



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS
SOMETIDOS A TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL –
HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

AUTORA:

FELIPE SOTO, JESSICA JOSEFINA

ASESOR:

MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Al Señor Todopoderoso por darme la luz divina
para forjarme mi vida profesional

AGRADECIMIENTO

Al Mg. Fernández Rengifo Werther por su
valioso apoyo para culminar el estudio

ASESOR:
MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

JURADO

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario : Dr. Ivan Javier Basurto Santillán

Vocal : Mg. María Angelica Fuentes Siles

Índice

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6

2.	MARCO TEÓRICO	7
2.1.	Antecedentes	7
2.2.	Bases teóricas	13
2.3.	Formulación de hipótesis	18
2.3.1.	Hipótesis general	18
2.3.2.	Hipótesis específicas	19
3.	METODOLOGÍA	20
3.1.	Método de la investigación	20
3.2.	Enfoque de la investigación	20
3.3.	Tipo de investigación	20
3.4.	Diseño de la investigación	20
3.5.	Población, muestra y muestreo	21
3.6.	Variables y operacionalización	21
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1.	Técnica	24
3.7.2.	Descripción de instrumentos	24
3.7.3.	Validación	25
3.7.4.	Confiabilidad	25
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9.	Aspectos éticos	26
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1.	Cronograma de actividades	27
4.2.	Presupuesto	28
5.	REFERENCIAS	29
	ANEXOS	34

Resumen

Introducción: El apoyo familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis consiste en dar apoyo emocional, instrumental, informativo y valorativo; este apoyo se proporciona durante toda la vida del paciente; donde los familiares de pacientes en hemodiálisis son la primera y más importante fuente de atención en el hogar, experimentan muchos problemas en el cuidado de los pacientes en hemodiálisis, lo que puede elevar su calidad de vida física, psicológica y social para vivir con esperanza. **Objetivo:** Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal – hemodiálisis en un Hospital Nacional, Lima 2022. **Métodos:** El método de investigación será no experimental, enfoque cuantitativo, de corte transversal, diseño observacional y correlacional. La población y muestra estará conformada por 90 participantes quienes están recibiendo terapia de hemodiálisis, siendo el muestreo no probabilístico por conveniencia. Para el procesamiento y análisis de los datos de la encuesta, primero se ordenará la información recolectada, luego se llevará a cabo la codificación, una vez recolectados los datos se organizará los datos de acuerdo a sus variables de estudio, los datos se procesarán utilizando el programa Microsoft Excel y el software estadístico SPSS versión 26.0 para generar tablas y/o gráficos por dimensiones e indicadores de las variables del estudio; asimismo, se usará para determinar la relación entre variables mediante la Prueba de Correlación de Spearman (Rho).

Palabras claves: “Apoyo familiar”, “calidad de vida”, “usuarios”, “hemodiálisis”

Abstract

Introduction: Family support in patients with chronic renal failure on hemodialysis consists of providing emotional, instrumental, informative and evaluative support; this support is provided throughout the life of the patient; where family members of hemodialysis patients are the first and most important source of care at home, they experience many problems in caring for hemodialysis patients, which can elevate their physical quality of life. Psychological and social to live with hope. **Objective:** To determine the relationship between family support and quality of life in users undergoing renal replacement therapy - hemodialysis in a National Hospital, Lima 2022. **Methods:** The research method will be non-experimental, quantitative approach, cross-sectional, design observational and correlational. The population and sample will be made up of 90 participants who are receiving hemodialysis therapy, with non-probabilistic sampling for convenience. For the processing and analysis of the survey data, first the collected information will be ordered, then the coding will be carried out, once the data has been collected, the data will be organized according to its study variables, the data will be processed using the Microsoft Excel program and SPSS version 26.0 statistical software to generate tables and/or graphs by dimensions and indicators of the study variables; Likewise, it will be used to determine the relationship between variables through the Spearman Correlation Test (Rho).

Key words: “Family support”, “quality of life”, “users”, “hemodialysis”

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), es una enfermedad silenciosa, progresiva e incurable; es decir, el año 2020 viene afectando globalmente a 850 millones de personas mayormente adulta y adulta mayor sin saber siquiera que la padecen debido a estilos de vida no saludables, conllevándolos a la obesidad, sufrir de la hipertensión y diabetes como los causantes; asimismo, se estimó más de 2.5 millones de decesos cada año como consecuencia de la ERC; sin embargo, solo 1'700,000 tienen acceso a hemodiálisis y menos del 5% al trasplante (1).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2020, reportó que la ERC, tiene un impacto llamado “epidemia silenciosa”, llamada así por el aumento progresivo de las personas que la padecen sin saberlo en un 90%, afectando en su calidad de vida negativamente; prevaleciendo mundialmente entre 10% a 16%, en Taiwán 29%, Japón 23%, Portugal 21%, Bélgica 20%, Estados Unidos 14%, y España 10%; y en Latinoamérica de 14.7%, en Puerto Rico 31%, Argentina 17%, Brasil 15%, Perú 12% y Bolivia 10%; siendo a partir de 65 años, por la hipertensión y diabetes como enfermedades de alto riesgo (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el 2020, reporta que existen más de 9,490 casos de ERC en el país, de estos solo 1,500 reciben alguna terapia dialítica y los restantes 7,990 no reciben ningún tratamiento por falta de dinero al ser muy elevado las sesiones dialíticas u otros por la carencia de centros especializados en tratamiento para pacientes con problemas de ERC en el país; mayormente optan por la hemodiálisis el cual consiste en la depuración de sustancias nitrogenadas de desechos causantes de falla o deterioro renal (3).

Los pacientes renales crónicos a diario se enfrentan diversos problemas de salud y trastornos como son el estrés, depresión, ansiedad, falta de confianza en sí mismos, fatiga, aislamiento social, limitaciones financieras y de comunicación, mala adaptación marital y baja calidad de vida y sueño; se siente inútiles, marginados, se convierten en una carga para su familia; asimismo, a menudo se ve que pueden perturbar su bienestar físico, social y emocional (4).

Por ello, la ERC se ha convertido en una carga sanitaria con repercusiones de sobrecarga en todo el país, ha sido reconocida como una gran amenaza a la población en general especialmente en edades avanzadas, particularmente en la reducción de su calidad de vida; es decir, se ve impacta su vida en varias dimensiones, como la calidad de vida individual, el ingreso familiar, su relación sexual, social y reducción de contribuciones de desarrollo (5).

Es conocido que el hecho de que los afectados de la ERC en HD, que cuentan con la asistencia o apoyo familiar tienen mejores niveles de adaptación y calidad de vida, que aquellos que no dependen únicamente de su familiar; este hecho reevalúa la importancia tan beneficiosa de que el apoyo continuo del familiar es siempre un factor positivo y necesario para sobrellevar y adaptarse al nuevo estilo de vida la cual conlleva en su bienestar mientras sobreviva (6).

Por todo ello, el apoyo de los integrantes familiares es fundamental ya sea instrumental, informativo, emocional, y valorativo, lo cual conduce a una mejor supervivencia del paciente, con una adherencia más exitosa y mejor calidad de vida para continuar su sobrecarga; es decir, los familiares de los pacientes con la ERC actúan como valiosos socios en el proceso y se consideran los cuidadores personales de los pacientes a lo largo de la vida del paciente (7).

Los familiares de los pacientes renales crónicos deben empoderarse en apoyarlos al tratamiento realizando las tareas como llevar al paciente al centro de hemodiálisis y permanecer con él durante el proceso, preparar alimentos especiales y controles médicos (8).

La familia sigue siendo la base prioritaria en la manera fundamental de adherirse a la terapia de la HD, ya que le permite desarrollar un ambiente seguro de tranquilidad, armonía, seguridad, y amor, que le ayuda a enfrentar de manera adecuada la terapia renal; siendo un factor importante que sirve como amortiguador para hacer frente a la enfermedad renal (9).

Siendo prioritario e indispensable el apoyo familiar en el paciente renal crónico por ser trascendental, permite afrontar de manera positiva la enfermedad, durante el tiempo que dure el tratamiento; por lo que, la familia debe adecuarse al nuevo estilo de vida, sus cambios de humor, tolerancia, procurando una estabilidad emocional (10).

En la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional Lima, los usuarios llegan afectados con sensaciones que les afecta su bienestar físico y emocional; es decir, cansados sin ganas de caminar por retención de líquidos de sus miembros inferiores, dolor de cabeza, escalofríos, pérdida del apetito; entre otras expresiones; por lo cual, el apoyo familiar consiste en darle una alimentación saludable para elevar su índice de masa corporal; asimismo, brindándole apoyo emocional, afrontamiento, y adherencia al tratamiento; para elevar su calidad de vida física, social, emocional y psicológica, así mejorando su imagen corporal. Por todo, lo anteriormente mencionado se fórmula las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal – hemodiálisis en un Hospital Nacional, Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar emocional y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis?

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar instrumental y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis?

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar informativo y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis?

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar valorativo y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal – hemodiálisis en un Hospital Nacional, Lima 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el apoyo familiar emocional y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis.

Identificar la relación entre el apoyo familiar instrumental y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis.

Identificar la relación entre el apoyo familiar informativo y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis.

Identificar la relación entre el apoyo familiar valorativo y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio afianzará los conocimientos científicos acerca el apoyo familiar y la calidad de vida en usuarios que reciben una HD; siendo fundamental para garantizar su supervivencia, donde un filtro cumple la función renal; es decir, filtra aquellas sustancias nocivas y tóxicas de la sangre (depuración) que son negativos para la salud del enfermo con ERC, trayendo consigo que sea consciente que para que tenga una mayor sobrevida sin riesgos de complicaciones dependerá tanto del mismo y del apoyo del familiar positivo.

1.4.2. Metodológica

Es de gran ayuda para que sean basados en beneficio de otros investigadores quienes tengan en mente realizar trabajos de investigación parecidos sobre apoyo familiar y calidad de vida en los usuarios que reciben una HD y contribuirá como una herramienta confiable y validada.

1.4.3. Práctica

Se basó en la implicación enfermero para mejorar la calidad de vida del paciente en el aspecto físico, psicológico y social; a fin de mantener y conservar buena salud con la participación de los familiares; evitando así invalidez, desnutrición, anemia severa y procesos infecciosos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Duración de 6 meses comprendidos entre los meses de enero a junio del 2022.

1.5.2. Espacial

Unidad de Terapia de Reemplazo Renal de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

90 pacientes sometidos a hemodiálisis

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

En el 2021, el estudio de García (11), tuvo como objetivo “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Metrodiálisis de Ecuador”. Se realizaron estudios observacionales cuantitativos, descriptivos, transversales y correlacionales para estudiar la muestra probabilística de 50 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis mediante técnicas de investigación; se utilizaron dos herramientas, una para el autocuidado y otra para medir la calidad de vida; de igual forma, ambas herramientas han mostrado buena validez y confiabilidad. Los resultados incluyen autocuidado alto en el 55 % de los pacientes en hemodiálisis, moderado en el 25 % y bajo en el 20 %; y calidad de vida, 45% constante, 30% buena, 25% mala. Conclusiones de la prueba de correlación de Spearman ($Rho = 0,90$ y $p = 0,002$); es claro que existe una correlación significativa entre la independencia y la calidad de vida de los pacientes renales en hemodiálisis en la clínica de metrodiálisis.

En el 2021, Pretto et al., (12) realizaron un estudio para "determinar la relación entre la calidad de vida y los factores relacionados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en Brasil". Se realizó una correlación de estudios observacionales cuantitativos, descriptivos, transversales y no experimentales en 183 pacientes con enfermedad renal crónica con base en una muestra de probabilidades de hemodiálisis; uno utilizó apoyo familiar y las otras dos herramientas para medir la calidad de vida; de igual forma, ambas herramientas han mostrado buena validez y confiabilidad. Del total de pacientes, 55,2%

tenían más de 60 años, 35% hipertensión arterial y 62,6% calidad de vida estable. La disminución de la calidad de vida en esta población se asocia con síntomas como depresión, infecciones recurrentes, dolor, anemia, debilidad después de las sesiones de diálisis y falta de adherencia a los medicamentos; y las actividades dirigidas a cambiar estos factores promoverán la salud.

En el 2021, Gross et al., (13) en un estudio para “Determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con deficiencia crónica de hemodiálisis en Juan B. Viñas González de Palma Soriano Cuba”. Se realizaron estudios de muestreo probabilístico para hemodiálisis en 56 pacientes con enfermedad renal crónica mediante estudios observacionales interdependientes cuantitativos, descriptivos, transversales y no experimentales; Se utilizaron dos instrumentos para medir la calidad de vida y el otro para medir la adherencia al tratamiento; de igual forma, ambas herramientas han mostrado buena validez y confiabilidad. Los resultados muestran que más de la mitad tiene una calidad de vida estable el 56,3%, el 25% buena y el 18,7% mala. Más del 85 por ciento lo consideró grave o muy grave, siendo los problemas de salud física los más afectados. Se observaron trastornos del sueño y más del 60 por ciento se sentía insatisfecho; el 81,3% calificó los síntomas como severos o muy severos. Los hallazgos de los pacientes del estudio muestran que el nivel medio de adherencia al tratamiento y la calidad de vida son constantes, existiendo una fuerte correlación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida.

En 2018, Martínez (14) tuvo como objetivo "determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis en España". El muestreo probabilístico de hemodiálisis en 312 pacientes con enfermedad renal crónica se realizó con una metodología que incluyó estudios observacionales cuantitativos, descriptivos, transversales y no experimentales interrelacionados; se utilizaron dos herramientas, una para

el autocuidado y otra para medir la calidad de vida; de igual forma, ambas herramientas han mostrado buena validez y confiabilidad. El estudio encontró que el 65% de los pacientes en hemodiálisis tenían un autocuidado alto, el 20% un autocuidado moderado y el 15% un autocuidado deficiente; y el 55% de los pacientes con hemodiálisis tenían calidad de vida estable, el 25% buena calidad de vida y el 20% mala calidad de vida. Los resultados de este estudio se basan en la prueba estadística de correlación de Spearman ($Rho = 0,88$ y $p = 0,001$); Es evidente que existe una correlación significativa entre la independencia y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en España.

Un estudio de 2017 de Ramírez y colaboradores (15) tuvo como objetivo “determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el Hospital de Nefrología de Trujillo”. Se realizó un muestreo probabilístico de 100 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis mediante un método de encuesta de estudios observacionales interrelacionados cuantitativos, descriptivos, transversales y no experimentales; uno utilizó apoyo familiar y las otras dos herramientas para medir la calidad de vida; de igual forma, ambas herramientas han mostrado buena validez y confiabilidad. Según este estudio, el 48% de los pacientes en hemodiálisis tienen apoyo familiar alto, el 30% apoyo familiar moderado y el 22% apoyo familiar bajo; y el 44% de los pacientes en hemodiálisis tenían calidad de vida estable, el 29% buena calidad de vida y el 27% mala calidad de vida. Los resultados del estudio se obtuvieron según la prueba estadística de correlación de Spearman ($Rho = 0,85$ y $p = 0,005$); es claro que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el Hospital de Nefrología de Trujillo.

Antecedentes nacionales

Larrea et al., (16) en su estudio del 2020 tuvo como objetivo “determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el Instituto Nefrológico del Norte de Chiclayo”. Se realizó una correlación de estudios observacionales cuantitativos, descriptivos, transversales y no experimentales en 90 pacientes con enfermedad renal crónica con base en una muestra de probabilidades de hemodiálisis; uno utilizó apoyo familiar y las otras dos herramientas para medir la calidad de vida; de igual forma, ambas herramientas han mostrado buena validez y confiabilidad. Los resultados mostraron que el 90% de los pacientes tenían apoyo familiar alto y el 10% tenían apoyo familiar bajo; Además, la calidad de vida de los pacientes fue 55,6% buena y 44,4% mala. Las conclusiones de este estudio se basan en la prueba de correlación de Spearman ($Rho = 0,89$ y $p = 0,012$); es claro que existe una correlación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el Instituto Nefrológico del Norte de Chiclayo.

Rubio (17), en su estudio de 2020, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis en el Hospital María Auxiliadora de Lima”. Se realizaron estudios observacionales cuantitativos, descriptivos, transversales y no experimentales pertinentes en 84 pacientes con enfermedad renal crónica con base en una muestra de probabilidades de hemodiálisis; se utilizaron dos herramientas, una para el autocuidado y otra para medir la calidad de vida; de igual forma, ambas herramientas han mostrado buena validez y confiabilidad. Según el estudio, el 70,2% de los pacientes en hemodiálisis son autosuficientes, el 21,4% inadecuados y el 8,3% muy adecuados; además, el 78,6% de los pacientes en hemodiálisis tenían calidad de vida moderada, el 16,7% baja calidad y el 4,8%

alta calidad de vida. Las conclusiones de este estudio se basaron en la prueba de correlación estadística de Spearman ($Rho = 0,732$ y $p = 0,000$); es claro que existe una correlación significativa entre la independencia y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el Hospital María Auxiliadora de Lima.

Un estudio de 2017 de Ramírez y colaboradores (18) tuvo como objetivo “determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el Hospital de Nefrología de Trujillo”. Se realizó un muestreo probabilístico de 100 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis mediante un método de encuesta de estudios observacionales interrelacionados cuantitativos, descriptivos, transversales y no experimentales; uno utilizó apoyo familiar y las otras dos herramientas para medir la calidad de vida; de igual forma, ambas herramientas han mostrado buena validez y confiabilidad. Según este estudio, el 48% de los pacientes en hemodiálisis tienen apoyo familiar alto, el 30% apoyo familiar moderado y el 22% apoyo familiar bajo; y el 44% de los pacientes en hemodiálisis tenían calidad de vida estable, el 29% buena calidad de vida y el 27% mala calidad de vida. Las conclusiones del estudio se obtuvieron según la prueba estadística de correlación de Spearman ($Rho = 0,85$ y $p = 0,005$); es claro que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el Hospital de Nefrología de Trujillo.

En un estudio de 2017, Gil y colaboradores (19) tuvieron como objetivo “determinar la relación entre el apoyo familiar y la capacidad de autocuidado de un paciente en diálisis abdominal en el Hospital ESSALUD de Lima”. Se realizaron estudios de muestreo probabilístico para hemodiálisis en 67 pacientes con enfermedad renal crónica mediante estudios observacionales interdependientes cuantitativos, descriptivos, transversales y no experimentales; Uno utilizó dos herramientas para medir el apoyo familiar y el otro para medir la capacidad de autocuidado; De igual forma, ambas herramientas han mostrado buena

validez y confiabilidad. El estudio encontró que el 52 % de los pacientes en diálisis peritoneal tenían un apoyo familiar alto, el 29 % tenía un apoyo familiar moderado y el 19 % tenía un apoyo familiar bajo; y la capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis abdominal, el 54% fue regular, el 25% buena y el 21% mala. Las conclusiones del estudio se obtuvieron según la prueba estadística de correlación de Spearman ($Rho = 0,87$ y $p = 0,003$); es claro que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y las habilidades de autocuidado de los pacientes en diálisis abdominal en ESSALUD.

Alemán y colaboradores (20) en un estudio de 2017 que tuvo como objetivo “determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes del programa de diálisis abdominal ambulatoria permanente del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo de Arequipa”. Se realizó una correlación de estudios observacionales cuantitativos, descriptivos, transversales y no experimentales en 118 pacientes con enfermedad renal crónica con base en una muestra de probabilidades de hemodiálisis; Uno utilizó dos herramientas para medir el apoyo familiar y el otro para medir la calidad de vida; De igual forma, ambas herramientas han mostrado buena validez y confiabilidad. Los resultados incluyen 44 % de apoyo familiar alto, 34,8 % de apoyo familiar bajo y 21,2 % de apoyo familiar bajo; y la calidad de vida de los pacientes en diálisis peritoneal, el 52% tenía calidad de vida estable, el 28% buena calidad de vida y el 20% mala calidad de vida. Las conclusiones de este estudio se basan en la prueba estadística de correlación de Spearman ($Rho = 0,82$ y $p = 0,004$); es claro que existe una correlación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes en programas continuos de diálisis abdominal ambulatoria.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Apoyo familiar en pacientes sometidos a hemodiálisis

La familia es la unidad básica en la sociedad por sanguineidad o parentesco, presentándose en dos padres que crían a sus hijos (padre y madre); relacionados biológicamente, comparte lazos emocionales, valores comunes, metas y responsabilidades; asimismo, el apoyo familiar consiste en la ayuda a un miembro integrante del núcleo familiar con una discapacidad que puede incluir un paciente; por ello, los integrantes o el familiar cuidador es el baluarte para que el paciente con ERC siga la lucha por sobrevivir y continúe su tratamiento de por vida; la mejor fuente de atención para pacientes en HD y juega un papel clave en el tratamiento de enfermedades crónicas, involucra a una familia de usuarios que son socios en el proceso (21).

El “cuidador”, se refiere a aquel familiar que está al cuidado del paciente renal crónico, su labor consiste en que durante el proceso de la enfermedad, les ayuda durante la terapia de sustitución renal a afrontar de manera óptima el tratamiento renal; en este mismo orden de ideas la familia es la primera fuente domiciliaria, en la prestación del cuidado integral de salud y requiere la cooperación entre los usuarios, la familia y los profesionales de enfermería, para brindar un cuidado de calidad; por tanto, no solo deben considerar las necesidades del usuario sino también de cuidadores familiares y apoyarlos, esto contribuye a la continuidad de manera positiva y adaptativa en beneficio de una mayor supervivencia (22).

La familia debe brindar al usuario; es decir, al paciente renal crónico afectado del daño irreparable del riñón su medicación prescrita, acompañamiento a citas médicas frecuentes al hospital, higiene personal, preparar alimentos ricos en proteínas, en algunas ocasiones los usuarios tienden a ser malhumorados, en consecuencia, los cuidadores dedican

menos tiempo debido a su comportamiento, esto a su vez, tiene numerosos efectos adversos en todos ellos; por ende, viene siendo un valioso predictor del resultado de la enfermedad y una herramienta valiosa para evaluar la efectividad de las intervenciones de tratamiento, la supervivencia del consumidor, la hospitalización y la política de salud; sin embargo, el apoyo familiar puede distinguirse de apoyo emocional, instrumental, informativo y evaluativo (23).

Dimensión 1. Apoyo emocional; es aquella ayuda que brindan los integrantes de la familia a los demás ofreciendo aliento, consuelo y compasión genuinos; estos pueden incluir las cosas como expresiones verbales de simpatía o gestos físicos de afecto; asimismo, también puede provenir de otras fuentes como religiosas o espirituales, actividades comunitarias o incluso indistintamente la manera en la cual sea adoptada su ayuda al afectado renal, este apoyo también puede mejorar la perspectiva y bienestar general del paciente crónico renal (ECR); que tienen la habilidad de brindar esta habilidad no es algo natural para todos (24).

Dimensión 2. Apoyo instrumental; consiste en ofrecer ayuda o asistencia de una manera tangible y/o física, como proporcionar dinero a alguien que perdió su trabajo o ayudar a alguien que está postrado en cama preparándole la cena; es decir, se refiere a la ayuda tangible recibida de algunos de quienes conforman la familia; en el caso del paciente renal crónico serán de apoyo en cuanto a su alimentación, vestido, higiene, baño, económico, información, cuidado, transporte labores del hogar, entre otros, que le servirán de ayuda familiar para afrontar de forma positiva su enfermedad para lograr que sea más llevadera y aceptable (25).

Dimensión 3. Apoyo informativo; o soporte de información es la que se brinda a alguien mediante consejos, orientación e información útil para enriquecer sobre todo lo concerniente a su padecimiento con la cual se puedan ser más conscientes y responsable, este tipo de información es capaz de ayudar a otros a resolver problemas, y el apoyo entre

pares es un apoyo que también hace que alguien se sienta parte de la sociedad; los pacientes al tener esta forma de apoyo, pueden sentirse menos ansiosas y estresadas por los problemas de salud que están tratando de resolver gracias al consejo de un integrante de la familia que hará sentirse en confianza (26).

Dimensión 4. Apoyo valorativo; es un grupo de apoyo particularmente de un grupo de familia, puede ayudar a las personas a darse cuenta de que sus sentimientos son normales y comunes y también puede ayudar a los socios a comprender los sentimientos de los demás; además, puede permitir que los integrantes del hogar se sientan bien consigo mismos y entre ellos a medida que experimentan la aceptación personal dentro del grupo familiar que les hará infundir esperanza para proseguir luchando por la sobrevivencia aunque saben que es corta; sin embargo, los pacientes renales al enfrentarlos con valentía y responsabilidad (27).

2.2.2. Calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como la aceptación de la posición de uno en el contexto de la cultura, los valores, las metas, las expectativas, los estándares y las preocupaciones de uno; asimismo, depende de cambios en sus estilos de vida tanto físicos, psicológicos y sociales; dando lugar a presentarse problemas socioeconómicos, de pareja, de trabajo, inclusive sexual o abandono de su propia familia cansada del problema; son comunes en los aspectos de la vida social y familiar, la hospitalización de emergencia y la rehospitalización; en caso de invalidez o muerte, será altamente dependiente de los usuarios conectados a una máquina de hemodiálisis o también llamado riñón artificial el cual cumplirá la función renal de por vida hasta que el paciente pueda resistir el tratamiento (28).

La palabra calidad de vida (CV) es inherentemente múltiple porque pueden asociarse a muchas vivencias o percepciones de una persona, circunstancias en las que se rigen su forma de vivir; es muy subjetivo; pudiendo estar sujeta a la riqueza, bienestar y la satisfacción con la vida, mientras que otra puede estar determinada por la capacidad vivida (bienestar mental y físico); está prácticamente supeditada al momento en que cada persona lo percibe como su forma de aceptar sus vivencias personales de alguien el cual se encuentra sano o enfermo; considerándose un bienestar multifacético, emotivo, físico, material y social; sin embargo, en el paciente con ERC la calidad de vida es la manera como este puede aceptar su estado nuevo o condición de salud con las limitaciones acontecidas (29).

Además, la CV la determinan abarcan aspectos generales de la calidad de vida que han ido evolucionando desde la década de 1980; asimismo, van a permitir que las organizaciones de salud, en cooperación con una amplia gama de organizaciones de promoción de la salud, aborden legalmente una amplia gama de cuestiones de política sanitaria sobre temas comunes; a nivel individual, esto incluye percepciones de salud física y mental (niveles de energía, estado mental, etc.); es decir, el paciente con ERC es consciente de que tendrá que vivir soportando de manera rigurosa el tratamiento renal sin más que decir, ya que no tiene otra opción que aceptarla para no morir; por lo tanto, en la cual se desenvuelven de manera consciente con la aceptación crucial de que solo tendrán un tiempo de supervivencia (30).

Dimensión 1. Calidad de vida física; en este contexto, existe el riesgo de edema pulmonar, y el consumo excesivo de potasio y fósforo puede provocar insuficiencia cardíaca, por lo que la ingesta de líquidos no debe exceder los 500 ml por día; asimismo, la anemia, por otro lado, es otro problema que debe superarse tomando eritropoyetina, ácido fólico y vitaminas para reducir la liberación de eritropoyetina en los riñones y para reducir la fatiga, la debilidad, el insomnio y la somnolencia. B12, hierro, según las indicaciones de un médico;

en este contexto, la desnutrición merma enormemente su estado de salud al dejarlo muy débil y cansado, ya que aumenta la morbimortalidad, las bajas reservas de proteínas y grasas, la incontinencia urinaria, la hipoalbuminemia y desnutrición, pérdida de peso y susceptibilidad a infecciones; por todo ello, hay evidencia del consumo de proteínas y de los mecanismos moleculares que provocan la caquexia debido a sus sesiones muy frecuentes de HD (31).

Dimensión 2. Calidad de vida psicológica; en los usuarios que reciben HD para hacer frente a factores estresantes como ansiedad, depresión e impotencia; teniendo un grave problema en la parte emotiva ya que lo conlleva a ponerse muy estresado, angustiado, melancólico y su vida está llena de riesgos o complicaciones y también sus cuidadores están afectados en su bienestar social, económico y psicológico; hospitalización y reducción del consumo de drogas; entre el tercer y noveno año de tratamiento afecta más a mujeres que a hombres e incluye ansiedad, baja autoestima, pesimismo, trastornos del sueño y falta de apetito; La pérdida de la libido, la apariencia física, la pérdida de peso, la debilidad muscular, la decoloración de la piel, los signos de perforación venosa, la fatiga, el cansancio y la debilidad pueden afectar negativamente el estado anímico con resignación y sobre la vida íntima de la pareja (32).

Dimensión 3. Calidad de vida social; los usuarios en HD pierden el interés de participar en actividades deportivas y sociales, con afectación negativa en cuanto a las emociones de su propia autonomía y autoestima, se refleja en una imagen disminuida, vergüenza; asimismo, presentan pérdida de su autonomía al verse derrotados, cansados, sin ganas de salir adelante, repercutiendo su bienestar psicológico, ya que pierden el contacto con sus amistades, sus familiares que no viven con ellos, con los mismos vecinos, no asisten a lugares de esparcimiento ni tampoco a reuniones sociales lo cual los hace proclives a sentir que su parte de sociabilidad este muy mermada con una presencia de estrés, angustia y depresión (33).

2.2.3. Teoría de enfermería del apoyo familiar y calidad de vida

En su teoría, el modelo de Sor Callista Roy ve al individuo como un conjunto de sistemas interconectados que mantienen un equilibrio entre diferentes estímulos; Roy visualiza al hombre como un todo, y los aspectos independientes de partes trabajan juntos para formar una existencia cohesiva; (34). Por todas estas razones, los licenciados enfermeros ayudan al paciente a adaptarse, evalúan el comportamiento adaptativo del paciente, mejoran las interacciones ambientales y ayudan al paciente a responder positivamente (35). El objetivo de Roy es ayudar a individuos y grupos a adaptarse, contribuyendo en su afrontamiento y adaptación, viviendo con dignidad si es necesario; es decir, tener una capacidad de adaptación y enfrentamiento a la enfermedad renal es similar a superar la hemodiálisis (36).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H0: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal – hemodiálisis en un Hospital Nacional, 2022

Ha: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal – hemodiálisis en un Hospital Nacional, 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

Ha1: Existe relación significativa entre el apoyo familiar emocional y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis en un Hospital Nacional, 2022

Ha2: Existe relación significativa entre el apoyo familiar instrumental y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis en un Hospital Nacional, 2022

Ha3: Existe relación significativa entre el apoyo familiar informativo y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis en un Hospital Nacional, 2022

Ha4: Existe relación significativa entre el apoyo familiar valorativo y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis en un Hospital Nacional, 2022

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es hipotético-deductivo basada en la confrontación de una prueba de hipótesis (37).

3.2. Enfoque de la investigación

Es cuantitativo basada de forma cuantificable y medible estadísticamente (38).

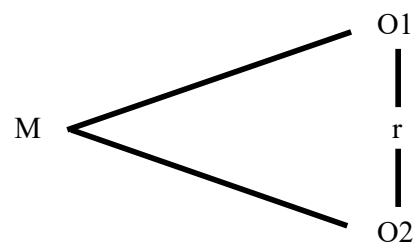
3.3. Tipo de investigación

Es descriptivo porque describe la naturaleza y comportamiento de las variables (39).

3.4. Diseño de la investigación

Es correlacional porque buscará la asociación entre las variables del estudio (40).

Asimismo, la esquematización se representa así:



Donde:

M : Pacientes con enfermedad renal crónica

O1 : Apoyo familiar

O2 : Calidad de vida

r : Relación entre variables de estudio

3.5. Población, muestra y muestreo

La población es de 90 participantes quienes están recibiendo terapia de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, durante el mes de febrero de 2022.

La muestra quedará conformada por los mismos participantes por ser una población censal; es decir, los 90 usuarios en tratamiento dialítico (HD).

Asimismo, no será necesario el cálculo de la muestra por ser finita o pequeña (menor de 100); por lo tanto, el muestreo será no probabilístico aleatorio simple por conveniencia e intencional, por lo que no se describen los criterios excluyentes de algunos participantes.

3.6. Variables y operacionalización

Variable Independiente (V1): Apoyo familiar

Variable Dependiente (V2): Calidad de vida

Matriz de operacionalización de la primera variable

Variable 1: Apoyo familiar

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Escala de medición	Escala valorativa (niveles)
El apoyo familiar es una red integrada de recursos del grupo familiar y desarrollo del paciente; se basa en las fortalezas de los miembros de la familia para aumentar la estabilidad de la unidad familiar, aumentar la confianza y las habilidades de los miembros de la familia y construir una familia que brinde un apoyo seguro, estable y protegido (21).	Es la presencia de la unidad familiar para el fortalecimiento de la integración del crecimiento y desarrollo del apoyo de la familia durante el proceso de la enfermedad de los pacientes sometidos a hemodiálisis en un Hospital Nacional. La puntuación obtenida se ajusta al apoyo emocional, apoyo Instrumental, apoyo informativo y apoyo valorativo. Cada indicador se valora de nunca = 1, a veces = 2 y siempre = 3; y se interpreta con los rangos o niveles de apoyo familiar bajo, apoyo familiar medio y apoyo familiar alto.	Apoyo emocional	Problemas personales Momentos agradables Comprensión Besos y abrazos	(04 ítems) 1,2,3,4	Ordinal	Apoyo familiar bajo (16 – 27) Apoyo familiar medio (28 – 39) Apoyo familiar alto (40 – 48)
		Apoyo instrumental	Acompaña a terapias Tramites sobre mi salud Ayuda económica Asuntos relación a la familia	(04 ítems) 5,6,7,8		
		Apoyo informativo	Consejos útiles para decidir Información de tratamiento Información de estado de salud Anima acudir a charlas	(04 ítems) 9,10,11,12		
		Apoyo valorativo	Recibo elogio y reconocimiento Respeto la toma de decisiones Valoración y respeto Motivación del tratamiento	(04 ítems) 13,14,15,16		

Matriz de operacionalización de la segunda variable

Variable 1: Calidad de vida

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Escala de medición	Escala valorativa (niveles)
Es la noción de que la existencia de un individuo depende de su posición, la cultura en la que vive, el sistema de valores, sus metas, sus expectativas, normas y preocupaciones; en otras palabras, la condición física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales e interacciones con el medio ambiente de una persona afectan la salud (28).	Es la percepción de su existencia, sus valores, necesidades y expectativas de su estado de salud en la que se encuentra durante el proceso de la enfermedad de los pacientes sometidos a hemodiálisis en un Hospital Nacional. La puntuación obtenida se ajusta a la calidad de vida física, calidad de vida psicológica y calidad de vida social. Cada indicador se valora de nunca = 1, a veces = 2 y siempre = 3; y se interpreta con los rangos o niveles de calidad de vida mala, calidad de vida regular y calidad de vida buena.	Calidad de vida física	Limitación diaria Cansancio Malestar Insomnio Falta de apetito	(07 ítems) 1,2,3,4,5,6,7	Ordinal	Calidad de vida mala (21 – 35)
		Calidad de vida psicológica	Baja autoestima Tristeza Salud empeora Castigo Verse desmejorado Limitación de metas	(07 ítems) 8,9,10,11,12,13,14		Calidad de vida regular (36 – 50)
		Calidad de vida social	Discriminación Desventajas Reuniones sociales Reuniones de amistades Decisiones familiares Carga para su familia	(07 ítems) 15,16,17,18,19,20,21		Calidad de vida buena (51 – 63)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se aplicará será las encuestas a cada uno de los participantes.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Escala de valoración del apoyo familiar de pacientes sometidos a hemodiálisis, elaborado por Gil Bazán Cinthia Marisol y Ramos Sanes Sara Carmen, en su estudio “Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de ESSALUD de Lima, 2016”, en la Universidad Peruana Cayetano Heredia; constó de 16 ítems, cuyas dimensiones son: apoyo emocional (4 ítems), instrumental (4 ítems), informativo (4 ítems) y valorativo (4 ítems); cuyos puntajes de las escalas son siempre 1 punto, a veces 2 puntos y siempre 3 puntos; y el valor final es apoyo familiar bajo, medio y alto.

Instrumento 2: Escala de valoración de la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis, elaborado por Orbegozo (2012), y modificado Adelaida Milagritos Ramírez Ponce y Lita Deli Torres Flores, en su estudio “Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Médica Nefrológica, 2017”, en la Universidad Privada Antenor Orrego; constó de 21 ítems, cuyas dimensiones son: calidad de vida física (7 ítems), psicológica (7 ítems), y social (7 ítems); cuyos puntajes de medición de la variable son si 1 punto, a veces 2 puntos y siempre puntos; y el valor final es calidad de vida mala, regular y buena.

3.7.3. Validación

Realizada por las investigadoras por Gil y Ramos (2016) y Orbezo (2012) y modificado Ramírez y Torres (2017), mediante jueces expertos quienes dieron sus aportes a cada uno de los ítems; en Tabla de Concordancia de la Prueba Binomial; del apoyo familiar ($p=0.019$) y la calidad de vida ($p=0.023$).

3.7.4. Confiabilidad

Se realizó mediante una prueba piloto realizada por las investigadoras Gil y Ramos (2016) y Orbezo (2012) y modificado Ramírez y Torres (2017), en una muestra de 20 pacientes renales en otro lugar con similares características del estudio, mediante el uso del Programa SPSS; según la Prueba Alfa de Cronbach, del apoyo familiar ($\alpha=0.81$) y la calidad de vida ($\alpha =0.84$).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los resultados de este estudio serán procesados estadísticamente y presentados en forma tabular y/o gráfica para su procesamiento en Microsoft Excel 2019 y SPSS Statistics 26.0; proseguir con los análisis, aclaraciones, conclusiones y recomendaciones de acuerdo con los fundamentos teóricos y fundamentos para su consideración; de igual forma, la escala se utiliza para determinar el rango de puntuación de cada variable de estudio; Además, se utiliza la prueba Rho de Spearman (Rho) para realizar la correlación.

3.9. Aspectos éticos

Se deben considerar los principios bioéticos de protección, independencia, no daño, beneficio y equidad; de igual manera, solicitándose el consentimiento informado a los participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2022																			
	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■	■																	
Búsqueda bibliográfica		■	■	■	■	■	■													
Situación problemática, marco teórico y antecedentes			■	■	■	■	■													
Importancia y justificación de la investigación				■	■	■	■													
Objetivos de la investigación								■	■	■	■	■								
Enfoque y diseño de investigación								■	■	■	■	■	■							
Población, muestra y muestreo									■	■	■	■	■							
Técnicas e instrumentos de recolección de datos										■	■	■	■	■						
Aspectos bioéticos											■	■	■	■						
Métodos de análisis de información												■	■	■						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio													■	■	■					
Elaboración de los anexos													■	■	■					
Aprobación del proyecto														■	■					
Sustentación del proyecto															■	■	■	■	■	■

4.2. Presupuesto

	UNIDAD MEDIDA	CANTIDA D	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
HUMANOS				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	1000.00
Subtotal				1,000.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	150.00	500.00
Computadora	Unidad	01	50.00	3000.00
Subtotal				3,500.00
SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	20	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	1/2 millar	20.00	100.00
Movilidad – Pasajes	---	---	300.00	300.00
Internet	---	---	250.00	250.00
Subtotal				670.00
TOTAL				S/. 5,170.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Lima: Universidad Peruana de Ciencia Aplicadas; 2020.
2. Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Ginebra: OMS; 2020.
3. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. Lima: MINSA; 2020.
4. Henao C. Enfermedad Renal Crónica. Caldas: Universidad Tecnológica de Pereira; 2020.
5. Lastra Y, Padilla M, Suxe A. Calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en EsSalud. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
6. Donayre D. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Clínica de Hemodiálisis Virgen del Carmen Cañete. Chincha: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
7. Cucho P. Calidad de vida del paciente hemodializado a través de la aplicación del cuestionario de salud SF-36 Hospital Regional Ica. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
8. Cabanillas A. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis Centro de Diálisis Santa Ana. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.
9. Peña Y. Calidad de vida y mecanismos de adaptación de pacientes en hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.

10. Palomino O. Características sociodemográficas y calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.
11. García N, Racines A, Peñagiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Metrodialisis de Ecuador. Quito: Ciencia Latina Revista Multidisciplinar; 2021.
12. Pretto C, Winkelmann E, Hildebrandt L, Barbosa D, Colet Ch, Stumm E. Calidad de vida de los pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados de Brasil. São Paulo: Revista Latinoamericana de Enfermería; 2021.
13. Gross R, Reyes A, Oris L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis del Hospital General Docente Juan B. Viñas González de Palma Soriano de Cuba; 2021.
14. Martínez P. Autocuidado y calidad de vida en el paciente hemodializado de España. Madrid: Universidad Jaume; 2018.
15. Ramírez A, Torres L. Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Médica Nefrológica de Trujillo. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
16. Larrea K, Flores S. Apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en el Instituto Nefrológico del Norte de Chiclayo. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020.
17. Rubio E, Obando E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis del Hospital María Auxiliadora. Lima: Universidad Autónoma de Ica; 2020.

18. Ramírez A, Torres L. Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Médica Nefrológica de Trujillo. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
19. Gil C, Ramos S. Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de ESSALUD de Lima. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
20. Aleman Y, Paredes P. Soporte familiar y calidad de vida en los pacientes del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo de Arequipa. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.
21. Romero N, Pérez P, Pérez J, Pérez K, Reyes J, Rodríguez A. Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. Valencia: Escuela de Medicina Valencia; 2019.
22. Tamayo J, Satiago H. La enfermedad renal crónica en México. Hacia una política nacional para enfrentarla. D.F: Academia Nacional de Medicina de México; 2017.
23. Zahira A, Duque G, Tovar D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. Bogotá: Universidad de Ciencias de la Salud; 2017.
24. Zevallos A, Anchundia A, Vélez M, Cedeño C, Santana Z, Aguilar M. Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. Manabí: Universidad de Manabí; 2019.
25. Hernández E y Maldonado M. Calidad de vida en pacientes nefrópatas con distintos tratamientos en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León. Nuevo León: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2019.

26. Alpañil T, Ramírez M y Crespo R. Análisis de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis ambulatoria y su relación con el nivel de dependencia. Córdoba: Hospital Reina Sofia de Córdoba; 2018.
27. Ulloa M. Satisfacción percibida por los pacientes sometidos a hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis Ornar Isaac Mohamed. Chinandega: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018.
28. Andrade Ch, Farfán G, Santana Y. Calidad de vida relacionada con la salud, en pacientes que se dializan en el Hospital de Puerto Montt. Puerto Mont: Universidad Austral de Chile; 2017.
29. Araya D, Caro C, Herrera C, Rubilar G. Percepción del nivel de calidad de vida en usuarios menores de 15 años sometidos a terapia de sustitución renal. Concepción: Universidad del Desarrollo de Chile; 2017.
30. Alarcón E. Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
31. Ramírez A y Torres L. Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes hemodializados en la clínica médica nefrológica. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
32. Robles Y. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis y diálisis peritoneal del Centro de Salud Renal ESSALUD. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
33. Campos R, Peña H. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en un Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima: Universidad Peruana Cayetana Heredia; 2018
34. Guerra E. Relación entre calidad del servicio y satisfacción del paciente en tratamiento en hemodiálisis en el Policlínico Clínica Santa Rosa de Manchay. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2021.

35. Rodas A. Apoyo familiar. Madrid: Elsevier; 2018.
36. Urzúa A. Calidad de vida. Santiago de Chile: Universidad Católica del Norte; 2018.
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. Bogotá: McGraw Hill; 2018.
38. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica. Distrito Federal: FCE-Colegio; 2019.
39. Sierra R. Técnicas de investigación científica: teoría y ejercicios. Madrid: Paraninfo; 2019.
40. Cea Á. Metodologías y técnicas de la investigación científica cuantitativa. Madrid: Síntesis; 2018.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Apoyo familiar y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis en un Hospital Nacional. Lima – 2021				
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis en un Hospital Nacional. Lima – 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis en un Hospital Nacional. Lima – 2022.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis en un Hospital Nacional. Lima – 2022.</p>	<p>Variable 1</p> <p>APOYO FAMILIAR</p>	<p>Diseño metodológico</p> <p>Tipo cuantitativo Método descriptivo Corte transversal Diseño correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>90 pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional</p> <p>Muestreo</p> <p>Muestreo No Probabilístico por Conveniencia</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1 Instrumento 2</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo emocional y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la relación que existe entre el apoyo emocional y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis.</p>	<p>Hipótesis Específicos</p> <p>Existe relación significativa entre el apoyo emocional y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis.</p>	<p>Dimensiones</p> <p>Apoyo emocional Apoyo Instrumental Apoyo informativo Apoyo Valorativo</p>	
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo instrumental y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el apoyo instrumental y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis.</p>	<p>Existe relación significativa entre el apoyo instrumental y la calidad en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis.</p>	<p>Variable 2</p> <p>CALIDAD DE VIDA</p>	
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo informativo y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el apoyo informativo y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis.</p>	<p>Existe relación significativa entre el apoyo informativo y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis.</p>	<p>Dimensiones</p> <p>Calidad de vida física Calidad de vida psicológica Calidad de vida social</p>	
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo valorativo y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el apoyo valorativo y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis.</p>	<p>Existe relación significativa entre el apoyo valorativo y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis.</p>		

Anexo 2. Instrumentos

INTRODUCCIÓN: Buenos días, mi nombre es Lic. Jessica Felipe Soto, me encuentro realizando un estudio de investigación con el fin de obtener información acerca de: “Apoyo familiar y la calidad de vida en usuarios sometidos a terapia de reemplazo renal - hemodiálisis en un hospital nacional. Lima – 2022”, este instrumento es anónimo, para lo cual necesito su valiosa participación, sin antes agradeciendo anticipadamente.

INSTRUCCIONES: Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: _____ Nivel de estudios: _____ Estado Civil: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

APOYO FAMILIAR EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS

Nunca = 1; A veces = 2; Siempre = 3

APOYO EMOCIONAL	Nunca	A veces	Siempre
1. Hablo con mi familia de mis problemas personales			
2. Mi familia me hace pasar momentos agradables			
3. Cuando tengo enojo, tristeza y miedo a causa de mi enfermedad mi familia me comprende			
4. Recibo afecto de mi familia: besos y abrazos			
APOYO INSTRUMENTAL	Nunca	A veces	Siempre
5. Con que frecuencia mi familia me acompaña a mis terapias			
6. Recibo ayuda de mi familia para realizar trámites sobre mi salud			
7. Recibo ayuda económica de mi familia para: movilidad, comida, vestimenta o medicina			
8. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa			
APOYO INFORMATIVO	Nunca	A veces	Siempre
9. Recibo consejos útiles para la toma de decisiones relativas a mi salud			
10. Mi familia se informa acerca del tratamiento y evolución de mi enfermedad			
11. Mi familia me facilita información sobre mi estado de salud de internet o noticias			
12. Mi familia me anima a acudir a charlas que brindan grupos de salud			
APOYO VALORATIVO	Nunca	A veces	Siempre
13. Recibo elogio y reconocimiento cuando hago bien mi autocuidado			
14. Mi familia me toma en cuenta en la toma de decisiones			
15. Siento que mi familia que valora y me respeta			
16. Mi familia me motiva a seguir con mi tratamiento			

Fuente: Elaborado por Gil y Ramos (2016)

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS

Nunca = 1; A veces = 2; Siempre = 3

FÍSICA	Nunca	A veces	Siempre
1. Su estado de salud limita su actividad laboral			
2. Su estado de salud limita sus actividades personales de auto cuidado			
3. Se cansa rápido al realizar sus actividades diarias			
4. Su tratamiento a disminuido el tiempo para otras actividades			
5. Ha sentido malestar durante su tratamiento			
6. Tiene problemas para conciliar el sueño			
7. Tiene falta de apetito pues la comida le da asco			
PSICOLÓGICA	Nunca	A veces	Siempre
8. Siente que vale menos por su enfermedad			
9. Siente haber perdido energías			
10. Se siente triste			
11. Siente que su salud empeora cada día			
12. Cree que su enfermedad es un castigo de Dios			
13. Cuando se mira al espejo se ve feo y no se gusta así mismo			
14. Sus metas y proyectos que solía tener ahora son limitados			
SOCIAL	Nunca	A veces	Siempre
15. Se dependiente de otras personas			
16. Siente que sus amistades lo discriminan por su estado de salud			
17. Siente que tiene desventajas en comparación con los demás			
18. Sus reuniones sociales con su familia han disminuido			
19. Cada día disminuye más su participación en reuniones con amigos			
20. Sus opiniones dentro de las decisiones familiares son tomadas en cuenta			
21. Siente ser una carga para su familia			

Fuente: Elaborado por Orbezo (2012) y modificado por Ramírez y Torres (2017)

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre de Participante _____

DNI

Firma