



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

“Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal de un Hospital Nacional del Callao, 2023”

Para Optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología


Presentado Por:

Autora: Rojas Reyes, Jaquelin Deysi
Código ORCID: 0009-0007-0084-6355

Asesor: Fernández Rengifo Wherter Fernando
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Línea de Investigación
Salud y Bienestar

Lima – Perú
2023

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

Yo, ... **ROJAS REYES JAQUELIN DEYSI** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS CON DIÁLISIS PERITONEAL DE UN HOSPITAL NACIONAL DEL CALLAO, 2023”**Asesorado por el docente: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo DNI ... 05618139 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:301808123 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1

ROJAS REYES JAQUELIN DEYSI Nombres y apellidos del Egresado

DNI:40304214

.....
 Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

DNI: 05618139

Lima, 28 de diciembre de 2023

DEDICATORIA

Dedico este logro a mi familia,

que me da fuerzas para seguir

adelante con mi carrera.

AGRADECIMIENTO

A mi institución e instructores

por su compromiso

por mejorar los conocimientos

de nuestra profesión.

JURADOS:

Presidente: Mg. Jose Gregorio Molina Torres

Secretario : Mg. Efigenia Celeste Valentin Santos

Vocal : Mg. Beatriz Elizabeth Yaya Vasquez

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	x
Abstract	xi
1. El problema	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.1.1 Problema general	4
1.1.2 Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial	7
1.5.3 Población o unidad de análisis	7
2. Marco Teórico	8
2.1. Antecedentes	8

2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1 Hipótesis general	19
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	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1 Técnica	23
3.7.2 Descripción de instrumentos	23
3.7.3 Validación	24
3.7.4 Confiabilidad	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9. Aspectos éticos	27
4. Aspectos Administrativos	28
4.1. Cronograma de actividades	28
4.2. Presupuesto	29
5. Referencias	30
Anexo 1: Matriz de consistencia	39

Anexo 2: Instrumentos	41
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	50
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	51

RESUMEN

El **objetivo** principal de este estudio es “Determinar cómo se relacionan el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes renales crónicos que reciben diálisis peritoneal en un Hospital Nacional del Callao, 2023”. **Materiales y Métodos:** Investigación cuantitativa aplicada con un diseño transversal, correlacional y no experimental. La **población** de estudio serán 100 pacientes que padecen enfermedad crónica renal con diálisis peritoneal. Siendo la muestra de 82 pacientes. Aplicación de una encuesta y un cuestionario para cada variable de estudio respectivamente, ambos adaptados y validados por el trabajo realizado en Perú de Zevallos Morales JM. “Relación del apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis de la Clínica Renal Global de Lima en 2022”. Los cuestionarios de las dos variables de estudio fueron validados por tres juicios de expertos de la especialidad y por el trabajo de Zevallos (2022). En la validación de los instrumentos se obtuvo un coeficiente de $(p=0,019)$ para el instrumento 1 y $(p=0,023)$ para el instrumento 2 utilizando la Tabla de Concordancia de la Prueba Binomial, cuyos valores confirman la validez de estos instrumentos. Con un test de fiabilidad Alfa de Cronbach, obtuvo una puntuación de 0,84 para la variable 2 y una puntuación de consistencia interna de 0,835 para la variable 1. Además, se utilizará una prueba de normalidad y una prueba inferencial mediante el estadístico Rho de Spearman para evaluar la relación entre las dos variables y determinar el coeficiente de correlación.

Palabras clave: Apoyo Familiar, Calidad de Vida, Pacientes Renales, Diálisis Peritoneal.

ABSTRACT

The main **objective** of this study is "To determine how family support and quality of life are related in chronic renal patients receiving peritoneal dialysis in a National Hospital of Callao, 2023".

Materials and Methods: Applied quantitative research with a cross-sectional, correlational and non-experimental design. The study population will be 100 patients suffering from chronic kidney disease with peritoneal dialysis. The sample consisted of 82 patients. Application of a survey and a questionnaire for each study variable respectively, both adapted and validated by the work done in Peru by Zevallos Morales JM. "Relation of family support and quality of life in hemodialysis patients of the Global Renal Clinic of Lima in 2022". The questionnaires of the two study variables were validated by three judgments of experts in the specialty and by the work of Zevallos (2022). For which they used the Binomial Test Concordance Table, obtaining a coefficient of ($p=0.019$) for instrument 1 and ($p=0.023$) for instrument 2; whose values support the validity of these instruments. With a reliability of Cronbach's Alpha test, in which it obtained an internal consistency score of 0.835 variable 1 and a Cronbach's Alpha score of 0.84 variable 2. A normality test will also be used to analyze the relationship between the two variables and an inferential test by means of Spearman's Rho statistic to obtain the correlation coefficient.

Key words: Family Support, Quality of Life, Renal Patients, Peritoneal Dialysis.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El apoyo de la familia es crucial para que el paciente evolucione positivamente en la tenencia de alguna enfermedad. Por ello, se necesita de un acompañamiento que le ayude al paciente aliviar su padecimiento, sin embargo, muchas veces la participación de la familia se hace ausente, en algunos casos. De esta forma, el enfermero(a) en su función como agente mediador entre el profesional y el paciente, es necesario desarrollar planes para promover la salud y recuperarse de la enfermedad y sus efectos. Las pruebas sugieren que todos los miembros de la familia son afectados con este hecho, por ello, la familia debe adaptarse a nuevas exigencias, como el reparto de nuevos deberes y responsabilidades (1).

Igualmente, el apoyo de la familia consiste en intercambiar entre los miembros de la familia sentimientos de empatía donde interviene el apoyo emocional que es fundamental en un proceso de enfermedad, ya que puede proporcionar la ayuda económica y los recursos materiales que repercuten en este aspecto. Mantener la autoestima y la calidad de vida del paciente implica, entre otras cosas, aliviar el estrés, levantar el ánimo y ayudar al paciente a adaptarse al proceso de la enfermedad. La familia contribuye a la felicidad y la realización de sus miembros proporcionándoles ayuda económica regular y de emergencia, así como apoyo físico, emocional y social (2).

Por otro lado, la pérdida de la función renal es lo que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) denomina enfermedad renal crónica. Este trastorno impide que los riñones filtren toxinas o desechos que, de otro modo, permanecerían en la circulación y se eliminarían a través de la orina (3). La enfermedad renal crónica provoca una pérdida importante de líquidos; los desechos y el exceso de líquido que antes filtraban los riñones ahora se eliminan con la orina. La

acumulación de desechos en el organismo se elimina, y se pierden cantidades significativas de líquidos y electrolitos a medida que avanza la enfermedad (4).

De esta forma, el tratamiento puede administrarse para mejorar o mantener el estado de salud del paciente en función del tipo de enfermedad renal o de la causa subyacente de la enfermedad (5). El tratamiento para la ERC consiste en poder aliviar los síntomas causados por este mal y disminuir las posibles complicaciones y evitar que esta enfermedad progrese ya que no tiene cura (6).

En este mismo contexto, con respecto al nivel de prevalencia de la ERC, los siguientes países alcanzan los siguientes porcentajes: Taiwán con el 29%, Japón que tiene el 23%, Portugal cuenta con el 21%, Bélgica con 20%, EEUU representado por el 14% y España con el 10%. La OPS, revelo que la Enfermedad Crónica Renal, afectó al 25% de las personas en América Latina, tanto en mujeres como en varones con el 30% y el 20% respectivamente, de este grupo requieren del tratamiento de diálisis peritoneal. En cuanto a los países latinoamericanos representan un nivel del 35% al 40%, de los cuales se encuentran estos países: 67% en Puerto Rico, 62% en México, 43% en Colombia, 26% en Cuba, 23% en Uruguay, 20% en Argentina, 15% en Brasil y 10% en Bolivia (7).

Ahora bien, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la perspectiva de una persona sobre dónde se encuentra en la vida en relación con sus objetivos es lo que determina su calidad de vida. Además, para garantizar que los pacientes reciban los mejores servicios diagnósticos y terapéuticos posibles, es necesario tener en cuenta todos los elementos pertinentes, como la familiaridad del servicio médico con el paciente. Con la menor probabilidad de efectos secundarios iatrogénicos y el mayor nivel de satisfacción del paciente con el tratamiento, esto ayudará a conseguir los mejores resultados (8).

De esta manera, debido a sus actividades cotidianas, los cambios físicos y psicológicos provocados por la enfermedad y a la obligación de acudir a un centro médico tres veces por semana, los pacientes de hemodiálisis ven reducida su calidad de vida en distintos grados. La calidad de vida de los pacientes cambia como consecuencia del componente emocional y del hecho de que deben depender de los profesionales médicos como consecuencia de su enfermedad renal, sin embargo, ellos consideran su estilo de vida como buena (9).

Según estudios en Colombia, la mayoría de los pacientes colombianos tienen una mala calidad de vida física, lo que se atribuye a los efectos de la enfermedad sobre la incapacidad laboral, el uso de catéteres, el bajo índice de masa corporal, la hipoalbuminemia y la anemia. Según otro estudio en ese mismo país, todos los pacientes con ERC reconocen que su enfermedad, sus efectos secundarios y su buen estado de salud general, repercuten negativamente en su calidad de vida (10).

Por su parte, la ERC en el Perú es una de las causas primordiales de mortalidad. Aunque no hay estudios de tasas de muerte por provincias o a nivel nacional actuales a diferencia de los que ya llevan como tal un tratamiento o terapia en un instituto (11). En algunas zonas del país, la frecuencia de la ERC se acerca al 16%. Las dos condiciones que llevan a la ERC con mayor prevalencia en hemodiálisis (HD) son la diabetes y la glomerulonefritis. Menos del 9% de los individuos diabéticos en Lima y Callao son evaluados con albuminuria. Es económico evaluar a los pacientes hipertensos para detectar ERC. Menos de la mitad de los que necesitan HD la reciben. A los siete meses, la tasa de mortalidad de la población incidente en HD puede superar el 50%. La cardiopatía coronaria es la principal causa de muerte (12).

Cabe señalar que el tratamiento a pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal, los afecta de diversas formas, lo que va en conformidad con su calidad de vida. Las restricciones de

esta terapia y la progresión continua de la enfermedad limitan a los portadores de ERC, convirtiéndolos en factores agresivos que les estresan y les hacen ser menos activos y depender de los demás, especialmente del apoyo familiar, por sentirse ansiosos y preocuparse por su salud y bienestar. En este contexto, se considera que es fundamental tratar este tema para comprender hasta qué punto las familias de pacientes de condición social y económica baja que se atienden en un Hospital Nacional del Callao, reciben el apoyo requerido.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal de un Hospital Nacional del Callao, 2023?

1.2.1 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo afectivo y la calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal?

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo a la estima y la calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal?

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo instrumental y la calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal de un Hospital Nacional del Callao, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión apoyo afectivo y la calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal.

Identificar la relación entre la dimensión apoyo a la estima y la calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal.

Identificar la relación entre la dimensión apoyo instrumental y la calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio se basa en datos científicos que apoyan la idea de que la ayuda familiar o social funciona como un factor preventivo de la salud, es decir, factores que pueda disminuir complicaciones en la enfermedad, pues el apoyo emocional del entorno, es tan importante como el tratamiento mismo. Así, este estudio pretende llenar algunos vacíos de conocimientos que aún se perciben al respecto, ya que el apoyo familiar está asociado íntimamente a la calidad de vida de los enfermos renales crónicos.

Los fundamentos teóricos respecto a la compañía que le da una persona a su familiar con una patología crónica señalan las explicaciones psicológicas para la asociación entre el apoyo social y la salud, como el aumento de la autoestima, la sensación de autoeficacia o la capacidad

para afrontar circunstancias difíciles. Asimismo, este estudio se apoyará en la Teoría de Peplau, la cual describe el vínculo entre una persona que necesita asistencia y un cuidador debidamente formado para identificar esas necesidades y realizar una intervención terapéutica.

1.4.2. Metodológica

La metodología de la investigación se apoya en un modelo que permite la recolección y análisis de datos para determinar los objetivos del presente estudio y evaluar la importancia de las hipótesis previas relativas a las dimensiones de las variables “apoyo familiar” y “calidad de vida”, respectivamente.

Por lo tanto, la investigación se justifica desde el punto de vista metodológico por el hecho de que fue creada utilizando el método científico, con un enfoque cuantitativo no experimental y nivel correlacional, utilizando herramientas de recolección de datos validadas y con confiabilidad comprobada por expertos en la especialidad, que luego fueron modificadas y puestas en práctica por medio del trabajo de Zevallos en 2022.

1.4.3. Práctica

Dadas las circunstancias que rodean el manejo médico de los pacientes con enfermedad renal en general, y enfermedad renal crónica en particular, los hallazgos de este estudio pueden ser útiles para el desarrollo de directrices, folletos e intervenciones sobre cómo proporcionar apoyo familiar y enriquecer el conocimiento sobre la calidad de vida en pacientes con esta enfermedad. De la misma manera el estudio aportará nuevas prácticas en el manejo emocional de pacientes con ECR, concientizando sobre el cuidado y la instrucción que deben dar a los familiares y pacientes con esta patología.

El estudio permitirá avanzar en la comprensión de la importancia del apoyo familiar en la generación de clima afectivo, estima y proporción de medios en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben diálisis peritoneal diaria en su domicilio. Estos pacientes necesitan cuidados que contribuyan a su estabilidad emocional, así como a la asunción de responsabilidades en el cumplimiento de las órdenes médicas, lo que debería contribuir a la mejora de su estado.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Espacial

El límite geográfico se centra en el Hospital Nacional Diresa Callao, que está situado en la avenida Guardia Chalaca 2176, en Bellavista, Callao.

1.5.2. Temporal

El plazo para esta investigación es de julio a septiembre de 2023.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población de estudio serán 100 pacientes que padecen enfermedad crónica renal con diálisis peritoneal. Siendo la muestra de 82 pacientes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Flores (13), en el año 2022 en España, realizó un estudio con el fin de “Determinar los tipos y niveles de apoyo social percibido entre los pacientes en hemodiálisis con insuficiencia renal crónica”. El estudio fue transversal, descriptivo, no experimental, no modificó variables y sólo recogió datos en un momento del tiempo. la población constó de 45 pacientes, el instruemnto fue un cuestionario el cual evaluó las dimensiones emocional, instrumental, afectivo y de interacción social. Como principales resultados, en comparación con las demás categorías, el componente de apoyo social emocional presentaba el grado más elevado (97,8%). En conclusión, su importancia radica en su capacidad para responder con éxito al tratamiento y amortiguar los efectos de los cambios en el estilo de vida de los pacientes.

Tosaus et al. (16), en el 2020, en España realizaron un estudio con el objetivo de “Evaluar cómo afecta la hemodiálisis a la calidad de vida de los pacientes con ERC”. Un estudio cuantitativo, descriptivo transversal de 102 pacientes en hemodiálisis a los cuales se les aplicó un cuestionario. En los resultados, se determinó que la calidad de vida se ve afectada negativamente en un 67% por elementos como el papel físico, la salud general, el papel emocional, la función cognitiva, los contactos sociales y la situación laboral. En conclusión, los factores clínicos que influyen en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis incluyen el tipo de acceso vascular, la duración de la terapia, la duración del tratamiento y la presencia de comorbilidades, además de factores sociodemográficos como el sexo, la edad, la posición laboral y el estado civil.

Oliveira (14), en el 2019, en Brasil, realizó un estudio con el objetivo de “Analizar la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica mediante análisis peritoneal”. Estudio de método cuantitativo-cualitativo, con una muestra de 10 pacientes en diálisis peritoneal con terapia renal sustitutiva. Para obtener los datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas. Los resultados mostraron que el 60% de los pacientes había estado recibiendo diálisis peritoneal entre uno y cinco años, el 70% recibía tratamiento domiciliario solo, el 70% nunca había experimentado un episodio de peritonitis y el 90% había recibido previamente otra forma de terapia, como la hemodiálisis. Apoyo social (75), función social (78,75) y satisfacción del paciente (85,0). En conclusión, los resultados indicaron que la ERC y la dependencia de la terapia renal sustitutiva implican cambios en la forma de vida de la persona y de sus familiares, esto se ve respaldado por las visiones y percepciones de los participantes en la investigación.

Romero et al. (15), en el 2018, en Colombia efectuaron una investigación cuyo objetivo fue “Evaluar el nivel de bienestar y la carga de trabajo percibida por los cuidadores familiares de pacientes con insuficiencia renal crónica en Cartagena”. Población de 135 participantes y según los resultados de la utilización de la escala de sobrecarga y la escala de medición, la media del bienestar psicológico de los cuidadores era del 28,1%, con una desviación típica del 6,1%, lo que indicaba una percepción deficiente y una fuerte afectación. Las medias del bienestar físico, social y espiritual de los cuidadores fueron del 8,4%, 14,8% y 16,1%, respectivamente, lo que muestra una baja afectación. El 39,3% de los cuidadores declararon una sobrecarga de trabajo media, mientras que el 25,2% declararon una sobrecarga de trabajo elevada. En conclusión, se descubrió que los cuidadores presentaban un bajo déficit de bienestar físico, social y espiritual y un alto deterioro del bienestar psicológico, todos ellos factores críticos para el desarrollo de un individuo.

Valdez et al. (18), en el 2018, en México ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue “Evaluar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a una unidad de medicina familiar mexicana”. Estudio cuantitativo, de carácter observacional y analítico. como técnica una encuesta transversal con población de 368 personas mayores. Como resultado, la hipertensión arterial era comórbida en el 31,3% de los casos. Ganan entre 3.000 y 5.000 dólares al mes (30,9%). En cuanto a religión, estos representan el 66,6%. Con el 55,7% de las unidades familiares, las familias extensas son las más frecuentes, siendo 50% de buena calidad de vida y 80% de mala calidad de vida. El 78,3% de las personas mayores presenta apoyo social. En conclusión, se descubrió que el apoyo social y la calidad de vida están correlacionados de forma estadísticamente significativa. La calidad de vida aumenta a medida que lo hace el apoyo social.

2.1.2. A nivel nacional:

Flores (18), en el año 2021 en Lambayeque, con su trabajo, cuyo objetivo fue “Determinar la asociación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis”. Investigación cuantitativa correlacional transversal. La población estaba formada por 90 pacientes y se utilizaron dos instrumentos para recoger datos de cada variable. Como resultados, el 90% de los pacientes contaban con un buen apoyo familiar, frente al 22% de los que tenían un apoyo familiar escaso. Del mismo modo, sólo el 27% de los pacientes indicó que su calidad de vida era mala, mientras que el 55,6% indicó que su calidad de vida era excelente. La prueba estadística Chi2 reveló una relación altamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes, con un resultado de $-p=0,000$.

Hinostroza (20), en el 2021 en Lima, ejecutó una investigación con el objetivo de “Identificar la existencia de diferencias significativas al comparar la calidad de vida en función de la duración del tratamiento de hemodiálisis en una muestra de pacientes con ERC”. Diseño de

estudio comparativo no experimental, cuantitativo, con una población de 100 pacientes en hemodiálisis, entre hombres y mujeres, con edades comprendidas entre 25 y 65 años. Se utilizó la “Escala de calidad de vida de Olson y Barnes” como instrumento. En los hallazgos, las puntuaciones de calidad de vida mostraron variaciones estadísticamente significativas en los resultados ($X^2 = 8,696$; $p = ,047$), y el grupo que recibió tratamiento durante más de un año alcanzó una media más alta ($PR = 59,93$). El sesenta y ocho por ciento (68) de los participantes en el estudio tendían a tener una buena calidad de vida. Se observaron considerables irregularidades estadísticas en los componentes de vida familiar y familia extensa.

Loayza et al. (22), en el 2021 en Chiclayo, con su investigación cuyo propósito fue “Describir los rasgos sociodemográficos y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que reciben hemodiálisis y diálisis peritoneal”. Investigación transversal, descriptiva y cuantitativa. Con población de 59 personas que padecen ERC causada por diabetes tipo 2. Se utilizaron el cuestionario de calidad de vida SF-36 y la encuesta APEIM. En hemodiálisis (HD), el 21% de los pacientes declararon tener una mejor calidad de vida global. El 14 % de las personas que recibían diálisis peritoneal (DP) demostraron tener una peor calidad de vida general. Ningún paciente pertenecía a las clases socioeconómicas alta o media, y el 16 % informó de una mejora en su calidad de vida general. En conclusión, la mayoría de los pacientes de diálisis peritoneal tienen una menor calidad de vida en general, y la mayor parte de los pacientes que participaron en la encuesta proceden de entornos socio económicos bajos.

Jarufe (19), en el 2019, en Cusco, con su trabajo cuyo objetivo fue “Identificar la relación entre la calidad de vida y el apoyo social en pacientes ambulatorios con IRCT”. Estudio transversal, descriptivo, correlativo y cuantitativo. En esta población hay 54 personas que reciben hemodiálisis por enfermedad renal terminal. Se aplicaron la Encuesta de Calidad de Vida (KDQOLTM36) y la Encuesta de Apoyo Social (MOS). Como consecuencia, el 12,6% de la variación en la calidad de vida puede atribuirse a variaciones en el apoyo social. Más del 50% de los pacientes creen que sus familiares y amigos son los que más les ayudan en términos de interacciones sociales, apoyo emocional, apoyo material, ocio, distracción y, por último, apoyo afectivo. Se ha concluido que existe una fuerte conexión entre el apoyo social y la calidad de vida.

Nieto (21), en el 2019 en Tacna, efectuó un trabajo con el objetivo de “Determinar la relación entre la calidad de vida de un paciente y la asistencia de su familia”. Investigación transversal, básica, cuantitativa y descriptiva-correlacional. La muestra incluyó 83 pacientes en total. Para obtener los datos se utilizaron dos cuestionarios. Se demostró que el 79,52% de los pacientes tenían un buen apoyo familiar, mientras que el 20,48% de los pacientes tenían un apoyo familiar aceptable. De forma similar, el 21,69% de los encuestados afirmó que su calidad de vida era adecuada, mientras que el 78,31% dijo que su calidad de vida era estupenda. Se concluyó que el apoyo familiar y la calidad de vida están estrechamente relacionados en los enfermos renales crónicos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Apoyo familiar.

El cuidado de los pacientes, especialmente de aquellos con enfermedades terminales que padecen síntomas tanto físicos como emocionales propios de su estado, depende en gran medida

del apoyo familiar. Estos hallazgos exigen un cambio de paradigma en la sociedad, así como en la atención médica que reciben estas familias. Es esencial dejar de considerar a la familia sólo como un recurso para el cuidado del paciente e incluirla en la prestación de asistencia sanitaria (23).

Los pacientes, las familias y el sistema sanitario pueden beneficiarse de la incorporación de las familias de los pacientes a los cuidados conservadores integrales. Sin embargo, existe un vacío de conocimiento sobre este fenómeno, ya que las investigaciones se han centrado en la necesidad de que las familias proporcionen cuidados conservadores integrales a pacientes con enfermedades crónicas (24).

La falta de información clara e inteligible sobre la terapia que está recibiendo su familiar, así como una atención profesional incoherente, son retos a los que se afrontan los familiares que cuidan de enfermos crónicos. También se ven agobiados psicológicamente por los sentimientos de cuidado continuo, incertidumbre permanente y miedo ante el deterioro de su salud y su posible muerte. Todo ello sin recibir la ayuda esencial de sus familiares cercanos y redes sociales (25).

2.2.1.1. Apoyo familiar en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal

Un grave problema de salud pública mundial, es la enfermedad renal crónica (ERC), que tiene una incidencia y prevalencia elevadas, una morbilidad y mortalidad significativas y un elevado coste socioeconómico. En esta situación, un gran número de pacientes que avanzan hacia la insuficiencia renal requieren tratamiento renal sustitutivo. A pesar de su eficacia demostrada, la decisión de someterse a hemodiálisis ha generado un importante debate en los últimos diez años debido a los malos resultados en pacientes mayores de 75 años (26).

La familia fomenta el desarrollo de estrategias de afrontamiento más adaptativas para que la persona pueda manejar la vida y vivir con la ERC. Para las personas que optan por el tratamiento de hemodiálisis supone un reto importante adaptarse a sus nuevos horarios, acudir a un centro de

diálisis tres veces por semana, cambiar su estilo de vida y tomar medicación. Además, los pacientes experimentan emociones como resultado de la fatiga del tratamiento, la necesidad de reorganizar sus horarios y otros factores. El apoyo familiar es fundamental en el tratamiento de hemodiálisis y es crucial para la salud del paciente (27).

2.2.1.2. Dimensiones de Apoyo familiar

1. Apoyo afectivo:

Los indicadores o rasgos que permiten medir u observar esta dimensión son: afecto, compañía, reconocimiento y escucha. El apoyo afectivo es toda meta que la persona debe alcanzar, como es la satisfacción de las necesidades afectivas y familiares, que incluyen la necesidad de sentirse querido, valorado y aceptado por los demás y la capacidad de aliviar emociones negativas como la ira, la tristeza, el deseo, la ilusión y la ansiedad; la familia ayuda, coopera y guía en este logro. (28).

Un reto constante para toda la familia se deriva del hecho de que sus miembros desempeñan un papel crucial en el proceso de la enfermedad del paciente. Deben adaptar sus hábitos, estilos de vida y funciones para adaptarse a las necesidades actuales y restricciones del paciente. Además, los familiares atraviesan oleadas de emociones como ansiedad por el futuro, frustración por la falta de una opción de tratamiento y aislamiento social (29).

2. Apoyo de estima:

Cognitiva e informativa son algunos nombres alternativos para el apoyo de estima, es una estrategia utilizada por los pacientes para obtener información, consejo o una charla que les ayude con sus problemas. Para ello, reducen su confusión, preocupación y ansiedad y se sienten más en control de su situación, todo lo cual aumenta y mejora su bienestar psicológico. Las métricas

utilizadas para evaluar esta dimensión incluyen la orientación, el respeto, la comprensión de su salud y/o enfermedad y el conocimiento de su tratamiento (30).

3. Apoyo instrumental

Se utiliza para describir el suministro de bienes y servicios que ayudan a satisfacer las necesidades de los pacientes resolviendo problemas y mejorando la calidad de vida. Es decir, recursos como dinero, ropa, alimentos, productos de higiene y atención sanitaria, así como un entorno acogedor. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión incluyen el acompañamiento del paciente y el conocimiento de sus necesidades (31).

2.2.1.3. Instrumentos de medición de apoyo familiar

Estos instrumentos miden la percepción del apoyo social procedente de tres fuentes diferentes: la familia, los amigos y las personas significativas. La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), desarrollada por Zimet et al. en 1988, Los estudios han revelado que los individuos pueden discernir entre estas tres formas de apoyo social, y que esta capacidad, junto con el apoyo social percibido, está vinculada a una reducción de diversos síntomas psicopatológicos, incluida la depresión (32).

El PQH-9 del año 2010 es un breve cuestionario de auto informe que consta de sólo 9 ítems (como "Poco interés o placer por hacer cosas") que mide la presencia y gravedad de la sintomatología depresiva. El Cuestionario de Salud del Paciente, o Cuestionario de Salud del Paciente (PQH-9). Las respuestas se categorizan utilizando una escala tipo Likert de 4 puntos que va de 0=Nada a 3=Casi todos los días (33).

2.2.2. Segunda variable: Calidad de vida

El nivel de felicidad o infelicidad de una población o un individuo en el contexto de toda su vida en un momento determinado se denomina calidad de vida. Las relaciones personales, el

nivel educativo, el lugar de trabajo, la posición social, la riqueza, la sensación de seguridad, la libertad, la autonomía en la toma de decisiones, la conectividad social y el entorno físico son ejemplos típicos de características de la calidad de vida (34).

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida de una persona como su valoración subjetiva de su realidad en comparación con sus ambiciones, vista a través de la lente de su cultura y sistema de valores. La sensación de bienestar o calidad de vida de una persona depende de lo satisfecha o insatisfecha que esté con muchos aspectos de su vida. Debido al hecho de que se trata de un ejercicio cognitivo que representa la evaluación de una condición de vida estable durante un periodo de tiempo prolongado, se cree que el sentimiento subjetivo de satisfacción es el factor principal a la hora de determinar las evaluaciones de la calidad de vida (35).

2.2.2.1. Dimensiones de calidad de vida

1. Físico:

El paciente experimenta debilidad y agotamiento como consecuencia de los cambios bioquímicos que se producen en su organismo; estos cambios pueden estar provocados por la enfermedad renal o por la terapia, que utiliza una técnica poco ortodoxa como la hemodiálisis. La existencia de una enfermedad renal crónica y los efectos adversos de la terapia de hemodiálisis, como el envejecimiento acelerado, que altera el estado de fragilidad en pacientes jóvenes, se han relacionado con estas anomalías (36).

2. Psicológico:

En un estudio, se comprobó que la dimensión psicoemocional, que es uno de los indicios más importantes para determinarla, contribuye a la calidad de vida del paciente sometido a tratamiento de hemodiálisis. La premisa de que la depresión influye en la forma en que una persona

ve su enfermedad y en su calidad de vida está incuestionablemente respaldada por estudios internacionales. El tratamiento con hemodiálisis provoca alteraciones bioquímicas en el paciente que repercuten predominantemente en su salud física. En consecuencia, el paciente sufrirá inevitablemente cambios psicológicos, como preocupación y ansiedad. El temor del paciente a que las personas descubran sus características más débiles, como la fragilidad, la impaciencia, la dependencia y la debilidad, es la principal causa de estas alteraciones (37).

3. Social:

Debido al tiempo dedicado a los tratamientos de hemodiálisis, que agotan emocional y físicamente al paciente, éste se ve privado de actividades. Los cambios sociales son inevitables y evidentes; garantizan que el paciente se vea privado de actividades. Cuando estos dos factores se combinan, el paciente es menos capaz de participar en actividades comunitarias, laborales o domésticas de lo que era antes de su enfermedad. Debido a las cuestiones sociales y económicas presentes en estas circunstancias, el trabajo se reconoce como un recurso para la salud, así como un medio para financiar otros componentes. El paciente debe equilibrar su tratamiento y su empleo para llevar una vida plena (38).

2.2.2.2. Instrumentos de medición de calidad de vida

WHOQOL son las siglas en inglés de la Encuesta de Calidad de Vida de la OMS. Se centra en lo bien que se siente la persona respecto a su calidad de vida, ofrece un perfil de esa opinión y puntúa cada aspecto de esa calidad de vida. Afecta tanto a los pacientes como al público en general. Durante el periodo de referencia de dos semanas, cada participante debe cumplimentar el cuestionario por sí mismo; si no puede hacerlo (por ejemplo, debido a su escasa capacidad de lectura o escritura), puede ser interrogado (WhoQol Group, 1995 en Badia y Alonso). También se ha utilizado en diversos tratamientos médicos, como el Proyecto SEIQoL, una herramienta para

evaluar la calidad de vida. Se basa en una metodología sencilla que mide cómo percibe el encuestado cada uno de los aspectos mencionados. Dicho de otro modo, se trata de un estilo de entrevista semiestructurada tradicional que permite al usuario ofrecer comentarios no solicitados en tres pasos (39).

2.2.3. Teoría de enfermería

2.2.3.1. La teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau

Según la perspectiva de Peplau (1952/1997), la enfermería se caracteriza por ser un proceso terapéutico interpersonal que se produce cuando profesionales especialmente formados para prestar cuidados establecen relaciones terapéuticas con los pacientes. Según Peplau, el éxito de las relaciones enfermera-paciente debe pasar por las tres etapas siguientes:

(a) **La orientación**, los pacientes y las enfermeras progresan rápidamente a través de esta fase, y se exige a las enfermeras que mantengan su cortesía y respeto a lo largo de las tres fases. La fase de orientación no se planteó inicialmente como componente latente en el presente estudio porque las características de esa fase se trasladan a las otras dos. (b) **Trabajo**, la mayor parte del tiempo que una enfermera pasa con los pacientes transcurre en el trabajo. Durante esta etapa, las enfermeras evalúan a los pacientes para utilizarlos como herramientas de enseñanza y como parte del plan de cuidados interdisciplinarios. Los pacientes empiezan a aceptar a las enfermeras como educadoras sanitarias, expertas, consejeras y cuidadoras a medida que avanzan en la fase de trabajo. Las enfermeras ayudan a los pacientes a aclarar sus ideas haciéndoles comentarios reflexivos y sin prejuicios a través de este tipo de comunicación terapéutica. (c) **Terminación**, la fase de finalización, también conocida como planificación del alta, es la última fase antes de la finalización. El éxito de la fase de finalización dependerá de la forma en que los pacientes y el personal de enfermería hayan gestionado las fases de orientación y preparación. En la fase de

finalización, los enfermeros enseñan a los pacientes a controlar sus síntomas y a recuperarse en casa (40).

2.2. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal de un Hospital Nacional del Callao, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal de un Hospital Nacional del Callao, 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo afectivo y la calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo a la estima y la calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo instrumental y la calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En este estudio se empleará el enfoque hipotético deductivo, que tiene atributos y procedimientos únicos para hacer investigación científica. Algunos de estos procesos incluyen la investigación de fenómenos, el desarrollo de hipótesis, la formulación de conclusiones, la comparación empírica de resultados, la creación de predicciones y la confrontación de hechos (41).

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio empleará una metodología cuantitativa porque tiene en cuenta el conocimiento objetivo, lo vincula a las leyes y procedimientos de las ciencias naturales, formula hipótesis basadas en la crítica literaria, las contrasta y extrae conclusiones de la recogida de datos en instrumentos que utilizan técnicas de inferencia estadística (42).

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio se realizará como investigación de tipo aplicada para abordar los factores enumerados en el apoyo familiar a la calidad de vida de los pacientes renales crónicos que reciben diálisis peritoneal (43).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, transversal y correlacional porque el estudio se basará en la observación de los fenómenos tal y como se producen en el entorno de la investigación y su posterior evaluación conceptual y cuantitativa, creando una correlación entre las variables de estudio. Diseño no experimental porque la investigación se realiza sin afectar intencionadamente a las variables (44).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población en estudio del presente proyecto de investigación es de 100 pacientes que padecen enfermedad crónica renal con diálisis peritoneal de un Hospital Nacional Del Callao.

a) Muestra y muestreo:

La fórmula empleada para obtener la muestra del presente estudio cuyas variables son de tipo cuantitativo – finito es de tipo probabilístico. Siendo la muestra de **82 pacientes**.

$$n = \frac{NZ^2 p (1 - p)}{(N- 1) e^2 + Z^2 p (1 - p)}$$

N: 100 pacientes Z: 1.96 p: 0.5 e: 0.05

$$n = \frac{100 (1.96)^2 (0.5) (1 - 0.5)}{(100 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (1 - 0.5)} \quad \mathbf{n = 82}$$

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica que han estado recibiendo hemodiálisis durante más de tres meses.
- Pacientes mayores de 18 años con buena comunicación.
- Participantes que deseen participar de la investigación y voluntariamente firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no posean diagnóstico de enfermedad renal crónica.

- Pacientes menores de 18 años con problemas de comunicación.
- Participantes que no deseen participar de la investigación y no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Apoyo familiar	El apoyo de la familia es esencial, ya que es clave para el tratamiento de los pacientes, especialmente los que padecen enfermedades terminales (23).	Analizar el apoyo familiar que reciben los pacientes que con diálisis peritoneal en un hospital nacional del Callao y padecen una enfermedad renal crónica.	Ayuda afectiva	- Gestos cariñosos - El significado del amor -La comprensión y su significado - Asistencia emocional	Ordinal	Alto: 24 - 30 Puntos Bajo: 10 - 16 Puntos Medio: 17 - 23 Puntos
			Ayuda a la estima	-El respeto y la consideración deben tenerse en cuenta a la hora de tomar decisiones.		
			Ayuda instrumental	-El acompañamiento en los procedimientos -El valor de la compañía -La importancia de residir juntos - Motivos para encargarse del cuidado del paciente		
V2: Calidad de Vida	La idea de calidad de vida (CV) trata de englobar tanto los aspectos positivos como los negativos del bienestar general de un individuo o una población (47).	El nivel de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal en un hospital nacional del Callao y que padecen una enfermedad renal crónica.	Física	-Salud, actividades cotidianas, atención sanitaria y ocio	Ordinal	Mala: 21 – 34 Puntos Regular: 35 – 48 Puntos Buena: 49 – 63 Puntos
			Psicológica	-Autoconcepto de alegría -Falta de estrés		
			Social	-Participación e integración en la comunidad. -Roles comunitarios -Apoyo social		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

A fin de recopilar datos para este estudio sobre el apoyo familiar y la calidad de vida, se emplearán métodos de encuesta, la cual trata de un proceso de recopilación de forma cuantitativa donde se busca un propósito en la investigación (45).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Apoyo Familiar

El cuestionario de esta variable fue aplicado y adaptado de Zevallos Morales JM. “Relación del apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis de la Clínica Renal Global de Lima en 2022” (46).

Consta de diez ítems dicotómicos que se separan en tres dimensiones. La dimensión 1: Apoyo afectivo (6 ítems), la dimensión 2: Apoyo de la estima (2 ítems) y la dimensión 3: Apoyo instrumental (2 ítems) componen estas tres dimensiones.

Se otorgarán 3 puntos siempre, 2 puntos esporádicamente y 1 punto nunca por las preguntas. La escala de valoración del apoyo familiar tiene en cuenta tres categorías: alto, regular y bajo. A continuación, se describe cada uno de estos grupos:

Rango de valoración:

Ayuda de familiares baja: 10 – 16 pts.

Ayuda de familiares regular: 17 – 23 pts.

Ayuda de familiares alto: 24 – 30 pts.

Variable 2: Calidad de vida

El cuestionario de esta variable fue aplicado y adaptado de Zevallos Morales JM. “Relación del apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis de la Clínica Renal Global de Lima en 2022” (46).

Consta de 21 cosas que se dividen en tres dimensiones: Dimensión 1: Física (7 ítems), Dimensión 2: Psicológica (7 ítems) y Dimensión 3: Social (7 ítems). Las preguntas se puntuarán de la siguiente manera: No = 3 puntos, A veces = 2 puntos, y S = 1 punto. En la escala para calificar la asistencia familiar se tendrán en cuenta tres categorías: buena, normal y mala. A continuación, se ofrecen algunos detalles.

Rango de valoración:

Buena calidad de vida: 21 – 34 pts.

Regular calidad de vida: 35 – 48 pts.

Mala calidad de vida: 49 – 63 pts.

3.7.3 Validación

Los cuestionarios de las dos variables de estudio fueron validados por tres juicios de expertos de la especialidad y por el trabajo de Zevallos Morales JM. “Relación del apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis de la Clínica Renal Global de Lima en 2022”. Para ello emplearon la Tabla de Concordancia de la Prueba Binomial, y los resultados mostraron que el instrumento 1 tenía un coeficiente de ($p=0,019$) y el instrumento 2 un coeficiente de ($p=0,023$), cuyos valores confirman la validez de estos instrumentos (46).

3.7.4 Confiabilidad

Variable 1: Apoyo Familiar

La confiabilidad de este instrumento tuvo lugar en el trabajo de Zevallos en el año 2022. Además, establecido por la prueba Alfa de Cronbach, en la que obtuvo una puntuación de consistencia interna de 0,835. (46).

Variable 2: Calidad de vida

La confiabilidad de este instrumento tuvo lugar en el trabajo de Zevallos en el año 2022. Mediante un aprueba piloto en 15 pacientes con enfermedad renal crónica terminal, en el que obtuvo una puntuación Alfa de Cronbach de 0,84.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, se presentará la documentación necesaria para que el Comité de Ética de la coordinación correspondiente a la Especialidad apruebe el proyecto. Tras solicitar los permisos necesarios, se decidirán los calendarios de recogida de datos en colaboración con los jefes correspondientes.

La recolección de los datos se realizará de junio a septiembre de 2023. Con el fin de crear tablas matriciales para una mejor gestión de la información, ésta se codificará y se traducirá a formato digital utilizando el programa Excel. Después, los datos se modificarán con el programa SPSS versión 26.0.

Por último, se utilizarán tablas de frecuencias y gráficos para examinar y explicar los datos. La relación entre las dos variables se examinará mediante una prueba de normalidad, y el coeficiente de correlación se determinará mediante una prueba inferencial utilizando el estadístico Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Las directrices éticas siguientes se aplican a este proyecto de investigación:

Autonomía: Se respeta el derecho del individuo a participar del estudio y de proteger la privacidad de sus datos.

Justicia: Al tratar a todos por igual en el transcurso de este proyecto, todos pueden participar en la investigación para conservar su dignidad y la integridad de sus derechos.

No maleficencia: La recogida de datos no causará ningún perjuicio al encuestado y mantendrá su identidad en secreto.

Beneficio: Al concluir este estudio, todos ganan para contribuir a la calidad de vida de los pacientes con ERC y la interrelación con sus familiares.

4. Aspectos Administrativos

4.1. Cronograma de actividades

Actividad realizada	2023																			
	Julio				Agosto				Agosto				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del estudio																				
Búsqueda bibliográfica																				
Situación problemática																				
Objetivos y justificación																				
Delimitación e hipótesis																				
Capítulo de marco teórico																				
Capítulo de metodología																				
Plan y procesamiento de datos																				
Elaborar aspectos éticos																				
Aspectos administrativos																				
Elaborar los anexos																				
Aprobación del proyecto																				
Sustentación																				

4.2. Presupuesto

ASPECTO	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	TOTAL
Recursos Humanos (Asesorías)	4	S/ 200	S/ 800
Consultas por internet	15	S/ 5	S/ 75
Impresiones	3	S/ 170	S/ 510
Copias	150	S/ 0.70	S/ 105
Lapiceros	10	S/ 1.20	S/ 12
Cartulina	3	S/ 2	S/ 6
Plumones	10	S/ 2.5	S/ 25
Cinta Adhesiva	3	S/ 4	S/ 12
Servicios	3	S/ 150	S/ 350
Movilidad	20	S/ 5	S/ 100
Otros costos	-	-	S/ 700
TOTAL	-	-	S / 2.695

5. REFERENCIAS

1. Canga A., Esandi N. La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2016 [citado Jul 2023]; 39 (2): 319-322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016&lng=es.
2. Stella A. et al. Sobrecarga y apoyos en el cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica. *Rev Cuid* [Internet]. 2019 [Citado Jul 2023]; 10 (3): e649. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.649>.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermedad crónica del riñón [Internet]. 2020 [Citado Jul 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.
4. Pinares F., Meneses V., Bonilla J., Ángeles P., Cieza J. Supervivencia a largo plazo en pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 tratada por hemodiálisis en Lima, Perú. *Acta Medica Peru*. [Internet]. 2018 [citado jul 2023]; 35(1):20–7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n1/a04v35n1.pdf>
5. Balderas N., Legorreta J, Paredes S, Flores M, Serrano F., Insuficiencia renal oculta y factores asociados en pacientes con enfermedades crónicas. *Gac Mex*. [Internet]. 2019 [Citado Jul 2023]. 156(1):11–6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000100011
6. Ruiz M. Study of the emotional state of patients on hemodialysis. *Enferm Nefrol*. [Internet]. 2017 [citado jul 2023];20(1):48–56. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/317479441_Study_of_the_emotional_state_of_patients_on_hemodialysis

7. Gómez A., Bocanegra A., Guinetti K., Mayta P., Valdivia R. Mortalidad precoz en pacientes con enfermedad renal crónica que inician hemodiálisis por urgencia en una población peruana: Incidencia y factores de riesgo. *Nefrología* [Internet]. 2018 [citado jul 2023];38(4):425–32. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699518300031>
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Calidad de atención. [Internet]. 2020 [Citado Jul 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
9. Barrios-Puerta Z et al. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enferm Nephrol* [Internet] 2022 [citado jul 2023]; 25(1): 66-73. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842022008>.
10. Barros-Higgins L et al. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev. Fac. Med.* [Internet] 2018 [citado jul 2023]; 63(4): 641-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n4/v63n4a09.pdf>
11. Loza Munarriz CA & Ramos Muñoz WC. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú [Internet]. 2020 [Citado Jul 2023]. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
12. Herrera- Añazco Percy, Pacheco-Mendoza Josmel, Taype-Rondan Alvaro. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. *Acta méd. peruana* [Internet]. 2016 [citado Jul 2023]; 33(2): 130-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007&lng=es.

13. Flores Moran JF. Social support in patients with kidney failure in babahoyo, los ríos province [Internet] 2022 [citado Jul 2023]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4072>
14. Oliveira JF de, Marinho CLA, Silva RS da, Lira GG. Calidad de vida de los pacientes en diálisis peritoneal y su impacto en la dimensión social. Esc Anna Nery [Internet] 2019 [citado Jul 2023] 23(1): e20180265. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0265>
15. Romero E., Bohórquez C., Castro K. Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia). Arch Med. [Internet] 2018 [citado Jul 2023]. 18(1):105–13 Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-963630>
16. Tosaus Catalán, P et al. Análisis de la Calidad de Vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza. Evidentia. [Internet] 2020 [citado Jul 2023]. 17: e12952. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ev/e12952>
17. Valdez-Huirache MG, Álvarez-Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Horiz. salud [Internet]. 2018 [citado jul 2023]; 17(2): 113-121. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200113
18. Flores G, Larrea K. Apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis Instituto Nefrourológico del Norte-Chiclayo. 2021. [Proyecto para especialidad]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Enfermería; [citado jul 2023]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8920/Flores_Gurreonero_Silvia_y_Larrea_Gonzales_Karim_Lizeth.pdf?sequence=3&isAllowed=y

19. Jarufe F. Calidad de Vida y Apoyo Social en pacientes ambulatorios con Insuficiencia Renal Crónica Terminal que Acuden al Servicio de Hemodiálisis del Hospital Antonio Lorena de Cusco, 2018 [Proyecto de grado]. Cuzco: Universidad Andina del Cuzco, Facultad de Ciencias de la Salud; [citado jul 2023]. Disponible en: http://190.119.204.72/bitstream/UAC/2873/1/Franco_Tesis_bachiller_2019.pdf
20. Hinostroza Casaño BD. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica según el tiempo de tratamiento con hemodiálisis de un Hospital De Lima 2021. [Internet] 2018 [citado Jul 2023]. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1614/Hinostroza%20Casa%c3%b1o%2c%20Betsy%20Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Nieto J. Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes con enfermedades renales crónicas de la Clínica Benedicto XVI, San Juan De Lurigancho, 2019. [Proyecto de grado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud Medicas, Escuela Académico Profesional de Eenfermería; [citado jul 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40592/Nieto_AJ..pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Loayza Tantalean LR & Esquen Vasquez MDP. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en estado terminal por Diabetes Mellitus Tipo 2 en terapia de reemplazo renal atendidos en un Hospital de Essalud en el año 2018-2019. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo. Chiclayo, 2021. [Internet] 2018 [citado Jul 2023]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3321>
23. López C M, Salas G R. Importancia del apoyo familiar, psicosocial y comunidad en adolescente con diagnóstico de osteosarcoma. Comunidad y Salud [Internet]. 2015 [citado 2023 Jul]; 13(2): 60-65. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000200008&lng=es.

24. Ania-González N, Martín-Martín J, Amezqueta-Goñi P, Vázquez-Calatayud M. The needs of families who care for individuals with kidney failure on comprehensive conservative care: A qualitative systematic review. *J Ren Care*. [Internet] 2018 [citado Jul 2023]. Disponible en: 2022 Dec;48(4):230-242. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9790615/>
25. Martínez-Urbano Julia, Rodríguez-Durán Ana, Parra-Martos Lucía, Crespo-Montero Rodolfo. Análisis del tratamiento conservador en pacientes con enfermedad renal crónica terminal: revisión sistemática. *Enferm Nephrol* [Internet]. 2022 [citado jul 2023]; 25(2): 114-123. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/52254-28842022012>.
26. Aguilera Flórez AI et al. Valoración de la elección de tratamiento conservador en la Enfermedad Renal Crónica. *Enferm Nefrol*. [Internet] 2019 [citado Jul 2023]. 22(1):52-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000100008>.
27. Candelaria J., Gutiérrez C. Bayarre H, Acosta C., Montes de Oca D., Labrador O. Caracterización de la enfermedad renal crónica en adultos mayores. *Rev Colomb Nefrol*. [Internet]. 2018 [citado jul 2023];5(2):166. Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/308>
28. Pereira RMP, Batista MA, Meira AS, Oliveira MP, Kusumota L. Quality of life of elderly people with chronic kidney disease in conservative treatment. *Rev Bras Enferm*. 2017 Jul-Aug;70(4):851-859. English, Portuguese. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28793118/>
29. Vázquez Espinoza JA et al. Apoyo educativo y patrón de vida en el paciente con tratamiento de hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2018 [citado 2023 Jul]; 20 (1): 28-36.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100004&lng=es.

30. Villagrasa Alcaine I & Romanos CB. Calidad de vida en la persona mayor con insuficiencia renal crónica. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado 2023 Jul]; 33(4): 245-250. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400008&lng=es&nrm=iso
31. Silva SM, Braidó NF, Ottaviani AC, Gesualdo GD, Zazzetta MS, Orlandi Fde S. Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. Rev Lat Am Enfermagem. [Internet] 2018 [citado Jul 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4990047/>
32. Matrángolo Gisela, Simkin Hugo, Azzollini Susana Celeste. Evidencia de validez de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) en población adulta Argentina. CES Psicol [Internet]. 2022 [citado jul 2023]; 15(1): 163-181. Disponible: <https://doi.org/10.21615/cesp.6009>.
33. Urtasun, M., Daray, F. M., Teti, G. L., Coppolillo, F., Herlax, G., Saba, G., Rubinstein, A., Araya, R., & Irazola, V. Validation and calibration of the patient health questionnaire (PHQ-9) in Argentina. BMC Psychiatry, 19(1), 1-10. [Internet] 2018 [citado Jul 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2262-9>
34. McDonald T, Shaw D. Benchmarking life quality support interventions in long-term care using the Long-Term Care Quality of Life scale. Nurs Health Sci. [Internet] 2019 [citado Jul 2023]. 21(2):239-244. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30536944/>
35. Vázquez-Díaz M. Mejorar la calidad de vida de los pacientes: un nuevo reto en la práctica clínica. Granja Hosp. [Internet]. 2022 [citado Jul 2023]; 46(2): 47-48. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.7399/fh.13220>.

36. Hussien H, Apetrii M, Covic A. Health-related quality of life in patients with chronic kidney disease. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* [Internet] 2021 [citado Jul 2023]. 21(1):43-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33213186/>
37. Rojas Y., Ruíz A, González R. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Rev Psicol.* [Internet]. 2017 [citado jul 2023];26(1):1–13. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-05812017000100065&script=sci_arttext
38. Loaiza J., Condori M., Quispe G., Pinares M., Cruz A., Atamari N., Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. *Rev Habanera Ciencias Médicas* [Internet]. 2019 [citado jul 2023];18(1):164–75. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100164
39. María Sheila Sanabria Hernández. Calidad de vida e instrumentos de medición. Universidad de la Laguna. [Internet]. 2018 [citado jul 2023]; Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>
40. Villaseñor-García L et al. Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería. *Archivos.* [Internet] 2019 [Citado Jul 2023] 18 (29); Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e096>
41. Arias Gonzáles JL, Corvinos Gallardo MR & Cáceres Chávez M. Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* [Internet]. 2020 [citado jul 2023]; 4 (2). Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/73-Texto%20del%20art%C3%ADculo-200-1-10-20200915.pdf>

42. Bastis Consultores. Método Hipotético Deductivo. [Internet]. 2021 [citado jul 2023];
Disponible en: <https://online-tesis.com/metodo-hipotetico-deductivo/>
43. Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. Ciudad de México: Mc Graw Hill. [Internet]. 2018 [citado jul 2023]; Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
44. Zurita-Cruz JN et al. Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. Rev. alerg. Méx. [Internet]. 2018 Jun [citado jul 2023]; 65(2): 178-186. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000200178&lng=es.
45. Rojas-Cama Luis F., Contreras-Camarena Carlos W. Habilidades en investigación y producción científica en médicos de hospitales e institutos de salud de Lima, Perú. Ana. fac. medicina [Internet]. 2022 [citado Jul 2023]; 83(2): 95-103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i2.22240>.
- Zevallos Morales JM. Relación entre ayuda familiar y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima – 2022. Lima – Perú. 2022 Universidad Privada Norbert Wiener. [Internet]. 2022 [citado jul 2023]; Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7109/T061_45320553_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Salazar Raymond, MB, Icaza Guevara, MF, & Alejo Machado, OJ. La importancia de la ética en la investigación. Revista Universidad y Sociedad. [Internet]. 2022 [citado jul 2023]; 10(1), 305-311. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100305&lng=es&tlng=es.

6. ANEXOS

Anexo 1.

6.1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo se relacionan el apoyo familiar y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal de un Hospital Nacional del Callao, 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar cómo se relacionan el apoyo familiar y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal de un Hospital Nacional del Callao, 2023.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal de un Hospital Nacional del Callao, 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal de un Hospital Nacional del Callao, 2023.</p>	<p>V1 Apoyo Familiar. Dimensiones: -Apoyo afectivo -Apoyo a la estima -Apoyo instrumental</p>	<p>Método: Hipotético-deductivo Enfoque: cuantitativo Tipo: aplicada Diseño: No experimental Transversal Correlacional Población: 100 pacientes, Siendo la muestra de 82 pacientes.</p>
<p>Problemas específicos: ¿Cómo se relacionan el apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal? ¿Cómo se relacionan el apoyo familiar en su dimensión apoyo a la estima y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal? ¿Cómo se relacionan el apoyo familiar en su dimensión apoyo instrumental y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal?</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar cómo se relacionan el apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal. Identificar cómo se relacionan el apoyo familiar en su dimensión apoyo a la estima y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal. Identificar cómo se relacionan el apoyo familiar en su dimensión apoyo instrumental y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal.</p>	<p>Hipótesis específicas: Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en su dimensión apoyo a la estima y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal. Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en su dimensión apoyo instrumental y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal.</p>	<p>V2 Calidad de Vida. Dimensiones: -Física -Psicológica -Social</p>	<p>Técnicas e instrumentos: Encuesta y Cuestionario para ambas variables</p>

Anexo 2.**6.2. Instrumentos****CUESTIONARIO APOYO FAMILIAR**

I. Introducción: Estimado paciente el siguiente cuestionario tiene el objetivo de conocer el nivel de apoyo que Ud. percibe de parte de sus familiares. De anticipado muchas gracias por su colaboración.

II. Datos Generales

1. Marcar su género: F () M ()

2. Edad () años

3. Estado civil

() Soltero () Casado () Viudo

() Separado o divorciado () Conviviente

4. El tiempo que asiste al Hospital Nacional del Callao es: () años

5. El tipo de familia al que pertenece es:

() Papá, mamá e hijos (Biparental)

() Un padre o madre e hijos (Monoparental)

() Papá, mamá, hijos, abuelos, tíos... (Extendida)

() Entre padrastros y madrastras (compuesta)

III. Nivel de Apoyo Familiar

En el siguiente apartado, solo marcar la respuesta que considere según su criterio.

S = **Siempre** (1) A = **A veces** (2) N= **Nunca** (3)

N°	ENUNCIADOS	S (1)	A (2)	N (3)
DIMENSION: APOYO AFECTIVO				
1.	Los miembros de mi familia me demuestran cariño y me dan abrazos.			

2.	Hay momentos en los que deseo aventurarme fuera de casa.			
3.	Me complace la forma en que mi familia comprende y anima mi deseo de realizar mis actividades.			
4.	Cuando tengo un problema, una preocupación o una necesidad, mis familiares dedican tiempo a escucharme.			
5.	Los miembros de mi familia me hacen sentir comprendido.			
6.	Parece que mi familia y yo confiamos los unos en los otros lo suficiente como para guardar un secreto.			
DIMENSION: APOYO A LA ESTIMA				
7.	Mi familia me trata con respeto y consideración.			
8.	Al tomar decisiones, los miembros de mi familia me tienen en cuenta.			
DIMENSION: APOYO INSTRUMENTAL				
9.	Los miembros de mi familia me dan o me proporcionan información, noticias, consejos o indicaciones que me resultan interesantes.			
10.	Los miembros de mi familia me proporcionan ayuda económica para que pueda satisfacer mis necesidades básicas, incluidas las de alojamiento, comida, ropa y otros artículos.			

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA

Instrucciones: Este cuestionario, privado y anónimo, tiene como objetivo “Determinar cómo se relacionan el apoyo familiar y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal de un Hospital Nacional del Callao, 2023”. Pedimos su colaboración al responder: según lo considere. Gracias de antemano por su colaboración.

S= Siempre (1) = A veces (2) N= Nunca (3)

N°	ENUNCIADOS	S	AV	N
DIMENSIÓN: FÍSICA				
1.	Su salud le impide hacer ejercicio.			
2.	Su salud le impide realizar determinadas tareas de autocuidado.			
3.	Al realizar sus actividades cotidianas, se agota rápidamente.			
4.	Ahora tiene menos tiempo para otras actividades debido a su tratamiento.			
5.	Ha experimentado molestias durante el tratamiento.			
6.	Le cuesta conciliar el sueño.			
7.	No le apetece comer porque siente repulsión por la comida.			
DIMENSIÓN: PSICOLÓGICA				
8.	Cree que su enfermedad le hace menos valioso.			
9.	Creas que tienes energía solicitada.			
10.	Se ha sentido abatido.			
11.	Sientes que tu salud se deteriora día a día.			
12.	Piensas que Dios te está castigando a través de tu enfermedad			
13.	No te gusta cómo te ves en el espejo.			
14.	Las iniciativas y aspiraciones que antes tenías ya no son tan expansivas.			
DIMENSIÓN: SOCIAL				
15.	Se siente dependiente de los demás			
16.	Cree que, debido a su problema de salud, sus amigos le tratan injustamente.			
17.	Se considera en desventaja con respecto a los demás.			
18.	Ya no pasas tanto tiempo socializando con tu familia.			
19.	Asistes a menos reuniones con amigos a diario.			
20.	Tus pensamientos son tenidos en cuenta a la hora de tomar decisiones que afectan a tu familia.			
21.	Te consideras una carga para tu familia.			

Anexo 3.**6.3. Consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI**

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Rojas Reyes, Jaquelin Deysi
 Título : “Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal de un Hospital Nacional del Callao, 2023”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal de un Hospital Nacional del Callao, 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener **Rojas Reyes, Jaquelin Deysi** El propósito es: “Determinar cómo se relacionan el apoyo familiar y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal de un Hospital Nacional del Callao, 2023”.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. **Rojas Reyes, Jaquelin Deysi** al 000000000 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

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.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	3%
2	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	1%
4	Universidad Wiener on 2023-11-21 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-04-02 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-10-29 Submitted works	<1%