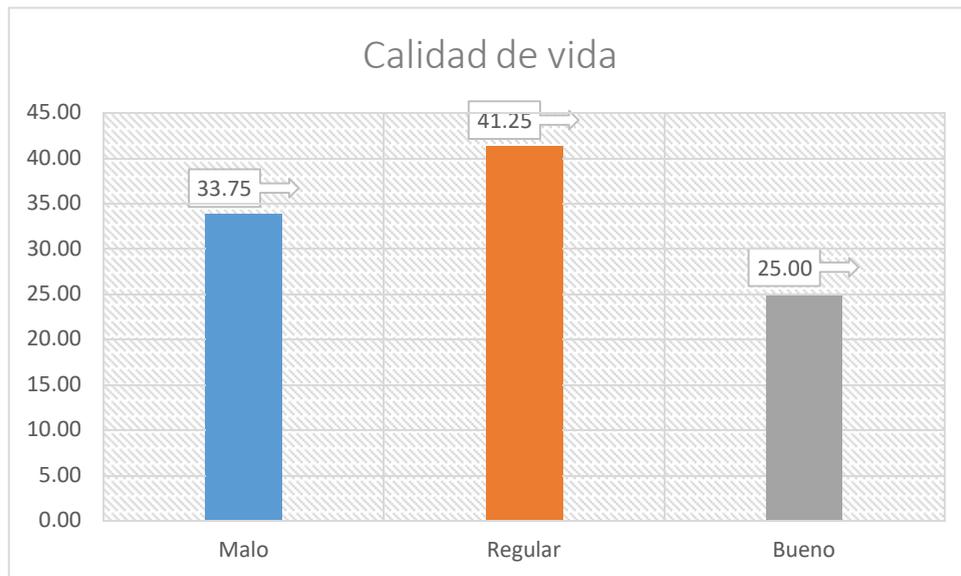


Tabla 7. Nivel de calidad de vida según dimensión bienestar físico.

Nivel	F	%
Malo	25	31,3
Regular	37	46,3
Bueno	18	22,5
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente.

Gráfico 7: Nivel de calidad de vida según dimensión bienestar físico.

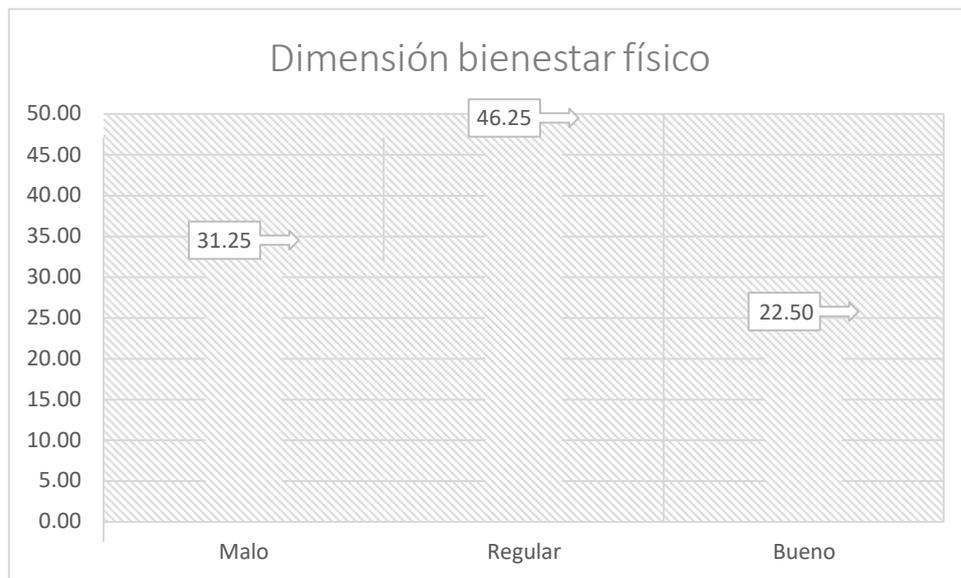


Tabla 8. Nivel de calidad de vida según dimensión bienestar psicológico.

Nivel	F	%
Malo	25	31,3
Regular	40	50,0
Bueno	15	18,8
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente

Gráfico 8: Nivel de calidad de vida según dimensión bienestar psicológico.

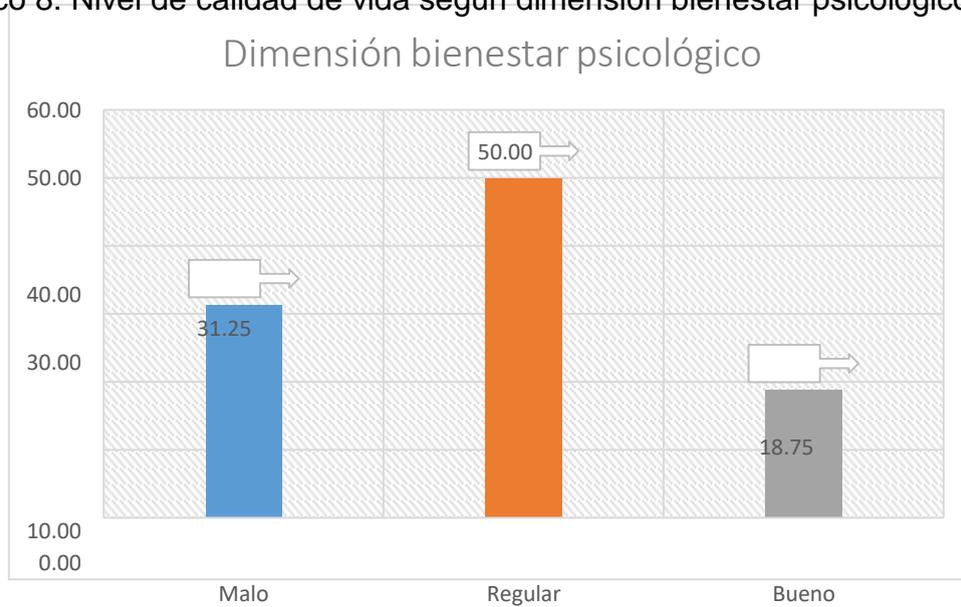


Tabla 9. Niveles del cuidado de enfermería, según la calidad de vida.

Cuidado de enfermería	Calidad de vida							
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
Deficiente	2	2.50	5	6.25	1	1.25	8	10.00
Regular	20	25.00	18	22.50	10	12.50	48	60.00
Eficiente	5	6.25	10	12.50	9	11.25	24	30.00
Total	27	33.75	33	41.25	20	25.00	80	100.00

Fuente: Encuesta de cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente

Gráfico 9. Niveles del cuidado de enfermería, según la calidad de vida.

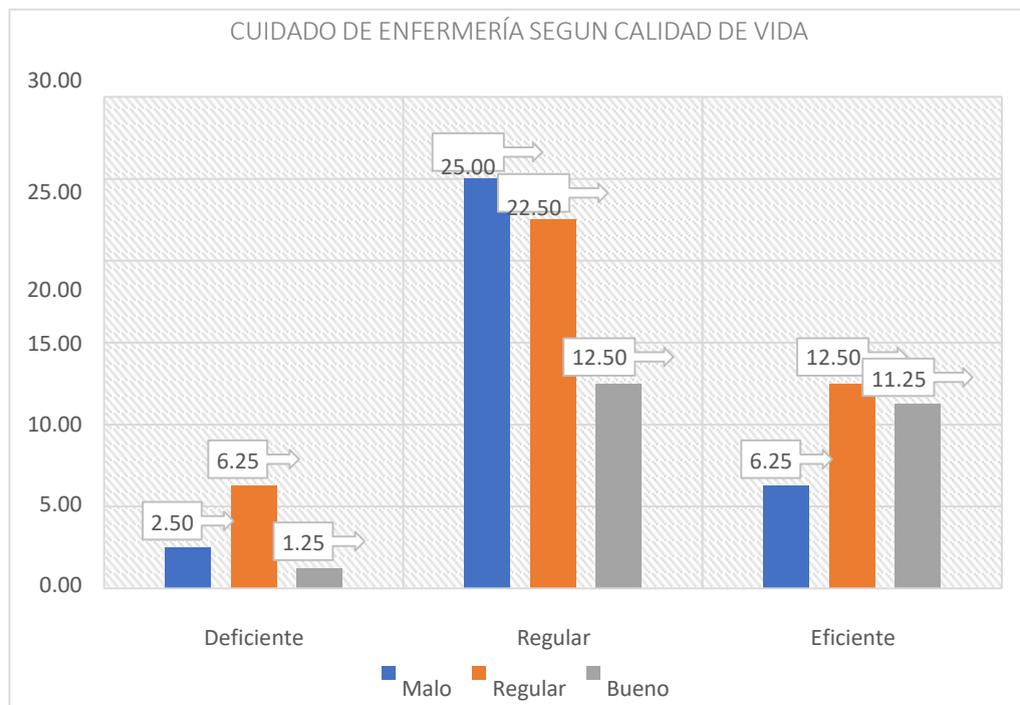


Tabla 10. Niveles del cuidado de enfermería en su dimensión cuidado de piel y mucosas, según la calidad de vida.

Cuidado de piel y mucosas	Calidad de vida							
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
Deficiente	1	1.25	3	3.75	1	1.25	5	6.25
Regular	13	16.25	19	23.75	10	12.50	42	52.50
Eficiente	13	16.25	11	13.75	9	11.25	33	41.25
Total	27	33.75	33	41.25	20	25.00	80	100.00

Fuente: Encuesta de cuidados enfermería y calidad de vida del paciente.

Gráfico 10. Niveles del cuidado de enfermería en su dimensión cuidado de piel y mucosas, según la calidad de vida.

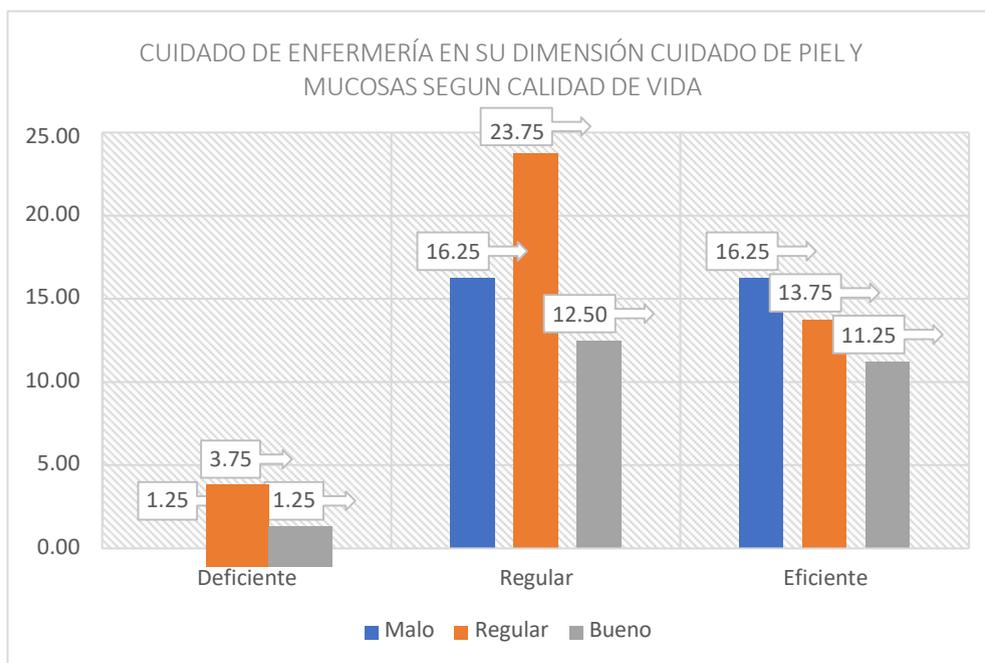


Tabla 11. Niveles del cuidado de enfermería en su dimensión cuidados nefrológicos, según la calidad de vida.

Cuidados nefrológicos	Calidad de vida							
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
Deficiente	4	5.00	4	5.00	1	1.25	9	11.25
Regular	19	23.75	18	22.50	10	12.50	47	58.75
Eficiente	4	5.00	11	13.75	9	11.25	24	30.00
Total	27	33.75	33	41.25	20	25.00	80	100.00

Fuente: Encuesta de cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente.

Gráfico 11. Niveles del cuidado de enfermería en su dimensión cuidados nefrológicos, según la calidad de vida.

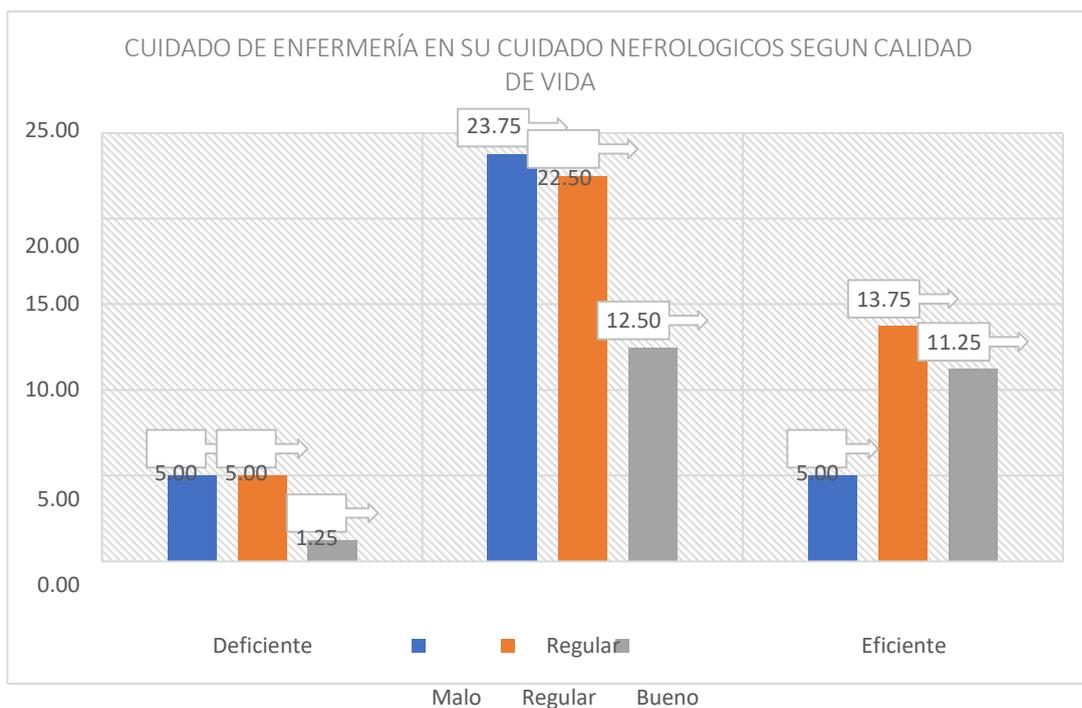
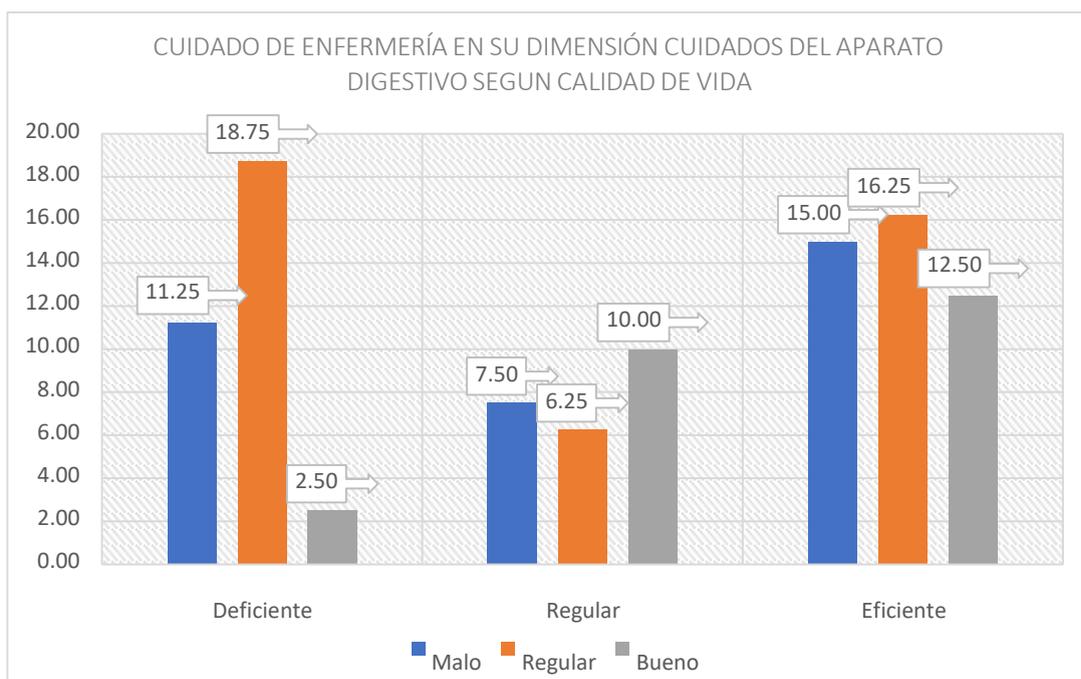


Tabla 12. Niveles del cuidado de enfermería en su dimensión cuidados del aparato digestivo, según la calidad de vida.

Cuidados del aparato digestivo	Calidad de vida							
	Malo	%	Regular	%	Bueno	%	Total	%
Deficiente	9	11.25	15	18.75	2	2.50	26	32.50
Regular	6	7.50	5	6.25	8	10.00	19	23.75
Eficiente	12	15.00	13	16.25	10	12.50	35	43.75
Total	27	33.75	33	41.25	20	25.00	80	100.00

Fuente: Encuesta cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente.

Gráfico 12. Niveles del cuidado de enfermería en su dimensión cuidados del aparato digestivo, según la calidad de vida



5.2 Interpretación de los Resultados

En la tabla y grafico 1, respecto a la edad de los participantes, 30.00% (24/80) tienen de 45 a 49 años, 26.25% (21/80) 45 a más años, 23.75% (19/80) 35 a 39 años y 20.00% (16/80) 40 a 44 años. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los participantes tienen de 45 a 49 años de edad.

En lo referente a la condición laboral, 32.50% (26/80) tiene una condición laboral de su casa, 27.50% (22/80) es dependiente, 23.75% (19/80) es independiente y 16.25% (13/80) tiene otra condición laboral. Se puede constatar que en una mayor proporción tiene una condición laboral de su casa.

En lo referente al grado de instrucción, 43.75% (35/80) tiene grado de instrucción de nivel técnico, 37.50% (30/80) tiene nivel de secundaria, 17.50% (14/80) tiene nivel superior y 1.25% (1/80) presenta nivel primario. Se puede constatar que en una mayor proporción tiene un grado de instrucción técnico.

Por otro lado, 66.25% (53/80) es del sexo femenino y 33.75% (27/80) es masculino. Lo que nos indica que la mayoría de los participantes son del sexo femenino.

En la tabla y grafico 2, podemos observar que 60.00% (48/80) tiene una percepción del cuidado de enfermería regular, 30.00% (24/80) eficiente y 10.00% (8/80) deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen una percepción regular del cuidado de enfermería.

En la tabla y grafico 3, podemos observar que 52.50% (42/80) tiene una percepción del cuidado de piel y mucosas regular, 41.25% (33/80) eficiente y 6.25% (5/80) deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen una percepción regular del cuidado de piel y mucosas.

En la tabla y grafico 4, podemos observar que 58.75% (47/80) tiene una percepción de los cuidados nefrológicos regular, 30.00% (24/80) eficiente y 11.25% (9/80) deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen una percepción regular de los cuidados nefrológicos.

En la tabla y grafico 5, podemos observar que 43.75% (35/80) tiene una percepción de los cuidados del aparato digestivo eficiente, 32.50% (26/80) deficiente y 23.75% (19/80) regular. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen una percepción eficiente de los cuidados del aparato digestivo.

En la tabla y grafico 6, podemos observar que 41.25% (33/80) presenta una calidad de vida regular, 33.75% (27/80) mala y el 25.00% (20/80) buena. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes presentan una calidad de vida regular.

En la tabla y grafico 7, podemos observar que 46.25% (37/80) presenta un bienestar físico regular, 31.25% (25/80) malo y 22.50% (20/80) bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes presentan un bienestar físico regular.

En la tabla y grafico 8, podemos observar que 50.00% (40/80) presenta un bienestar psicológico regular, 31.25% (25/80) malo y 18.75% (15/80) bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes presentan un bienestar psicológico en un nivel regular.

En la tabla y grafico 9, se correlaciona la percepción del cuidado de enfermería con la calidad de vida del paciente, se encontró que del grupo que tiene una percepción deficiente del cuidado de enfermería 2.50% (2/27) presenta una calidad de vida mala, 6.25% (5/33) regular y 1.25% (1/20) presentó una calidad de vida buena. En el grupo que presento una percepción regular 25.00% (20/27) presento una calidad de vida mala, 22.50% (18/33) regular y 12.50% (10/20) buena; por último en el grupo

que tuvo una percepción eficiente 6.25% (5/27) presentó una calidad de vida mala, 12.50% (10/33) regular y 11.25 (9/20) buena.

En la tabla y el grafico 10, se correlaciona la percepción del cuidado de enfermería de piel y mucosas con la calidad de vida del paciente, se encontró que del grupo que tiene una percepción deficiente del cuidado de enfermería de piel y mucosas 1.25% (1/27) presenta una calidad de vida mala, 3.75% (3/33) regular y 1.25% (1/20) presentó una calidad de vida buena. En el grupo que presento una percepción regular 16.25% (13/27) presento una calidad de vida mala, 23.75% (19/33) regular y 12.50% (10/20) buena; por último en el grupo que tuvo una percepción eficiente 16.25% (13/27) presentó una calidad de vida mala, 13.75% (11/33) regular y 11.25 (9/20) buena.

En la tabla y el grafico 11, se correlaciona la percepción del cuidado de enfermería nefrológicos con la calidad de vida del paciente, se encontró que del grupo que tiene una percepción deficiente del cuidado de enfermería nefrológicos 5.00% (4/27) presenta una calidad de vida mala, 5.00% (4/33) regular y 1.25% (1/20) presentó una calidad de vida buena. En el grupo que presento una percepción regular 23.75% (19/27) presento una calidad de vida mala, 22.50% (18/33) regular y 12.50% (10/20) buena; por último en el grupo que tuvo una percepción eficiente 5.00% (4/27) presentó una calidad de vida mala, 13.75% (11/33) regular y 11.25 (9/20) buena.

En la tabla y el grafico 12, se correlaciona la percepción del cuidado del aparato digestivo con la calidad de vida del paciente, se encontró que del grupo que tiene una percepción deficiente del cuidado de enfermería del aparato digestivo 11.25% (9/27) presenta una calidad de vida mala, 18.75% (15/33) regular y 2.50% (2/20) presentó una calidad de vida buena. En el grupo que presento una percepción regular 7.50% (6/27) presento una calidad de vida mala, 6.25% (5/33) regular y 10.00% (8/20) buena; por último en el grupo que tuvo una percepción eficiente 15.00% (12/27) presentó una calidad de vida mala, 16.25% (13/33) regular y 12.50 (10/20) buena.

5.3 Contrastación de las hipótesis.

Tabla 13

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Cuidados de enfermería	,136	80	,000
Calidad de vida	,146	80	,000

Se utilizó la prueba de kolmogorov para muestras mayores a 50 el cual presentó una significancia por debajo del 0.05 siendo no paramétrico, por lo que se decide la aplicación de la prueba estadística de la Rho de Spearman para la comprobación de las hipótesis.

Hipótesis estadística 1.

H₀: No existe relación directa entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.

H₁: Existe relación directa entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Correlación de Spearman: 0.683

p-valor = 0.001

Tabla 14

Prueba de correlación de los cuidados de enfermería y la calidad de vida

Correlaciones		Cuidados de enfermería (Agrupada)	Calidad de vida (Agrupada)
Cuidados de enfermería (Agrupada)	Correlación de Pearson	1	,683 **
	Sig. (bilateral)		,001
	N	80	80
Calidad de vida (Agrupada)	Correlación de Pearson	,683 **	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: cuestionario cuidados de enfermería y calidad de vida

Podemos observar que los cuidados de enfermería está relacionada directa y positivamente con la variable calidad de vida, según la correlación de Spearman de 0.683 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis 1 y se rechaza la hipótesis nula. Evidenciando que, si existe relación directa entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.

La percepción del cuidado de enfermería y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico están correlacionadas de manera significativa ($p=0.001$) y positiva (0.683), siendo una correlación directa; lo que indica, que si mejora la percepción del cuidado de enfermería, aumenta la calidad de vida del paciente y viceversa.

Hipótesis estadística 2.

H₀: No existe relación directa entre los cuidados de enfermería de la piel y mucosas y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PPN Luis Nicanor Sáenz 2021.

H₁: Existe relación directa entre los cuidados de enfermería de la piel y mucosas y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Correlación de Spearman: 0.647

p-valor = 0.001

Tabla 15

Prueba de correlación de los cuidados de enfermería de la piel y mucosas y la calidad de vida

<i>Correlaciones</i>		Cuidados de enfermería de la piel y mucosas (Agrupada)	Calidad de vida (Agrupada)
Cuidados de enfermería de la piel y mucosas (Agrupada)	Correlación de Pearson	1	,647 **
	Sig. (bilateral)		,001
	N	80	80
Calidad de vida (Agrupada)	Correlación de Pearson	,647 **	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: cuestionario cuidados de enfermería y calidad de vida.

Podemos observar que los cuidados de enfermería de la piel y mucosas está relacionada directa y positivamente con la variable calidad de vida, según la correlación de Spearman de 0.647 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis 2 y se rechaza la hipótesis nula. Evidenciando que si existe relación directa entre los cuidados de enfermería de la piel y mucosas y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.

La percepción del cuidado de enfermería de la piel y mucosas y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico están correlacionadas de manera significativa ($p=0.001$) y positiva (0.647), siendo una correlación directa; lo que indica, que si mejora la percepción del cuidado de enfermería de la piel y mucosas, aumenta la calidad de vida del paciente y viceversa.

Hipótesis estadística 3.

H₀: No existe relación directa entre los cuidados de enfermería nefrológicos y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.

H₁: Existe relación directa entre los cuidados de enfermería nefrológicos y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Correlación de Spearman: 0.655

p-valor = 0.000

Tabla 16

Prueba de correlación de los cuidados de enfermería nefrológicos y la calidad de vida

Correlaciones		Cuidados de enfermería nefrológicos (Agrupada)	Calidad de vida (Agrupada)
Cuidados de enfermería nefrológicos (Agrupada)	Correlación de Pearson	1	,655 **
	Sig. (bilateral)		,001
	N	80	80
Calidad de vida (Agrupada)	Correlación de Pearson	,655 **	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: cuestionario cuidados de enfermería y calidad de vida.

Podemos observar que los cuidados de enfermería nefrológicos está relacionada directa y positivamente con la variable calidad de vida, según la correlación de Spearman de 0.655 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis 3 y se rechaza la hipótesis nula. Evidenciando que si existe relación directa entre los cuidados de enfermería nefrológicos y la calidad de vida del paciente con lupus

eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021

La percepción de los cuidados de enfermería nefrológicos y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico están correlacionadas de manera significativa ($p=0.000$) y positiva (0.655), siendo una correlación directa; lo que indica, que si mejora la percepción de los cuidados de enfermería nefrológicos, aumenta la calidad de vida del paciente y viceversa.

Hipótesis estadística 4.

H0: No existe relación directa entre los cuidados de enfermería del aparato digestivo y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Nicanor Sáenz 2021.

H1: Existe relación directa entre los cuidados de enfermería del aparato digestivo y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Correlación de Spearman: 0.596

p-valor = 0.000

Tabla 17

Prueba de correlación de los cuidados de enfermería del aparato digestivo y la calidad de vida

<i>Correlaciones</i>			
Cuidados de enfermería del aparato digestivo (Agrupada)	Correlación de Pearson	Cuidados de enfermería del aparato digestivo (Agrupada)	Calidad de vida (Agrupada)
	Sig. (bilateral)	1	,596 **
	N	80	,000
Calidad de vida (Agrupada)	Correlación de Pearson	,596 **	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: cuestionario cuidados de enfermería y calidad de vida.

Podemos observar que los cuidados de enfermería del aparato digestivo está relacionada directa y positivamente con la variable calidad de vida, según la correlación de Spearman de 0.596 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis 4 y se rechaza la hipótesis nula. Evidenciando que si relación directa entre los cuidados de enfermería del aparato digestivo y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.

La percepción del cuidado de enfermería del aparato digestivo y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico están correlacionadas de manera significativa ($p=0.000$) y positiva (0.596), siendo una correlación directa; lo que indica, que si mejora la percepción del cuidado de enfermería del aparato digestivo, aumenta la calidad de vida del paciente y viceversa.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

6.1 Analisis Descriptivo De Los Resultados

De acuerdo al análisis de los datos se observó que la mayoría de la muestra presento una percepción del cuidado de enfermería regular que se reflejó en el 60%, asimismo en sus dimensiones cuidado de la piel y las mucosas la mayoría lo calificó como regular de igual forma en cuanto a los cuidados nefrológicos con un 58.8%, finalmente en su dimensión cuidados del aparato digestivo, la mayoría con un 43.8% manifestó que las enfermeras ejercen un cuidado eficiente. Por otro lado en cuanto a la calidad de vida en el 41.3% esta se presentó en un nivel regular, en el 33.8% se presentó en un nivel malo, y el 25% presento una calidad de vida buena. Es por lo cual la percepción del cuidado de la enfermería se relaciona con la calidad de vida del paciente, aprobándose a través de la prueba estadística de la Rho de Spearman con un resultado del 0.683 significativa al 0.001.

6.2 Comparación De Los Resultados con el marco teórico

Estos resultados se comparan con la investigación realizada por **Carrión F, Antuárez A, Fuentes Y. ⁹ (2019)**. En, donde se encontró que la Calidad de Vida según el formulario de la Escala GENCAT fue aceptable; la edad avanzada y mayor tiempo de evolución de Lupus Eritematoso Sistémico se asoció con menor Calidad de Vida , y mayor escolaridad se asoció con mayor Calidad de Vida. Asimismo se encontraron asociaciones entre la Calidad de Vida y edad, años de estudio y tiempo de evolución del Lupus Eritematoso Sistémico que fueron estadísticamente significativas. Lo que presenta una concordancia con los resultados de la presente investigación donde la calidad de vida de los pacientes se presentó en su mayoría en un nivel regular, relacionándose con los cuidados que la enfermera le brinda de acuerdo a su enfermedad.

Otro de los estudios es el de **Carrasco F.** ¹⁶ **(2016)** en donde concluyo que la calidad de vida en los pacientes ambulatorios, es poco saludable a no saludable, expresado en el impacto que tiene la enfermedad en la salud física y en el estado psicológico, la cual afectan la percepción de su bienestar en su calidad de vida. Lo que presenta una discordancia con la investigación, debido a que la calidad de vida se da en un nivel regular a diferencia de la investigación del autor donde la calidad de vida de los pacientes se encuentra en un nivel deficiente o bajo.

El estudio que realizo **Aguilar K, Mayta M.** ¹⁰ **(2017)**. Donde tuvo como resultado que la media de la Calidad de Vida encontrada fue de 6,50; $m=4,68$, en lo que se refiere al Apoyo comunitario y $m=5,85$ para el bienestar psicológico y emocional, así como $m=5,88$; mientras que para plenitud personal los dominios con menor CV por lo que se evidenció una relación significativa entre una peor calidad de vida y un mayor número de comorbilidades ($p=0,037$) ($\rho=-0,270$). Lo que presenta una concordancia con el presente estudio, donde se halló una relación directa entre las variables de estudio lo que se condiciono por el nivel de las enfermedades y cuidados que presenta el paciente.

En cuanto a los estudios de **Lazo M, Cadena J, Olvera S.** ¹⁰ **(2018)**; quien es sus resultados obtuvo que existe un nivel alto de incertidumbre de acuerdo al instrumento utilizado, así como factores generadores de incertidumbre en la categoría de marco de los estímulos y mecanismos proveedores de estructura valorados como una oportunidad. Los diagnósticos más relevantes fueron afrontamiento inefectivo y conocimientos deficientes y de acuerdo a las intervenciones y evaluación se observó que fue capaz de expresar sus sentimientos y miedos, asimismo mejoró el nivel de conocimientos acerca de su enfermedad. Lo que se compara con el estudio donde se observó que el cuidado de la enfermera es crucial no solo con las acciones del cuidado sino con la información y educación que le brinda al paciente para que tenga una preparación que le permita favorecer su diagnóstico y su calidad de vida.

La investigación de **Proaño N, Arévalo I. (2016)**¹³ Quito- Ecuador, quien encontró que el compromiso de la piel es una manifestación frecuente de esta enfermedad, así como que en diversas manifestaciones forman parte de un gran aparición de cuadros clínicos desde los más leves y sólo limitados a piel, hasta aquellos que se presentan como parte del lupus sistémico, siendo el compromiso cutáneo la manifestación más frecuente después del cuadro articular. Es por ello que se evidencia de que el diagnóstico y el tratamiento precoz son vitales para conseguir un control de la enfermedad y evitar su avance y con ello la reducción de la calidad de vida del paciente, lo que representa una concordancia con los resultados de la presente investigación donde se encontró que la calidad con la cual la enfermera brinda su cuidado se relaciona con calidad de vida del paciente, es por ello que a una mejor calidad mejor será las condiciones en las cuales el paciente desarrolle vida manifestando un control de su enfermedad y prevención de alguna complicación.

Asimismo tenemos el estudio del autor **Aldea K. (2019)**¹⁴ quien en su investigación encontró que la calidad de vida y la autoestima en pacientes con LES es buena y con nivel intermedio, respectivamente. La enfermedad predomina en el sexo femenino, adultos jóvenes, y con grado de instrucción básica. La CV es variable en un tiempo de enfermedad crónico y en la hipertensión arterial. La CV es mala en el sexo femenino. Existe una asociación entre calidad de vida y autoestima, es por ello que guarda una concordancia con los resultados de la presente investigación, debido a que las variables de estudio guardaron una correlación directa y positiva.

Finalmente tenemos al estudio de **Taboada S.**¹⁵ (2017), donde se encontró que se encontró que el 17% de los pacientes con diagnóstico LES siempre presentan lesiones en cavidad oral. Se concluyó que la enfermedad lupus eritematoso sistémico afecta más a las mujeres en un porcentaje de 87% que a los hombres con un porcentaje de 13%, el lupus eritematoso sistémico en las variantes estudiadas se manifestó en la mucosa bucal, como úlceras asociadas a estrías blancas o micosis

puede coexistir diferentes tipos de estas lesiones en un paciente, lo que presenta una concordancia con los objetivos del presente estudio donde se halló que la calidad de vida del paciente puede ser influida por el cuidado que brinda el profesional de enfermería tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Existe relación directa entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.001$; $r_s=0.683$).
- Existe relación directa entre los cuidados de enfermería de la piel y mucosas y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.001$; $r_s=0.647$).
- Existe relación directa entre los cuidados de enfermería nefrológicos y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $r_s=0.655$).
- Existe relación directa entre los cuidados de enfermería del aparato digestivo y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $r_s=0.596$).

Recomendaciones

- Se recomienda a la jefa de enfermería mantener la supervisión constante del personal de enfermería responsable del cuidado del paciente con lupus eritematoso sistémico, con el fin de detectar aquellos elementos que no están cumpliendo con sus labores y ejerciendo un servicio humanitario, con el fin de corregir dicha deficiencia.
- A los profesionales de enfermería capacitarse constantemente, manteniendo un nivel adecuado en sus estrategias de cuidado en especial en aquellos pacientes con lupus eritematoso sistémico, para brindar un cuidado más adecuado según el diagnóstico del paciente en cuanto a la condición que afecta tanto a su piel como articulaciones.
- De igual manera a la jefa de enfermería dotar de todos los materiales necesarios al personal de enfermería en cuanto al cuidado del paciente con lupus eritematoso sistémico, para que puedan efectuar todos los cuidados de acuerdo al protocolo de atención.
- Finalmente se recomienda a los profesionales de enfermería considerar tanto el aspecto físico como mental del paciente para poder enfocar las estrategias del cuidado en base al estado de dichos aspectos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Acosta I, Avila G, Acosta M, et a. Manifestaciones clínicas y laboratoriales en el Lupus. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2016 febrero; 14(1).
- 2 Aldea K. Calidad de vida y autoestima en pacientes con lupus eritematoso sistémico en Hospital Regional Lambayeque y Almanzor Aguinaga Asenjo 2017. 2019. Chiclayo-Perú.
- 3 Taboada S. Taboada, S. Manifestaciones en mucosa bucal en pacientes de 20 a 60 años con lupus eritematoso sistémico del Hospital Regional de Loreto (Felipe Arriola Iglesias) de enero a julio del 2017. 2018. Repositorio Universidad Científica del Sur Tesis Para optar el título de Cirujano Dentista.
- 4 Aguilar K, Mayta M. Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico y factores relacionados en un hospital de tercer nivel. 2017. Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia. Trabajo de Investigación.
- 5 Carrasco F. Calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015. Trabajo de Investigación. Lima Peru: 2016.
- 6 Bravo S. Depresión en pacientes diagnosticados con lupus eritematoso en la Asociación Peruana de Lupus (Apelupus), Surco 2014. PSIQUEMAG. 2016;: p. 19-24.
- 7 Daza R, Medina L. Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel. Santa fe Bogotá. "Cultura de los Cuidados". 2006 agosto; X(10): p. 55- 62.
- 8 Algara P. Atención de Enfermería en pacientes con lupus. Revista de Enfermería Ocronos. 2020 junio; 3(2).
- 9 Alonso M. Lupus Eritematoso Sistémico. Epidemiología y presentación clínica en el noreste de España
- 10 Ardila R. Latinoamericana de Psicología. 2003 diciembre; 35(2).

- 11 Arellano C, et a. Diagnóstico y Tratamiento del Lupus Eritomatoso Mucocutáneo. 2011. Catálogo Maestro de Guías de Prácticas Clínicas.
- 12 Arias F. Conocimiento, Ciencia y Método Científico. In Edición 6, editor. El proyecto de investigación. Caracas: Episteme; 2012. p. 13-18.
Ariza K, Isaza P, et a. Calidad de vida relacionada con la salud, factores psicológicos y fisiopatológicos en pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico - LES. terapia psicológica. 2010 abril; 28(1).
- 13 Barrera M. Enteritis lúpica como manifestación inicial de lupus eritematoso sistémico. Caso clinico. Med Chile. 2017 noviembre; 145(10).
- 14 Bermudez M. Lupus eritematoso sistémico. Acta Médica del Centro. 2017 noviembre; 11(1).
- 15 Cardona J, Higueta L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Cubana Salud Pública. 2014 abril-junio; 40(2).
- 16 Carrión F, Et a. Relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Rev. Medicina Intserna Caracas. 2019; 35(4).
- 17 Castañeda P, Lopez S. El pelo: generalidades y enfermedades más comunes. Revista de la Facultad de Medicina de México. 2017 agosto; 61(3).
- 18 Castrodeza J. Guía de practicas clínicas sobre lupus eritomatoso sistémico. 2015..
- 19 Fonseca A. Tipos de Investigacion. In Fonseca A, Martel S, Rojas V. nvestigación Científica en Salud con Enfoque Cuantitativo. Lima: Graficas D&S E.I.R.L.; 2013. p. 105-109.
- 20 Garcia J. Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. Claves del Pensamiento versión On-line. 2014 julio-diciembre; 18(16).
- 21 Gaviria G, Aroco G, et a. Atención interdisciplinaria para una adecuada adherencia al Tratamiento. Duazary. 2016 enero-junio; 13(1).
- 22 Gómez M, Gómez B, Maqueda M. Afectación de la calidad de vida en el lupus eritematoso sistémico. In ASUNIVEP , editor. Calidad de vida,

- cuidadores e intervención para la mejora de la salud. 1st ed. El Salvador; 2017. p. 23-28.
- 23 Gómez O. Lupus Eritematoso: Manual Práctico para Médicos y Pacientes. ATREIA. 2009 Junio; VOL 19/No.1 /: p. 192-194
 - 24 Gonzales I. Del Apoyo mutuo a la acción colectiva Colectiva lupus al GES. 2016. Tesis de Maestria.
 - 25 Gutierrez G. Debilidad Muscular. In Reumatología SEd, editor. Manual SER de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas. Madrid, España: Elsevier España, S.L; 201. p. 83-86.
 - 26 Henríquez C, Urrutia M, et a. El significado de vivir con lupus. Horiz Enferm. 2009 marzo; 1(20).
 - 27 Hermosín A, Pereira E, Loro MD. Cuidados de Enfermería en pacientes con Lupus. Revista Médica Electronia Portales Médicos.com. 2017 Setiembre 18.
 - 28 Hernandez T, Morales M, Peralta M, et.al. Tratamiento del Lupus Eritomatoso Discoide en Adultos. México; 2013. Available from: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-689-13/ER.pdf>.
 - 29 Ibarra A, Lopez L. Tratamiento nutricional en pacientes con lupus eritematoso sistémico. 2018. Trabajo de investigación Tesis de Grado Académico.
 - 30 Jiménez-Gallo , Ossorio-García M, Linares B. Calcinosis cutis y calcifilaxis. Academia Española de Dermatología y Venerología. 2015 Setiembre 03.
 - 31 Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud. 2015 Mayo - Agosto ; 47(2).
 - 32 Lazo M, Cadena J, Olvera S. Atención de enfermería a una persona con lupus eritematoso sistémico basado en la teoría de incertidumbre. Enfermería Cardiológica. 2018; 23(3)
 - 33 Lazo M, Cadena J, Olvera S. Atención de enfermería a una persona con lupus eritematoso sistémico basado en la teoría de incertidumbre. 2018 Ecuador. Del-Val A. Intervención de enfermería en el lupus eritematoso sistémico. Justificación científica. 2017. Repositorio Universidad Valladolid Trabajo de fin de grado.

- 35 Marcial N, Peña P, Et a. Elementos objetivos y subjetivos en la calidad de vida de hogares rurales en Yehualtepec, Puebla. Estudios Sociales. 2016 julio-diciembre; 26(48).
- 36 Martinez M. Tratamiento psicológico en pacientes lupus eritematoso sistémico. Scielo. 2016;; p. 167-181.
- 37 Mejía de Botero BE, Pico Merchán ME. Calidad de vida relacionada con la (CVRS) en adultod mayores de 60 años: una aproximación terórica. 2007; Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 12, Enero - Diciembre 2007, págs. 11 - 24
- 38 MINSA. <http://www.minsa.gob.pe>. [Online].; 2017. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=22813>
39. OMS/OPS. Formación Doctoral de Enfermería. 2017. El objetivo de este plan es impulsar la formación del profesional competente para el cuidado.
- 40 Ordoñez S, Reyes E, Et a. Proceso de atención de enfermería en paciente adulto con lupus eritematoso. Polo del Conocimiento. 2019 octubre; 4(10).
- 41 Parra M, Et a. Cuidados en el lupus. Hygia de enfermería. 2020;(103).
- 42 Pérez Y, Otero I. Calidad de Vida, Ansiedad, Depresión y Optimismo disposicional en pacientes con Lupus Eritomatoso Sistémico. Redalyc 2014; 17 (31)
- 43 Poveda D. Tipos de lupus: causas, síntomas y tratamiento. Revista de Medicina e Investigación. 2018 mayo; 1(1).
- 44 Priscilla M. Guia Nutricional Alimentacion y Lupus. Boletin de Salud Natural Dr Mercola. 2014.
- 45 Proaño N, Arévalo I. Elementos que reumatólogos y dermatólogos deberían conocer sobre el lupus eritematoso sistémico. Cuba Reumatol. 2016 mayo-agosto; 18(2).
- 46 Ramírez DS. ¿Qué es el bienestar físico, mental y emocional? 2015 Noviembre.
- 47 Rivero S. Enfrentamiento de las vasculitis primarias. Revista Médica Clínica Las Condes. 2012 Julio;; p. 403.

- 48 Ruiz G, Espinoza G, et a. Diagnóstico y tratamiento de la nefritis lúpica. revista Nefrología. 2012 diciembre; 32(1).
- 49 Salas C, Garzón M. La noción de calidad de vida y su medición. CES Salud Pública. 2013 enero-junio; 4(1).
- 50 Velasco G. Psicología Positiva. El Modelo de Bienesta de Carol Riff. 2016

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

TÍTULO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON LUPUS ERITOMATOSO SISTÉMICO, COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS NICANOR SÁENZ 2021

ESTUDIANTE: MORALES LIZAMA NANCY JANNET y RIVERA SURITA MARÍA CRISALIDA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGIA
¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021?	Determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.	Existe relación directa entre los cuidados de enfermería y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.	V1: Cuidados de Enfermería. V2: Calidad de vida.	Cuidado de piel y mucosas	<p>Tipo: Aplicativo</p> <p>Nivel de estudio: correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, transversal,</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>M = Muestra O_x = Cuidados de enfermería O_y = Calidad de vida. r = Relación entre las variables</p> <p>Población: 80 pacientes Muestra: 80 pacientes</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de información Encuesta Instrumentos: Cuestionario</p>
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS			
Problema Específico 1	Objetivo Específico 1:	Hipótesis Específica 1:			
¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería de la piel y mucosas y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021?	Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería de la piel y mucosas y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.	Existe relación directa entre los cuidados de enfermería de la piel y mucosas y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021.			
Problema Específico 2	Objetivo Específico 2:	Hipótesis Específica 2:			
¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería nefrológicos y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021?	Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería nefrológicos y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021	Existe relación directa entre los cuidados de enfermería nefrológicos y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021			

<p>Problema Específico 3</p> <p>¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería del aparato digestivo y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021?</p>	<p>Objetivo Específico 3:</p> <p>Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería del aparato digestivo y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021</p>	<p>Hipótesis Específica 3:</p> <p>Existe relación directa entre los cuidados de enfermería del aparato digestivo y la calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021</p>			<p>Técnica de análisis de datos,</p> <p>Se aplicará la prueba estadística de Rho de Spearman para evaluar correlaciones entre las variables</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 2
Instrumento de medición

Cuestionario de cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente

Estimado Sr., Sra., Srta. Buenas días, (buenas tardes).

Mi nombre es.....Rivera Surita María....., soy bachiller en enfermería. En esta oportunidad es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre el cuidado de enfermería a pacientes con lupus. Hacemos de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

I. Datos Generales

1.-Edad:

a) De 35 a 39 años () b) de 40 a 44 c) de 45 a 49 d) de 45 a +

2.-Condición Laboral:

Independiente Dependiente () Su casa () Otros.....

3.- Grado de instrucción

a) Primaria () b) Secundaria () c) Técnico () d) Superior ()

4.- Sexo: (F) (M)

5.- Con quienes vive.....ESPOSA E HIJOS.....

A continuación tiene una lista que incluye diferentes ítems relacionados con los Cuidados de Enfermería a pacientes con LES.

En las siguientes proposiciones marque con una x en el valor del casillero que según Ud. Corresponde.

II.	Variable Cuidados de Enfermería	Siempre	A veces	Nunca
1	Le explica la enfermera la importancia de la práctica de la higiene bucal de manera rigurosa tres veces por día.		<input checked="" type="checkbox"/>	
2	La enfermera le explico la importancia del cepillo dental con cerdas suaves.		<input checked="" type="checkbox"/>	
3	La enfermera se preocupa por que Ud. Utilice enjuague bucal			<input checked="" type="checkbox"/>
4	La enfermera se preocupa por que utilice un jabón neutro en su baño diario y de la aplicación de crema lubricante en piel, así como la frecuencia del lavado del cabello.			<input checked="" type="checkbox"/>

5	La enfermera la educa sobre la importancia de utilizar sombrero de ala ancha al exponerse al sol	X		
6	La enfermera la educa sobre la importancia de utilizar bloqueadores solares de manera rutinaria sin importar época del año.	X		
7	La enfermera le explica que es importante que evite acudir a lugares demasiado soleados	X		
8	Le indica la enfermera la importancia de la higiene vaginal de manera rutinariamente		X	
9	La enfermera valora el uso del champú suave no irritante para la higiene de su cabello			X
10	La enfermera le explica la importancia de la prevención odontológica y oftalmológica		X	
11	La enfermera le explica el por qué debe utilizar gafas protectoras cuando se expone al sol	X		
12	La enfermera se preocupa por explicarle la importancia de vigilar presencia de sangre en la orina		X	
13	Cuando orina más de 7 veces por día Ud. ¿le comunica a la enfermera?		X	
14	Le controlan su Presión Arterial y le informan los valores	X		
15	La enfermera cumple con la administración de su tratamiento antihipertensivo.	X		
16	Le indica la enfermera que debe estar atento a la presencia de hinchazón de los tobillos, pies, dedos de las manos, ojos, etc.	X		
17	La enfermera le explico que su alimentación debe ser rica en vegetales, cereales carnes todo en cantidades moderadas.		X	
18	La enfermera la atiende oportunamente cuando presenta, vómitos, náuseas y diarrea.		X	
19	La enfermera la atiende oportunamente cuando presenta, dolor abdominal.		X	
20	La enfermera la atiende oportunamente cuando presenta dolores intensos de cabeza.		X	

III.	Variable Calidad de Vida de paciente con LES	Siempre	La mayoría del tiempo	Buena parte del tiempo	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
1	Siente un dolor muy severo, limitante que le impide descansar o dormir				X		
2	Cuando siente dolor usa solo el tratamiento que le indico su médico.	X					

3	Siente limitación al: nadar, cargar bolsos, agacharse a recoger un objeto, incluso al caminar más de 5 cuadras				X		
4	En su quehacer cotidiano experimenta demasiado decaimiento, cansancio o agotamiento					X	
5	Siente que tiene poca energía o no tiene fuerzas desde que se levanta en las mañanas.					X	
6	Considera que dormir de 6 a 8 horas diarias es suficiente.	X					
7	Se siente limitado para Bañarse o vestirse						X
8	Su estado de ánimo lo obliga a aislarse de sus familiares y vecinos.						X
9	Su estado de ánimo lo obliga a aislarse de sus amigos y compañeros de trabajo						X
10	Se siente muy nervioso, triste o apesadumbrado, deprimido y con poco apoyo de su familia.				X		.
11	Se siente feliz, contento, en paz, optimista y se enfrenta a los desafíos de la vida	X					
12	Con que frecuencia enfrenta los desafíos que se le presentan en su quehacer diario	X					
13	Con que frecuencia sus limitaciones de salud le impiden asistir a su centro de labores.						X
14	Su estado de salud le impide tener oportunidades laborables						X
15	Usted siente que su condición de salud se ha truncado junto con sus habilidades y capacidades.						X
16	Su condición de salud se ha limitado para desarrollar sus potenciales y crecer como persona.						X

Cuestionario de cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente

Estimado Sr., Sra., Srta. Buenas días, (buenas tardes).

Mi nombre es LIZAMA MORALES MARY, soy bachiller en enfermería. En esta oportunidad es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre el cuidado de enfermería a pacientes con lupus. Hacemos de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

I. Datos Generales

1.-Edad:

a) De 35 a 39 años () b) de 40 a 44 c) de 45 a 49 d) de 45 a +

2.-Condición Laboral:

Independiente () Dependiente () Su casa Otros.....

3.- Grado de instrucción

a) Primaria () b) Secundaria c) Técnico () d) Superior ()

4.- Sexo: (M) (F)

5.- Con quienes vive..... 3 hijos

A continuación tiene una lista que incluye diferentes ítems relacionados con los Cuidados de Enfermería a pacientes con LES.

En las siguientes proposiciones marque con una x en el valor del casillero que según Ud. Corresponde.

II.	Variable Cuidados de Enfermería	Siempre	A veces	Nunca
1	Le explica la enfermera la importancia de la práctica de la higiene bucal de manera rigurosa tres veces por día.		<input checked="" type="checkbox"/>	
2	La enfermera le explico la importancia del cepillo dental con cerdas suaves.		<input checked="" type="checkbox"/>	
3	La enfermera se preocupa por que Ud. Utilice enjuague bucal		<input checked="" type="checkbox"/>	
4	La enfermera se preocupa por que utilice un jabón neutro en su baño diario y de la aplicación de crema lubricante en piel, así como la frecuencia del lavado del cabello.		<input checked="" type="checkbox"/>	

5	La enfermera la educa sobre la importancia de utilizar sombrero de ala ancha al exponerse al sol	X		
6	La enfermera la educa sobre la importancia de utilizar bloqueadores solares de manera rutinaria sin importar época del año.	X		
7	La enfermera le explica que es importante que evite acudir a lugares demasiado soleados	X		
8	Le indica la enfermera la importancia de la higiene vaginal de manera rutinariamente	X		
9	La enfermera valora el uso del champú suave no irritante para la higiene de su cabello	X		
10	La enfermera le explica la importancia de la prevención odontológica y oftalmológica	X		
11	La enfermera le explica el por qué debe utilizar gafas protectoras cuando se expone al sol	X		
12	La enfermera se preocupa por explicarle la importancia de vigilar presencia de sangre en la orina		X	
13	Cuando orina más de 7 veces por día Ud. ¿le comunica a la enfermera?	X		
14	Le controlan su Presión Arterial y le informan los valores	X		
15	La enfermera cumple con la administración de su tratamiento antihipertensivo.	X		
16	Le indica la enfermera que debe estar atento a la presencia de hinchazón de los tobillos, pies, dedos de las manos, ojos, etc.	X		
17	La enfermera le explico que su alimentación debe ser rica en vegetales, cereales carnes todo en cantidades moderadas.	X		
18	La enfermera la atiende oportunamente cuando presenta, vómitos, náuseas y diarrea.		X	
19	La enfermera la atiende oportunamente cuando presenta, dolor abdominal.		X	
20	La enfermera la atiende oportunamente cuando presenta dolores intensos de cabeza.		X	

III.	Variable Calidad de Vida de paciente con LES	Siempre	La mayoría del tiempo	Buena parte del tiempo	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
1	Siente un dolor muy severo, limitante que le impide descansar o dormir				X		
2	Cuando siente dolor usa solo el tratamiento que le indico su médico.	X					

3	Siente limitación al: nadar, cargar bolsos, agacharse a recoger un objeto, incluso al caminar más de 5 cuadras				X		
4	En su quehacer cotidiano experimenta demasiado decaimiento, cansancio o agotamiento				X		
5	Siente que tiene poca energía o no tiene fuerzas desde que se levanta en las mañanas.				X		
6	Considera que dormir de 6 a 8 horas diarias es suficiente.	X					
7	Se siente limitado para Bañarse o vestirse						X
8	Su estado de ánimo lo obliga a aislarse de sus familiares y vecinos.					X	
9	Su estado de ánimo lo obliga a aislarse de sus amigos y compañeros de trabajo				X		
10	Se siente muy nervioso, triste o apesadumbrado, deprimido y con poco apoyo de su familia.					X	
11	Se siente feliz, contento, en paz, optimista y se enfrenta a los desafíos de la vida		X				
12	Con que frecuencia enfrenta los desafíos que se le presentan en su quehacer diario				X		
13	Con que frecuencia sus limitaciones de salud le impiden asistir a su centro de labores.				X		
14	Su estado de salud le impide tener oportunidades laborables					X	
15	Usted siente que su condición de salud se ha truncado junto con sus habilidades y capacidades.				X		
16	Su condición de salud se ha limitado para desarrollar sus potenciales y crecer como persona.				X		

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi consentimiento a las Bachilleres Morales Lizama Nancy Jannet y Rivera Surita María Crisálida, para participar en la investigación **“Cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente con Lupus Eritomatoso Sistémico, complejo hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021”**, a través de cuestionario para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmó haber sido informado(a) de los objetivos de los estudios y haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confiabilidad del mismo, por lo tanto doy mi consentimiento.



Firma del participante

Investigadora:



Bachiller Morales Lizama Nancy Jannet

Investigadora:



Bachiller Rivera Surita María Crisálida

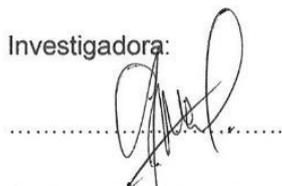
ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi consentimiento a las Bachilleres Morales Lizama Nancy Jannet y Rivera Surita María Crisálida, para participar en la investigación **“Cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente con Lupus Eritomatoso Sistémico, complejo hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021”**, a través de cuestionario para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmó haber sido informado(a) de los objetivos de los estudios y haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confiabilidad del mismo, por lo tanto doy mi consentimiento.



Firma del participante

Investigadora:



Bachiller Morales Lizama Nancy Jannet

Investigadora:



Bachiller Rivera Surita María Crisálida

Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición.

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. Datos generales

Título De La Investigación: Cuidados De Enfermería Y Calidad De Vida Del Paciente Con
Lupus Eritematoso Sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021

Nombre del experto: Carmen R. Leiva Vilca

II. Aspectos a validez en el cuestionario

Aspectos a evaluar	Descripción	Evaluación cumple/ no cumple	Preguntas a corregir
1. claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Ninguna
2. objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	Ninguna
3. conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	Ninguna
4. organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	Ninguna
5. suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	Ninguna
6. intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	Ninguna
7. consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigación	Cumple	Ninguna
8. coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	Ninguna
9. estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	Ninguna
10. pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación.	Cumple	Ninguna

III. Observaciones generales

.....
.....

Firma.....

OS: 269563
CARMEN R. LEIVA VILCA
CORONEL S. PNP
CEP 1883

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. Datos generales

Título De La Investigación: Cuidados De Enfermería Y Calidad De Vida Del Paciente Con Lupus Eritematoso Sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021

Nombre del experto: EVELIN APONTE ALCAZIBAR

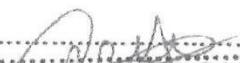
II. Aspectos a validad en el cuestionario

Aspectos a evaluar	Descripción	Evaluación cumple/ no cumple	Preguntas a corregir
1.claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	NINGUNO
2. objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	NINGUNO
3. conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	NINGUNO
4.organizacion	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	NINGUNO
5.suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	NINGUNO
6.intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	NINGUNO
7.consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigación	CUMPLE	NINGUNO
8. coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	NINGUNO
9.esctructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	NINGUNO
10.pertinencia	El cuestionario es útil t oportuno para la investigación.	CUMPLE	NINGUNO

III. Observaciones generales

.....
.....

Firma.....


OS-7004786-B(+)
EVELIN APONTE ALCAZIBAR
Comandante SPNP
Jefe (I) Unidad de Docencia
y Capacitación - CH PNP LNS

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. Datos generales

Título De La Investigación: Cuidados De Enfermería Y Calidad De Vida Del Paciente Con
Lupus Eritematoso Sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021

Nombre del experto: Saura Pascuali Rosa Lourdes

II. Aspectos a validez en el cuestionario

Aspectos a evaluar	Descripción	Evaluación cumple/ no cumple	Preguntas a corregir
1. claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	NINGUNO
2. objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	NINGUNO
3. conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	NINGUNO
4. organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	NINGUNO
5. suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	NINGUNO
6. intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	NINGUNO
7. consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigación	CUMPLE	NINGUNO
8. coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	NINGUNO
9. estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	NINGUNO
10. pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación.	CUMPLE	NINGUNO

III. Observaciones generales

.....
.....


 09/08/21
 ROSA LOURDES SAURA PASCUALI
 C/INL/EPNP
 ENFERMERA ASISTENCIAL DEL DPTO DE
 ENDOCRINOLOGÍA
 CHLNS PNP
 Firma

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. Datos generales

Título De La Investigación: Cuidados De Enfermería Y Calidad De Vida Del Paciente Con Lupus Eritematoso Sistémico, Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021

Nombre del experto: Eglia Badajoz Trinidad.

II. Aspectos a validez en el cuestionario

Aspectos a evaluar	Descripción	Evaluación cumple/ no cumple	Preguntas a corregir
1. claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Ninguna
2. objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	Ninguna
3. conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	Ninguna
4. organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	Ninguna
5. suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	Ninguna
6. intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	Ninguna
7. consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigación	Cumple	Ninguna
8. coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	Ninguna
9. estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	Ninguna
10. pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación.	Cumple	Ninguna

III. Observaciones generales

.....

.....




 OS. 257080
 Eglia, BADAJOZ TRINIDAD
 Coronel SPNP.
 JEFA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE CALIDAD
 CHPNP-LNS

Anexo 5
Escala de valoración del instrumento

Variable 1: Percepción del cuidados de enfermería.

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Malo	Regular	Bueno
Global	20-60	20-33	34-46	47-60
Cuidado de piel y mucosas	11-33	11-18	19-26	27-33
Cuidados Nefrológicos	6-18	6-9	10-13	14-18
Cuidados del aparato digestivo	3-9	3-5	6-7	8-9

Variable 2: Calidad de vida.

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Baja	Media	Alto
Global	16-96	16-42	43-68	69-96
Bienestar físico	7-42	7-18	19-30	31-42
Bienestar Psicológico	9-54	9-24	25-39	40-54

Anexo 5
Base de datos SPSS

Base de datos.

Variable 1: Cuidado de enfermería.

Data_variable1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 24 de 24

Visible: 24 de 24 vari

	Edad	Condicion laboral	Grado_instruccion	Sexo	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	
1	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	3	1	
2	4	4	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	3	3	2	3	
3	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	1	3	
4	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3
5	1	3	4	1	3	1	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	1	
6	3	4	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	2	1	2	3	2	1	1	3	3	
7	2	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	3	1	3	3	
8	1	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	3	2	2	3	1	2	3	
9	4	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	1	3	2	2	1	3	2	3	
10	4	3	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	3	
11	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	1	
12	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	1	
13	3	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	1	2	1	2	2	2	3	3	2	3	
14	1	1	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	3	1	3	2	2	3	3	2	3	
15	1	4	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	
16	1	4	2	1	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	3	2	3	3	2	1	3	1	
17	3	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	2	1	3	1	
18	2	3	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	
19	3	3	3	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	3	1	3	2	2	2	1	2	1	
20	1	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	
21	3	1	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	3	2	3	2	1	3	1	1	
22	1	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
23	4	4	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	
24	2	1	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	3	2	3	
25	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	
26	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	3	2	3	
27	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
28	3	2	4	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	
29	3	3	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	
30	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	
31	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	1	
32	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	
33	4	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	
34	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	

49	1	1	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	1	1
50	3	1	3	2	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2
51	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
52	2	1	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2
53	4	3	3	1	3	2	2	3	2	3	3	1	2	3
54	2	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
55	4	4	3	1	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2
56	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2
57	1	4	3	1	3	2	2	1	2	3	3	2	2	3
58	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3
59	3	1	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2
60	4	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
61	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2
62	3	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3
63	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
64	3	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2
65	4	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	1	2
66	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2
67	3	3	4	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
68	4	3	4	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
69	3	3	4	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2
70	4	4	2	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	3
71	4	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3
72	1	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3
73	3	1	4	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
74	3	4	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2
75	1	3	4	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3
76	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	1	1	2
77	3	3	4	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
78	1	1	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	1	1
79	3	1	3	1	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
80	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3
81														

Variable 2: Calidad de vida.

Data_variable2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 16 de 16 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16
1	2	2	3	3	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	1	3
2	1	3	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2
3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	3	2	3	1	1	4	
4	4	3	2	4	1	3	1	1	2	2	1	4	1	1	2	
5	1	4	3	4	2	1	4	1	2	1	2	1	4	2	2	
6	4	3	3	5	4	1	4	3	1	1	2	2	1	2	1	
7	3	1	2	3	1	4	2	3	5	1	3	2	3	3	2	
8	1	5	3	5	2	2	2	2	1	1	2	1	5	3	2	
9	2	2	2	2	4	2	1	2	1	3	1	2	1	3	6	
10	1	2	1	4	1	3	1	2	4	1	1	2	6	1	3	
11	2	2	1	2	1	3	1	1	1	2	4	1	1	1	2	
12	2	1	1	2	1	2	4	1	4	1	1	1	3	2	4	
13	1	1	2	3	4	1	1	3	1	3	2	2	1	4	2	
14	2	4	2	1	4	2	1	1	2	1	2	3	4	1	2	
15	2	2	2	4	3	2	4	2	2	2	3	3	4	1	2	
16	1	3	1	2	2	1	3	2	3	1	1	2	2	1	5	
17	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	4	1	1	
18	1	4	1	5	1	2	2	1	3	3	3	3	3	4	6	
19	5	3	2	1	4	1	2	2	4	3	3	4	4	3	1	
20	1	3	2	2	1	2	1	3	2	2	3	3	3	1	3	
21	2	4	1	5	4	3	1	1	4	4	2	1	2	1	3	
22	4	2	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	5	2	6	
23	1	1	1	1	1	4	1	4	3	3	4	2	6	1	3	
24	1	3	1	1	2	4	1	1	3	1	1	2	5	5	5	
25	3	1	2	4	5	3	3	1	1	2	2	3	3	1	2	
26	4	2	1	1	2	1	5	2	4	3	1	5	2	2	3	
27	4	2	3	1	4	1	6	3	3	2	3	1	3	2	5	
28	6	1	6	2	4	2	1	4	1	1	6	1	3	4	4	
29	5	2	5	2	5	2	3	6	4	3	2	1	4	6	2	
30	1	2	5	4	5	1	3	5	2	6	5	3	5	4	2	
31	1	3	3	6	1	1	6	6	6	3	3	6	1	6	4	
32	1	4	4	3	2	3	6	3	1	6	2	2	3	3	5	
33	4	6	5	2	2	1	4	3	2	6	5	2	1	6	5	
34	2	1	4	3	6	5	4	4	5	1	4	2	6	3	4	
35	5	2	1	5	6	1	3	3	2	4	6	1	6	5	1	

Data_variable2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 16 de 16 variab

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	
49	4	1	5	2	3	1	1	5	5	5	4	3	1	5	
50	3	6	5	1	5	3	1	6	5	5	5	5	5	3	
51	6	3	6	5	5	4	1	6	2	3	5	1	5	2	
52	3	3	6	4	1	1	3	1	6	6	4	1	4	2	
53	1	3	2	2	1	1	6	6	4	4	1	5	5	1	
54	4	5	5	3	5	6	3	3	6	3	4	1	1	4	
55	3	2	6	1	5	4	3	1	6	3	5	3	4	2	
56	2	2	2	2	6	4	1	2	3	2	1	3	2	4	
57	1	2	5	5	2	5	1	6	6	5	6	3	5	4	
58	5	4	5	6	5	6	4	5	5	3	5	1	6	2	
59	4	2	4	1	5	5	4	5	6	6	2	2	3	5	
60	2	2	5	4	2	5	2	2	6	6	3	2	4	5	
61	6	2	6	5	4	2	2	1	4	4	3	3	4	3	
62	5	3	3	5	6	3	2	4	6	3	5	6	5	1	
63	3	6	3	5	6	5	6	3	4	4	1	6	6	6	
64	4	1	4	4	5	2	4	6	6	6	2	2	3	6	
65	5	5	2	4	6	4	4	6	4	6	5	2	2	6	
66	6	6	6	3	6	4	6	3	3	6	6	4	6	3	
67	3	5	3	3	4	1	2	3	3	4	6	2	3	5	
68	5	4	6	5	5	5	2	2	4	5	2	1	2	2	
69	5	2	4	5	5	4	5	4	4	5	3	3	6	2	
70	5	2	5	4	5	6	5	5	5	6	6	4	5	5	
71	6	5	5	5	4	4	4	2	6	2	4	4	3	3	
72	5	3	5	5	6	5	5	3	6	5	5	5	6	5	
73	4	6	5	6	4	4	5	4	5	5	6	6	6	2	
74	2	6	4	3	4	3	2	4	4	4	6	3	6	4	
75	4	5	5	3	5	6	5	4	3	2	5	6	6	3	
76	5	5	6	6	6	5	3	5	4	5	6	3	5	6	
77	4	3	5	4	6	4	4	6	2	3	6	5	3	2	
78	5	3	6	3	5	6	6	6	4	6	5	6	6	5	
79	2	5	4	4	6	3	4	6	3	3	3	5	6	3	
80	4	5	6	5	5	5	4	6	6	5	4	6	5	4	
81															

Confiabilidad de los instrumentos.

Variable 1: Cuidado de enfermería.

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	80	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	80	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,868	20

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

Item	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	40,96	44,442	,416	,863
Item2	41,05	43,339	,618	,857
Item3	41,13	44,668	,446	,863
Item4	40,89	45,696	,307	,867
Item5	41,01	45,557	,295	,867
Item6	40,99	43,253	,505	,860
Item7	40,85	45,294	,391	,864
Item8	41,03	43,949	,538	,860
Item9	41,14	45,285	,369	,865
Item10	41,05	44,251	,432	,863
Item11	41,03	41,139	,532	,860
Item12	40,76	43,424	,500	,860
Item13	41,08	42,602	,558	,858
Item14	40,83	45,665	,372	,865
Item15	40,99	43,557	,621	,857
Item16	41,14	43,740	,498	,861
Item17	40,99	43,962	,490	,861
Item18	41,01	41,329	,521	,860
Item19	40,99	44,063	,458	,862
Item20	40,96	41,859	,479	,862

Variable 2: Calidad de vida.

Resumen de procesamiento de

casos		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	80	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,838	16

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	49,88	187,275	,454	,829
Item2	49,86	196,171	,291	,837
Item3	49,46	179,391	,620	,819
Item4	49,56	195,237	,321	,835
Item5	49,31	181,686	,563	,822
Item6	49,80	184,922	,526	,825
Item7	49,82	190,931	,379	,833
Item8	49,65	182,965	,517	,825
Item9	49,51	187,696	,455	,829
Item10	49,60	185,686	,477	,827
Item11	49,57	184,678	,521	,825
Item12	49,96	191,150	,403	,831
Item13	49,36	189,930	,379	,833
Item14	49,80	190,213	,396	,832
Item15	49,53	179,569	,596	,820
Item16	49,19	196,914	,275	,838

Anexo 6
Documentos administrativos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de
Independencia"



OS - 292453
Nagy Esaú CABRERA CONTRERAS
GENERAL SPNP
DIRECTOR DEL C.H PNP "L.N.S"

OFICIO N°065-2021-UAI-FCS

Chincha Alta, 03 de Abril de 2021

COMPLEJO HOSPITALARIO POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ LUIS NICANOR SÁENZ
NAGY ESAÚ CABRERA CONTRERAS DIRECTOR DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS NICANOR SÁEZ
GENERAL SPNP
AV. BRASIL 26, JESÚS MARÍA-15072- LIMA-PERÚ

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería y Psicología. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mg. Giorgia A. Aquije Cárdenas
DECANO (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



“AÑO DEL VICENTENARIO DEL PERU: 200AÑOS DE
INDEPENDENCIA”

Lima, 05 de abril del 2021

CARTA DE AUTORIZACIÓN

*GENERAL S.P.N.P NAGY ESAÚ CABRERA CONTRERAS
DIRECTOR GENERAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICANOR SAEZ.*

Mediante el presente me dirijo a usted, para darle respuesta a su petición con la finalidad de aceptar, que las Bach. LIZAMA MORALES NANCY JANNET Y RIVERA SURITA MARIA CRISALIDA, han sido autorizadas para realizar su trabajo de investigación titulado “cuidados de enfermería y calidad de vida del paciente con lupus eritematoso sistémico, complejo hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz 2021”, en el servicio de reumatología.

ATENTAMENTE.




08 - 282453
Nagy Esau CABRERA CONTRERAS
GENERAL S PNP
DIRECTOR DEL C.H PNP "L.N.S"

Anexo 7:
Informe de turnitin al 28% de similitud

CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON LUPUS ERITOMATOSO SISTÉMICO, COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS NICANOR SÁENZ 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonoma.deiica.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	3%
3	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	1%
5	revreumatologia.sld.cu Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%

Anexo 8: Evidencias fotograficas



Aplicación de encuesta en el Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz, Área De Reumatología ,2021



Aplicación de encuesta en el Complejo Hospitalario PNP Luis Nicanor Sáenz, Área De Reumatología ,2021