



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

**“RELACIÓN ENTRE AYUDA FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE LA
CLÍNICA RENAL GLOBAL, LIMA - 2022”**

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

**PRESENTADO POR:
JACKELINE MARISOL ZEVALLOS MORALES**

**ASESORA:
DRA. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ**

**LIMA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA

A los pacientes con ERC que tuve la oportunidad de conocer, quienes luchan día con día con esta enfermedad y quienes se fueron y partieron a un mejor lugar. Un abrazo hasta el cielo queridos pacientes.

AGRADECIMIENTO

De manera muy especial a mi madre Rosa y todos mis familiares por apoyarme e impulsarme a seguir creciendo profesional y personalmente.

ASESORA:
DRA. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ

JURADO

PRESIDENTE : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

SECRETARIO : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

VOCAL : Mg. Efigenia Celeste Valentin Santos

Índice

1. EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Teórica	17
1.4.2. Metodológica	18
1.4.3. Práctica	18
1.5. Delimitaciones de la investigación	18
1.5.1. Temporal	18
1.5.2. Espacial	19
1.5.3. Recursos	19
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.1.1. Antecedentes nacionales	19
2.1.2. Antecedentes internacionales	21
2.2. Bases teóricas	22
2.2.1. Apoyo familiar	22
2.2.2. Teoría de enfermería sobre apoyo familiar	24
2.2.3. Dimensiones de Apoyo familiar	26

2.2.4. Instrumentos de medición de apoyo familiar	28
2.2.5. Calidad de vida	29
2.2.6. Teoría de enfermería sobre calidad de vida	29
2.2.7. Dimensiones de calidad de vida	30
2.2.8. Instrumentos de medición de calidad de vida	33
2.3. Formulación de hipótesis	35
2.3.1. Hipótesis general	35
2.3.2. Hipótesis específicas	36
3. METODOLOGÍA	36
3.1. Método de la investigación	36
3.2. Enfoque de la investigación	37
3.3. Tipo de investigación	37
3.4. Diseño de la investigación	37
3.5. Población, muestra y muestreo	37
3.6. Variables y operacionalización	39
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.7.1. Técnica	41
3.7.2. Descripción de instrumentos	35
3.7.3. Validación del instrumento	43
3.7.4. Confiabilidad del instrumento	43
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	43
3.9. Aspectos éticos	44
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	46
4.1. Cronograma de actividades	46

4.2. Presupuesto	47
5. REFERENCIAS	48
Anexos	53
Anexo 1: Matriz de consistencia	53
Anexo 2: Instrumentos	54
Anexo 3: Validez del instrumento	57
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	58
Anexo 5: Aprobación del comité de ética	59
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	60
Anexo 7: Carta de aprobación para la recolección de datos	61
Anexo 8: Informe del asesor de turnitin	62

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre el apoyo de la familia y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. En cuanto al método es hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra es de tipo censal ya que está conformada por toda la población que son 85 pacientes de ambas frecuencias de diálisis. Para la recaudación de datos se utilizará dos encuestas, una para cada variable, estas encuestas han sido validadas de manera previa con resultados adecuados para su uso. Para el proceso y análisis de los datos recolectados se aplicará el programa IBM SPSS Statistics25.

Palabras clave: “Calidad de vida en hemodiálisis”, “Apoyo familiar”, “Apoyo social”, “Enfermedad renal crónica”, “Hemodiálisis”, “Ayuda familiar”

ABSTRACT

The general objective of this research work is to determine the relationship between family support and quality of life in patients with hemodialysis treatment. Regarding the method, it is hypothetical deductive, quantitative approach, applied type, non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional design. The sample is of the census type since it is made up of the entire population, which is 85 patients of both dialysis frequencies. To obtain data, two surveys were ensured, one for each variable, these surveys have been previously validated with adequate results for their use. For the process and analysis of the collected data, the IBM SPSS Statistics25 program will be applied.

Key Words: "Quality of life in hemodialysis", "Family support", "Social support", "Chronic kidney disease", "Hemodialysis", "Family help"

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) es considerada un importante problema en la salud pública, ya que afecta a millones de personas, esto se ve reflejado en el acelerado incremento en las estadísticas; en el año 2017, 1.2 millones de individuos fallecieron por enfermedad renal crónica, la prevalencia de esta enfermedad en todas las edades incrementó en un 29.3% desde el año 1990 (1). Podemos visualizar entonces la gravedad y magnitud del problema.

La Organización Panamericana de la Salud en aras de la salud desarrolló un plan de estrategias de forma sostenible y equitativo, en la cual determinaron lograr una prevalencia de tratamiento de la función renal de 700 por millón de habitantes hasta el año 2019 (2).

Nuestro país no está libre de este importante problema, por esta razón el Ministerio de Salud (MINSA) reunió a diferentes experimentados profesionales de hospitales nacionales para realizar un diagnóstico de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, para poder ejecutar propuestas para enfrentar esta enfermedad. Entre las principales conclusiones fueron las siguientes: En el Perú existe mucha demanda de pacientes con estadio 5, es decir en fase terminal, y por otro lado existe muy escasa oferta de servicios para su tratamiento.

El análisis de la situación de la ERC en el Perú en el año 2015, estimó que 2,507,121 individuos padecen de ERC en estadio de prediálisis y 19,197 individuos

padecían ERC en fase final con requerimiento de tratamiento de reemplazo renal o trasplante, de las cuales de estos pacientes la brecha no atendida en el Seguro Integral de Salud (SIS) sería 7 778 pacientes (3). La diálisis es un tratamiento paliativo alternativo, y este puede ser de dos formas: hemodiálisis y diálisis peritoneal.

La hemodiálisis es una alternativa de tratamiento que ayuda a conservar la vida de los pacientes con ERC en fases terminales, este tipo de tratamiento tiene mayor incidencia en países desarrollados como es el caso de Estados Unidos Taiwán y Japón con una tasa de crecimiento al año de 6 a 7-5 a nivel del mundo (4). Dicho padecimiento perjudica la salud de las personas, y además repercute en el entorno familiar y social. El inicio de un tratamiento por hemodiálisis significa un cambio en la vida normal de los pacientes, que se ven forzados a acatar un tratamiento en la que deben de asistir tres veces por semana a un centro de hemodiálisis de por vida.

El apoyo de la familia simboliza el afecto, la ayuda, la colaboración, y todo lo asociado con el vínculo de la familia y la condición o enfermedad de uno de los integrantes del hogar, como es el caso de los pacientes renales en fase terminal, la importancia de este lazo radica básicamente porque a través de ello se logra la adaptación, la estabilidad emocional y el interés en su salud del paciente que permite optimizar los resultados en el tratamiento de diálisis de acuerdo a su condición (5).

La familia como fuente de soporte y apoyo es esencial en el proceso de enfermedad del paciente renal con tratamiento de hemodiálisis, ya que refuerzan y crean ambientes afectivos de manera más segura que servirá para que sobrelleven la enfermedad; por ende, lograr calidad de vida condicionada a la enfermedad.

Lamentablemente este soporte se encuentra fragmentado por parte de los familiares, puesto que el cambio de vida diaria que experimentan los pacientes condiciona enormemente al entorno familiar, de acuerdo al grado de limitación o dependencia, considerando edad, tipo de trabajo, aspecto económico, etc. Y la forma cómo éste asuma frente al familiar enfermo.

Existe numerosas definiciones acerca de calidad de vida, entre ellas mencionan que es la percepción que tiene el paciente sobre su vida y por ende la satisfacción e insatisfacción del mismo, que lo distingue como adecuado o posible. Es la valoración del paciente de lo que influye en su condición de salud presente, en los cuidados de salud, en la promoción y prevención de salud, en los riesgos y limitaciones que tiene sobre la identificación de sus capacidades para mejorar, mantener y lograr un grado general de funcionamiento de su organismo que admitan continuar con sus actividades diarias que son necesarias y fundamentales en la vida del paciente y que estas puedan perjudicar su estado de bienestar.

Las dimensiones que son fundamentales para calcular la Calidad de vida son: el funcionamiento en el ámbito social, físico y cognitivo, así como la movilidad y el cuidado personal, por último el bienestar psicológico (6).

Pacientes que se someten a hemodiálisis durante un largo período de tiempo tienen que enfrentar varios problemas, como problemas económicos, dificultad para trabajar, disminución impulso sexual, depresión y miedo a enfrentarse a la muerte, así como el estilo de vida que debe cambiar, afectar más o menos el entusiasmo por la vida. Medidas de hemodiálisis indirectamente afectar la calidad de vida de un paciente

que incluye salud física, psicológica, condiciones espirituales, situación socioeconómica y dinámica familiar (7).

Ramírez Torres Lita, en su investigación titulada “Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Médica Nefrológica” – Trujillo identificó que el 48% de los pacientes mostraron alto apoyo familiar, en tanto el 30% fue un regular apoyo, y el 22% un bajo apoyo familiar; con respecto a calidad de vida, el 44% de los pacientes mostró un nivel regular, demostrando así que hay una relación significativa entre apoyo familiar y calidad de vida (8).

Así mismo, Larrea Gonzales K. en su estudio de investigación acerca de la relación que existe entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis del Instituto Nefrológico del Norte – Chiclayo 2020, concluyó que existe una relación altamente significativa entre estas dos variables, además encontró que el 90% de pacientes cuentan con apoyo familiar alto (9).

Se cree que el apoyo percibido de los seres queridos tiene mayores beneficios sobre la salud de los pacientes. Sin embargo, la relación del apoyo social con la salud. Los resultados siguen siendo un problema poco estudiado en relación con la diálisis. Algunos otros estudios que han analizado el impacto del apoyo social entre los pacientes en diálisis han centrado exclusivamente en el efecto del apoyo social mediante el examen de las tasas de mortalidad entre pacientes (10).

Los niveles de apoyo social en la fase final de la enfermedad renal crónica se han asociado con mayores tasas de cumplimiento, menor riesgo de depresión y un

aumento del sistema inmunológico, podemos decir entonces que la familia es una determinante significativa para la calidad de vida del paciente, y los estudios revelan que llega a ser la mayor influencia para el éxito de los tratamientos y la evolución de la enfermedad y las comorbilidades.

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 con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima - 2022?
- ¿Cuál es la relación entre apoyo familiar en su dimensión apoyo a la estima y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima - 2022?
- ¿Cuál es la relación entre apoyo familiar en su dimensión apoyo instrumental y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima - 2022?

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 con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima - 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima - 2022.
- Determinar la relación entre apoyo familiar en su dimensión apoyo a la estima y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima 2022.
- Determinar la relación entre apoyo familiar en su dimensión apoyo instrumental y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación se sustenta por la poca cantidad de estudios similares a pesar de la importante incidencia y prevalencia de esta patología crónica, como es la insuficiencia renal crónica, los resultados de este estudio de investigación beneficiarán a los pacientes que son sometidos a este tipo de tratamientos, puesto que, los cuidados de enfermería estarán centrados en

proporcionar ayuda emocional que los pacientes necesitan para optimizar los tratamientos y estos sean exitosos, brindando un cuidado integral que enlaza aspectos espirituales, emocionales, físicos y psicológicos en el paciente.

1.4.2. Metodológica

El método a aplicar es la encuesta porque es necesario evaluar la relación que hay entre apoyo familiar y calidad de vida del paciente con tratamiento de hemodiálisis a través de métodos científicos, las cuales deben ser determinados según el grado de validez y confiabilidad.

1.4.3. Práctica

Se sustenta en el enfoque holístico que tiene el cuidado enfermero en la salud y enfermedad, la enfermera desarrolla un papel fundamental en el cuidado de los pacientes con enfermedad renal; se ha visto mejores resultados cuando el paciente es abordado de manera integral, porque hay una mejor aceptación en la hemodiálisis, estos grupos de apoyo permiten tener un soporte emocional bastante necesario para que el paciente responda de manera más positiva al tratamiento médico.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo de investigación será desarrollado desde mayo de 2021 hasta agosto del año 2022.

1.5.2. Espacial

El estudio de investigación se realizará en la Clínica Global Renal del distrito de Pueblo Libre, Lima - Perú.

1.5.3. Recursos

El estudio de investigación será a través del recojo de información a través de las encuestas y los datos obtenidos procesados estadísticamente en el software del programa SPSS 25.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes nacionales

Flores, et al., (11) en el año 2020, en Lambayeque, en una investigación que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis del Instituto Nefrourológico del Norte-Chiclayo”, realizaron un estudio cuantitativo correlacional transversal, la muestra estuvo constituida por 90 pacientes, utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: uno para medir el apoyo familiar y otro para medir la calidad de vida en pacientes. Los resultados que obtuvieron fueron que el 90% tiene un apoyo familiar alto, mientras el 10% tiene apoyo familiar regular, en cuanto a calidad de vida, el 55.6% presentó un rango bueno de calidad de vida, mientras que el 44.4% un rango regular. Finalmente, concluyeron que la relación que existe entre la variable ayuda familiar y calidad de vida es altamente significativa.

Nieto (12), en el año 2019, en Lima, en una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la calidad de vida de pacientes con enfermedades renales crónicas de la Clínica Benedicto XVI, de San Juan de Lurigancho”, el tipo de estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra fue de 83 pacientes, para el logro en la obtención de datos utilizó una encuesta conformado por dos cuestionarios que miden apoyo familiar y calidad de vida de los pacientes con enfermedades renales respectivamente. Lo resultados fueron que existe una relación significativa entre apoyo familiar y calidad de vida, cabe resaltar que el 79.52% de los pacientes presentaron un alto apoyo familiar, a diferencia de 20.48% quienes presentaron un apoyo familiar regular. Pudieron demostrar entonces la importancia del apoyo familiar para potenciar la calidad de vida de pacientes con enfermedades renales.

Ramírez, et al., (13) en el año 2017, en Trujillo, realizaron una investigación con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Médica Nefrológica durante los meses de mayo y junio del 2017”, el estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 100 pacientes, los instrumentos que utilizaron fueron dos, uno de apoyo familiar y otro de calidad de vida. Los principales resultados fueron que el 48% de pacientes presentaron un apoyo familiar alto, 30 % medio y un 22% bajo. En cuanto a calidad de vida, 44% de pacientes tuvo un regular nivel, 29% un nivel bueno, y 27% un nivel malo de calidad de vida. Finalmente concluyeron que existe una relación altamente significativa entre estas dos

variables en pacientes hemodializados.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Isdiarti e Ardian, (14) en el año 2020, en Indonesia, realizó un estudio, que tuvo como objetivo “conocer la relación del apoyo familiar con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal en el Hospital General de Kalijaga”, el tipo de estudio utilizado fue correlacional, el instrumento fue un cuestionario de calidad de vida y apoyo familiar, la muestra estuvo constituida por 60 pacientes. Los resultados mostraron que la mayoría de los encuestados tiene apoyo familiar moderado con un 61.7%; y calidad de vida moderada con un 51.7%. En cuanto a la relación entre apoyo familiar y calidad de vida se puede ver que los encuestados con más apoyo familiar tienen mayor calidad de vida, la relación de variables es de nivel moderada.

Brito, (15) en el año 2018, en Venezuela, en su estudio cuyo objetivo fue “Conocer el tipo de calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes en terapia sustitutiva renal atendidos en la unidad de hemodiálisis del hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar en el periodo comprendido entre Mayo-Junio 2018 y analizar su relación”, a través de un tipo de estudio descriptivo de corte transversal, cuantitativo, correlacional, no experimental, con la aplicación de dos instrumentos, uno el ápgar familiar y otro de calidad de vida, con una muestra de 21 pacientes, pudo obtener como resultado que no existe una relación de dependencia estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Alshraifeen, et al., (16) en el año 2020, realizaron un estudio en Jordania, cuyo objetivo fue “examinar los niveles de apoyo social o familiar y calidad de vida y examinar la asociación entre estos en pacientes que reciben hemodiálisis en seis diferentes gobiernos, militares y hospitales públicos que ofrecen servicio en todo Jordania”, en cuanto al método de estudio fue de tipo transversal, utilizaron dos encuestas, uno para medir la calidad de vida versión árabe QOL-BREF de la OMS que evalúa cuatro dominios entre ellos (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y dominios ambientales), y el otro para apoyo social llamado MSPSS, la muestra de estudio estuvo constituido por 195 pacientes, los resultados obtenidos fueron que el apoyo social tuvo un signo positivo y una asociación significativa con la calidad de vida.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Apoyo familiar

Al respecto, Barrios y Montero definen el apoyo familiar como la particularidad que tiene este en el papel de brindar ayuda, afecto, o estima y la forma como este conjunto de características contribuyen en el logro de aspectos para afrontar situaciones complicadas en la persona afectada, sin que el paciente se sienta una persona dependiente de la familia, y este pueda lograr una postura activa dentro de la dinámica familiar, ya no hará el mismo esfuerzo de antes de la enfermedad pero sí puede colaborar en determinadas actividades o rutinas del ámbito familiar o personal, y de esta manera sentirse útil, que es el aspecto más importante a lograr en el paciente renal (17).

Al respecto, Gracia sugiere que el apoyo familiar es un tipo de apoyo informal

social, en la cual los integrantes de la familia ya sean esposos, hijos hermanos, padres, y demás familiares se relacionan entre sí constituyendo de esta manera un recurso esencial en la que el paciente busca apoyo cuando está enferma como es el caso de la enfermedad renal crónica, por lo que se ha evidenciado mejorar la salud de los pacientes (18). En conclusión, el apoyo familiar va influir a que el ámbito de la familia sea beneficioso o perjudicial, o se adapte o no se adapte, o que sume o reste en el bienestar del paciente, es así que el entorno familiar es considerado un lugar donde se da la enfermedad y se logra hacer frente.

El soporte familiar en el tratamiento de hemodiálisis conforma un grupo de ayuda esencial y cumple un rol decisivo en el proceso de salud y enfermedad del paciente, ya que las personas que optan por el tratamiento de hemodiálisis deben adaptarse a sus nuevos horarios, deben adaptarse a ir a un centro de diálisis tres veces por semana, deben cambiar su estilo de vida, deben de tomar medicación; siendo así un desafío enorme, a la cual se suma que los pacientes experimentan emociones debido al cansancio del tratamiento, la necesidad de reordenar sus vidas para adaptarse al tratamiento y la posible preocupación sobre su imagen corporal, hay una sensación de ajustar y cambiar estilos de vida, depresión, ansiedad, etc.

Es por ello que la familia apoya en desarrollar estrategias de afrontamiento de manera más adaptativa para manejar la vida y vivir con ERC, la familia influye y adoptan comportamientos de protección o de riesgo y estos pueden beneficiar o empeorar la enfermedad.

Como podemos ver, la familia se transforma en un importante elemento en la vida de un paciente, ya que es un sistema en el que los miembros están interconectados e interdependientes en dar apoyo, amor, seguridad. La atención también juega cada papel respectivo en armonía para alcanzar objetivos mutuos y mejorar la salud.

El apoyo de la familia cumple un papel fundamental ya que esta representa una parte trascendente en la atención de los pacientes, en especial aquellos que se encuentran en una etapa terminal, en la que el paciente soporta síntomas físicos propios de su estado de salud y además síntomas emocionales.

2.2.2. Teoría de enfermería

Existe pocas teorías de enfermería en donde involucre a la familia en el cuidado del paciente, en artículos internacionales hacen referencia a la ayuda familiar como apoyo social, en donde la idea básica y fundamental radica en la que apoyo social refuerza el sentido de valía de la persona y logra percibirse como un integrante que es aceptado socialmente, además mencionan que no solo interviene la familia, sino también amigos, la comunidad, el trabajo, etc.

Se menciona en la teoría de Carolina Aranda y Manuel Pando estiman como apoyo familiar: “a todas las relaciones y conductas entre sí que se dan en los individuos, como por ejemplo dar afecto, apoyar económicamente, brindar consejos, atender y cuidar, buscar la adaptación, satisfacer necesidades y brindar información” (19).

En este trabajo de investigación la ayuda de la familia está relacionado con el apoyo social, en la cual se identifica por un lado el apoyo sentimental y por otro los vínculos de emociones con la familia.

Por otro lado, el modelo de Moyra Ellen, llamada Mc Gill, nos menciona que es importante asociar las acciones netas y propias de enfermería como un cuidado directo, pero a la vez involucra a la familia de manera activa en el cuidado del paciente, a través de acciones de afecto, ya sean verbales o no verbales, esta teoría nos brinda una dirección hacia el cuidado de enfermería, en donde se dar de manera organizada e integral (20).

Resulta muy interesante este modelo, en el caso de los pacientes que llevan tratamiento de hemodiálisis, los miembros de la familia se involucran como cuidadores, en la que incluye actividades esenciales como la preparación de alimentos, el tipo de dieta que debe preparar, la administración de medicamentos, ayudar con las actividades habituales, acompañar a las sesiones de diálisis, ofrecer apoyo emocional, etc., y que estas a su vez generan cambios en la rutina de vida de los miembros de la familia, por lo tanto orientar la participación activa y adecuada de la familia, resulta necesario para lograr la calidad de vida en el paciente renal.

En un estudio realizado en la ciudad de Baltimore en Estados Unidos, a los miembros de las familias de los pacientes con enfermedad renal terminal que tenían tratamiento diálisis refirieron que no estuvieron preparados para lidiar con un miembro de familia que lleva diálisis, la investigación concluyó que

definitivamente es necesario involucrar a la familia en el proceso de salud y enfermedad de los pacientes, para así lograr un cuidado más adecuado, una intervención con habilidades de afrontamiento y adaptación y la transmisión de emociones entre la familia y el paciente. Así mismo ampliar y orientar recursos educativos en capacitaciones para el paciente y la familia. (21)

El cuidado enfermero es el proceso de cuidar y se basa en mantener, fomentar y desarrollar la salud de la familia y de sus miembros. Las teorías mencionadas apoyan el cuidado enfermero, en donde el apoyo familiar tiene básicamente tres recursos, apoyo afectivo, apoyo al conocimiento, y apoyo de recursos o bienes.

2.2.3. Dimensiones de Apoyo familiar

Siguiendo estos referentes sobre apoyo familiar, los cuales servirán para acrecentar la calidad de vida de aquellos pacientes que llevan tratamiento de hemodiálisis. Las dimensiones de apoyo familiar son las siguientes:

Apoyo afectivo: Hace referencia al objetivo que la persona tiene que satisfacer como es el caso de las necesidades emocionales y filiales, como sentirse querido, valorado y aceptado por los demás y que le permitan solucionar sentimientos que experimentan como la cólera, la tristeza, el deseo, la ilusión, la ansiedad, entre otros; en la que la familia ayuda, coopera, direcciona a este logro; los indicadores o características que permiten medir u observar esta dimensión son: afecto, compañía, reconocimiento y escucha con paciencia (22).

El papel que tiene los miembros de la familia es decisivo en el proceso de enfermedad del paciente, por lo que se convierte en todo momento en un reto para toda la familia en general (22), ya que los integrantes se ven obligados a modificar hábitos y estilos de vida, reasignar roles, enfrentar limitaciones, todo en torno a las nuevas necesidades y limitaciones del paciente, así mismo los miembros de la familia experimentan olas de emociones como ansiedad por el futuro, frustración porque no hay una cura para la enfermedad y aislamiento de la sociedad.

Apoyo de estima: Es también denominado informativo, cognitivo, etc. Es el proceso por el que los pacientes buscan información, consejo, o intercambio de ideas para resolver sus problemas (22), disminuyendo de esta manera sentimientos de miedo y ansiedad, así como confusión, y logran aumentar la percepción de control de la situación, por lo que optimiza e incrementa el bienestar psicológico. Los indicadores que dan lugar a medir esta dimensión son: respeto, información sobre su salud y/o enfermedad, información sobre sus cuidados, y guía.

Apoyo instrumental: Se refiere a la entrega de bienes y servicios que ayudan en la satisfacción de necesidades que tiene el paciente a través de la resolución de problemas y mejora de la calidad de vida (22). Es decir, dinero, servicios básicos de alimento, higiene, vestido, atención de salud, y entorno ambiental cómodo. Los indicadores para medir esta dimensión son: acompañamiento y atención en los cuidados del paciente.

2.2.4. Instrumentos de medición de apoyo familiar

Existe varios instrumentos que permite evaluar el apoyo familiar o en otros países llamado apoyo social, entre las cuales las más importantes tenemos las siguientes: La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) desarrollado por Zimet G., et al. en el año 1990 (23), proporciona una evaluación del apoyo de tres fuentes: familia, amigos y otras personas importantes.

El MSPSS consta de 12 elementos puntuado en una escala de tipo Likert que oscila entre 1 = muy fuerte en desacuerdo y 7 = muy de acuerdo. Las puntuaciones totales se calculan utilizando el promedio de la suma de las Respuestas de 12 ítems. Las puntuaciones de cada subescala se calculan sumando 4 elementos específicos y luego divididos por 4. Las puntuaciones más altas indican un mayor apoyo familiar percibido. Los sujetos se pueden clasificar según el nivel de apoyo social que reciben como bajo, medio y alto si alcanzan puntuaciones totales. La confiabilidad y validez del MSPSS han sido demostrado en diferentes investigaciones (23).

Así mismo se encuentra el instrumento de Leitón Zoila creada en el año 1998 en Trujillo Perú, y modificado por el mismo autor en el año 2015, la cual considera tres dimensiones: apoyo emocional o afectivo, apoyo de estima y apoyo instrumental. Este cuestionario está basado en la teoría de apoyo social obtenida por Coobs en el año 1976 llamado “Social Supports a moderator of life stress. (24)

2.2.5. Calidad de vida

La calidad de vida es una condición de bienestar que es experimentado por alguien y proviene de la satisfacción / descontento hacia las partes importantes de su vida. Percepción subjetiva sobre la satisfacción hacia varios aspectos de la vida se considera como el principal determinante en la evaluación calidad de vida, ya que la satisfacción es una experiencia cognitiva que representa la evaluación hacia una condición de vida estable en un largo período de tiempo (25).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptúa calidad de vida como la forma que percibe la persona su propia vida, el lugar que tiene en un contexto familiar o social y los valores de vida con la que se orienta el día a día, también las metas, las normas, las perspectivas, el juicio, y las inquietudes, en conjunto atravesado por las acciones habituales, la salud física, la salud mental, el grado de dependencia del paciente, la manera de relacionarse socialmente, los aspectos del entorno ambiental y las propias creencias (26).

2.2.6. Teoría de enfermería sobre calidad de vida

Al respecto, Schwatzmann desarrolló un modelo de calidad de vida, este modelo menciona que las determinantes de la calidad de vida son 7, entre ellas: factores psicológicos (sistema de valores, creencias, personalidad), factores orgánicos (tipo de enfermedad y evolución), factores sociofamiliares (soporte social recibido y percibido), y de estos dependerá el bienestar ya sea físico, psicológico o social en la valoración que hace el paciente respecto a su salud. (27)

Las teorías expuestas apoyan la práctica del cuidado enfermero, y hacen referencia a los procesos del individuo en relación a la enfermedad, estos aspectos involucran la dimensión psicológica, social, y física, que la enfermera tiene en cuenta en el plan de cuidados.

2.2.7. Dimensiones de calidad de vida

Físico: Esto se debe a que el paciente muestra cansancio y debilidad a causa de la alteración bioquímica que se da en su organismo, estos pueden ser propio de la enfermedad renal o el tratamiento que lleva de un procedimiento no normal como la hemodiálisis. Estos cambios se han afiliado a la condición de la enfermedad renal crónica y a las consecuencias del tratamiento de hemodiálisis, como es el envejecimiento prematuro, que desarrolla alteraciones de un estado frágil en pacientes jóvenes (28).

Psicológico: En base a un estudio se ha mostrado que la dimensión psicoemocional contribuye en la calidad de vida del paciente que lleva tratamiento hemodialítico, este aspecto es uno de los indicadores más esenciales en la medición de este (29), estudios anteriores como de Jofré, López, Moreno y Rodríguez (30) sostienen y fundamentan indudablemente que la depresión influye en la forma de percibir que tiene el individuo con respecto a su condición y su calidad de vida.

El tratamiento de hemodiálisis, produce alteraciones bioquímicas en el paciente que afecta de manera inicial la parte física, y que esto necesariamente afectará

la parte psicológica del paciente, ocasionando estados de estrés y ansiedad, originado primordialmente al temor de la persona a sentirse que otros puedan ver su lado más vulnerable, su fragilidad, su irritabilidad su dependencia, su debilidad, etc.

Lo que direcciona hacia una depresión y que la adaptación al tratamiento de hemodiálisis sea negativa, perjudicando su lado de estima personal y las relaciones amicales, familiares y sociales. A la vez estas alteraciones emocionales pueden desatar cambios y alteraciones en la parte orgánica, funcional y corporal que llegan a complicar la situación del paciente en su lucha por adaptarse a estos cambios, a pesar de ello no se puede universalizar ya que algunos estudios han mostrado que el paciente con enfermedad renal crónica tiende a aceptar su condición o enfermedad y por ello se adaptan a los que concierne para mantener su vida.

El proceso de enfermedad es acompañado por sentimientos de invalidez, y produce una dependencia en el entorno familiar, más aún en pacientes adultos mayores, por ello es necesario que el paciente encuentre un fuerte y adecuado y oportuno apoyo y soporte emocional, no solo en la familia, sino también en personas más cercanas como son amigos, compañeros de trabajo, etc. Para que el paciente logre adaptarse y mejorar su calidad de vida (31).

Social: Según Malheiro y Arruda (32), respaldados en la investigación de Trentini, Corradi, Araldi y Tigrinbo (33) hacen referencia respecto a los cambios que se producen a nivel social, estos llegando a ser inevitables y

evidentes; aseguran que la privación de actividades se da por el tiempo que gasta el paciente en tratamientos de hemodiálisis y que estos ocasionan un agotamiento físico y mental, y sumado ello en conjunto impide que el paciente se desempeñe en el trabajo, en el hogar, en la comunidad de la misma forma que se daba a antes de su enfermedad, su participación por lo tanto se ve disminuida.

Estas circunstancias conllevan ciertos problemas sociales y económicas que perjudican la supervivencia y el bienestar personal y familiar, es así que el trabajo es valorado como un recurso para la salud y para financiar otros aspectos, por lo que el paciente necesita equilibrar su tratamiento y su trabajo para sobrellevar una vida satisfactoria.

En España la protección de los pacientes con tratamiento sustitutorio renal ya sea hemodiálisis y diálisis peritoneal durante su ejercicio laboral está bien sistematizada y logra que el paciente y su familia afronten con seguridad el tratamiento de la diálisis, la mayoría de estos pacientes que trabajan en este país logran obtener la incapacidad laboral permanente de acuerdo a un procedimiento de evaluación del individuo y según la limitación de cada persona que se produce por su enfermedad y que generan o impiden que continúe con su capacidad laboral y esto se ve reflejado en las estadísticas en la cual uno de cada cinco pacientes en edad de trabajo labora.

En nuestro país no existen estudios acerca de la situación real de los pacientes con ERC en el aspecto laboral, a pesar que esta enfermedad se considera como

causales de incapacidad laboral. Distintos estudios han identificado que muchos pacientes con enfermedad renal crónica no cuentan con un trabajo estable, pocos empleadores conocen la situación o condición del trabajador con ERC, esto se puede deber a la falta de regulación, falta de orientación, vacíos legales en las normas y leyes de nuestro país.

2.2.8. Instrumentos de medición de calidad de vida

Ruiz (34) menciona respecto a calidad de vida que en medicina se ha transformado en un aspecto medible que permite explicar las necesidades del paciente y el beneficio del tratamiento terapéutico, no obstante, en los instrumentos de medición se ha agregado los principios, cualidades y virtudes de los pacientes trayendo como consecuencia una evaluación compleja que concierne muchos aspectos como la terapia tradicional en la cual se orienta el estado y la gravedad de la enfermedad, la medición del estado del paciente en cuanto a su salud puede distinguir aspectos clínicos y funcionales del paciente, y por último la forma como percibe el paciente su condición clínica y con ello la limitación que genera.

Por otro lado, el autor menciona que existe factores que no dependen directamente de la enfermedad como son: la prestación de atención médica, la atención del personal, el entorno del ambiente del establecimiento de salud, el acceso y el costo del servicio, entre otras cosas; sino que impacta claramente en la calidad de vida del paciente.

La evaluación subjetiva de calidad de vida es tomada por instrumentos creados por investigaciones clínicas que involucra el juicio y el valor del investigador. Por lo que la deducción de los datos logrados con la entrevista y los instrumentos utilizados son obtenidos acorde a la valoración y percepción de la situación clínica del paciente y de lo que considere posible realizar; de forma que la deducción del resultado del médico y la del mismo paciente no son similares, sino que en conjunto logra un equilibrio.

Referente a la evaluación de calidad de vida; Robles, Rubio, De La Rosa, & Nava en el año 2016, aportaron que a causa de que es un asunto subjetivo, es muy complicado determinar indicadores determinados para medir la calidad de vida [...]. Por ese motivo, se ha visto diversas formas de interpretar en la familia, el propio paciente y el grupo de salud, así como falta de acuerdo en la evaluación (25).

Necesariamente cabe indicar que la forma de evaluar la calidad de vida cambia drásticamente entre un grupo social y otro, inclusive varía dentro de un mismo ambiente, y esto depende del aspecto cultural en la que se ha desarrollado a lo largo de su vida (26). Por consiguiente, Velarde y Ávila (35) opinan que por esta razón se puede encontrar diversos instrumentos creados para evaluar calidad de vida; no obstante, el que emite la opinión y percepción sobre calidad de vida es el propio paciente.

Existen numerosos instrumentos que permiten medir la calidad de vida en el paciente dependiendo específicamente en que tipo de estos se quiere medir, en

cuanto a pacientes que se dializan se encuentra el más conocido el instrumento KDQoL (Kidney Disease Quality of Life), en la cual existen dos versiones, la original el KDQoL, y la versión breve el KDQOL-SF adaptada por J. Alonso y el grupo Calvidia en el año 1998, que incluye 43 ítems para pacientes con enfermedad renal, comprende 11 dimensiones, valorados en una escala de Likert de 0 a 10 (35). Además, existe otra versión llamado KDQOL-36 adaptado a la versión española.

Así mismo, se encuentra el instrumento WHOQOL-BREF que fue creado por la Organización Mundial de la Salud en el año 1996, consiste en 26 elementos calificados en una escala tipo Likert de cinco puntos. Cuatro dimensiones calculadas de estos elementos que incluyen salud física (7 elementos), salud psicológica (6 ítems), relaciones sociales (3 ítems) y dominios ambientales (36).

Por otro lado, también existen instrumentos de calidad de vida desarrollados específicamente para pacientes pediátricos con enfermedad renal como el TECAVNER y TECAVNERCP para padres de niños enfermedad renal que fue creado ambos por Aparicio López Cristina, este instrumento está dividido en 14 dimensiones (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal

Global, Lima - 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima - 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima - 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre apoyo familiar en su dimensión apoyo a la estima y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima - 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre apoyo familiar en su dimensión apoyo instrumental y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima - 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación escogido será el método hipotético deductivo, ya que para obtener conclusiones específicas se aplicará principios de manera general, es decir de lo general a lo específico, y permitirá validar o rechazar hipótesis (38).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo ya que utilizará la recolección de datos para responder preguntas y validar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para dar formas de comportamiento de una determinada población. (39)

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada, ya que buscará resolver problemas de la vida productiva de la sociedad, este tipo de investigaciones están direccionadas a los progresos de la ciencia y de la tecnología. (38)

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación a utilizar será no experimental porque no se manipulará ninguna de las variables para ser estudiados, descriptivo ya que van a describir las características que se presenten, correlacional porque se van a relacionar las variables y sus dimensiones y de corte transversal porque se recolectan datos en un solo momento (39).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La población estará conformada por todos los pacientes hombres y mujeres que acuden a la clínica Renal Global, que en total son 85 pacientes.

Muestra: Estará constituida de tipo censal por ser una población pequeña se trabajará con toda la población.

Criterio de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico médico de enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis mayores de 18 años de edad por un tiempo mayor a 3 meses en la clínica.
- Pacientes hombres y mujeres de cualquier condición socioeconómica educativa.
- Pacientes lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona y que puedan comunicarse adecuadamente.
- Pacientes que voluntariamente desean participar en el trabajo de investigación y firmen el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Pacientes con enfermedad renal crónica menores de 18 años de edad.
- Pacientes con patologías de deterioro cognitivo/perceptivo o problemas psíquicos.
- Personas hospitalizadas en el momento del estudio.
- Pacientes que no firman el consentimiento o no quieren ser parte de esta investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Anexo N°2. Matriz de Operacionalización de Variables

Variable 1: Apoyo familiar

Definición Operacional: Es la ayuda de la familia hacia los pacientes con IRC terminal en tratamiento de hemodiálisis atendidos en la Clínica Renal Global, a través de 3 dimensiones; Afecto afectivo, apoyo a la estima, y apoyo instrumental, lo cual se determinará en base a un cuestionario.

Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
D1: Apoyo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Formas de afecto - Importancia del afecto - Comprensión y su importancia - Apoyo emocional 	ORDINAL	BAJO: 10 - 16 puntos MEDIO: 17 - 23 puntos ALTO: 24 - 30 puntos
D2: Apoyo a la estima	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto y consideración - Toman en cuenta para tomar decisiones. 		
D3: Apoyo instrumental	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento en trámites - Importancia del acompañamiento - Importancia de la cohabitación - Motivos para responsabilizarse de los cuidados del paciente 		

Variable 2: Calidad de vida

Definición Operacional: Es la percepción que tienen los pacientes con IRC terminal en tratamiento de hemodiálisis atendidos en la Clínica Renal Global, medido a través de 3 dimensiones: física, psicológica y social, lo cual se determina por medio de un cuestionario.

Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
D1: Física	Salud Actividad de la vida diaria Atención sanitaria Ocio	ORDINAL	BUENA: 49 – 63 puntos REGULAR: 35 – 48 puntos MALA: 21 – 34 puntos
D2: Psicológica	Alegría Auto concepto Ausencia de estrés		
D3: Social	Integración y participación en la comunidad Roles comunitarios Apoyos sociales		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El presente trabajo tiene dos variables de estudio, la cual se utilizará en ambos casos la técnica de la encuesta para la recolección u obtención de datos para identificar el apoyo familiar y su relación con la calidad de vida.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento para medir apoyo familiar

Para la primera variable de trabajo de estudio se utilizará una encuesta, a través de un cuestionario extraído de un trabajo titulado “Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Médica Nefrológica” en el año 2017, por los autores Ramírez Adelaida y Torres Lita (13), creado originalmente por Leitón Zoila (24).

Está constituido por 10 ítems, distribuidas en 3 dimensiones, siendo dicotómica; conformada por la dimensión 1: Apoyo afectivo, que consiste en 6 ítems, la dimensión 2: Apoyo a la estima, conformado por 2 ítems, y por último la dimensión 3: Apoyo instrumental, constituido por 2 ítems.

La calificación de las preguntas será de Siempre= 3 puntos, A veces= 2 puntos, y Nunca= 1 punto. La escala de valoración de apoyo familiar considerará tres categorías: Alto, regular y bajo, la cual se detalla a continuación:

CATEGORÍAS	PUNTAJE
Apoyo familiar bajo	10 – 16 pts.
Apoyo familiar regular	17 – 23 pts.
Apoyo familiar alto	24 – 30 pts.

Instrumento para medir calidad de vida

Para la variable dependiente Calidad de Vida se utilizará una Encuesta que será aplicado mediante el cuestionario para entender la calidad de vida que obtiene producto del apoyo familiar, extraído de un trabajo elaborado por Orbegoso, titulado “Relación entre el nivel de calidad de vida y adaptación en pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Trujillo – Perú, 2012” (40).

Está constituido por 21 ítems, distribuidas en 3 dimensiones, siendo la dimensión 1: Física, que comprende 7 ítems, la dimensión 2: Psicológica, conformado por 7 ítems, y por último la dimensión 3: Social, constituido por 7 ítems.

La calificación de las preguntas será de No= 3 puntos, A veces= 2 puntos, y Sí= 1 punto. La escala de valoración de apoyo familiar considerará tres categorías: Buena, regular y mala, la cual se detalla a continuación:

CATEGORÍAS	PUNTAJE
Calidad de vida buena	21 – 34 pts.
Calidad de vida regular	35 – 48 pts.
Calidad de vida mala	49 – 63 pts.

3.7.3. Validación del instrumento

Validación del instrumento 1

El instrumento fue validado en su momento por el autor mediante la solicitud de Constancia de Validación del Instrumento de Investigación. (Anexo3)

Validación del instrumento 2

El instrumento fue validado en su momento por el autor mediante la solicitud de Constancia de Validación del Instrumento de Investigación. (Anexo3)

3.7.4. Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad del instrumento 1. Apoyo familiar

La confiabilidad del instrumento fue establecido a través de la prueba Alpha de Cronbach, realizado por su autor respectivo, en la que obtuvo un puntaje de 0,835 en la consistencia interna. (Anexo 4)

Confiabilidad del instrumento 2. Calidad de vida

La confiabilidad del instrumento elaborado por Orbegoso (40) y modificado por Ramírez y Torres, fue establecido a través una prueba piloto realizado a 15 personas con enfermedad renal crónica terminal del Hospital Víctor Lazarte, en la cual obtuvo un puntaje de 0,84 en la prueba de Alfa de Cronbach (Anexo 4)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para ello se procederá a concluir trámites administrativos con la Universidad y se emitirá un documento para solicitar la autorización del desarrollo de la encuesta a la Clínica Renal Global, al área de Administración, luego se procederá a coordinar con

Jefatura de Enfermería para establecer los días que se acudirá a realizar al encuesta a los pacientes que se hemodializan en las frecuencias de: (lunes, miércoles y viernes) y (martes, jueves y sábados). El día de la encuesta se socializará a los pacientes la actividad que se hará y este será en horarios de descanso post tratamiento de hemodiálisis en ambas frecuencias, la encuesta tomará un tiempo aproximado de 35 minutos en realizar ambas encuestas.

Los datos se recolectarán a través de los instrumentos que serán insertados a una base de datos, luego serán procesados de manera sistemática, a través del programa estadístico SPSS versión 25. En el que se establecerá la relación entre Ayuda Familiar y Calidad de Vida del paciente en tratamiento hemodiálico, además se usará la prueba de significancia estadística que es el coeficiente correlacional de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Para el desarrollo de este estudio, a cada participante se le tratará de la misma manera y con respeto, sin distinguir posición o status, raza o credo. Se les explicará sobre la finalidad del estudio, la cual será de beneficio tanto para el personal de la clínica como para el paciente, tomando en cuenta los principios de beneficencia, justicia, autonomía y no maleficencia.

Principio de beneficencia

Luego de la intervención, los resultados estarán a disposición del personal de enfermería de la clínica de dicho centro mencionado, a fin de que se diseñen o mejoren estrategias de intervención en la mejora de calidad respecto a las acciones de enfermería.

Principio de justicia

Se desarrollará de forma equitativa, respetando los derechos de los participantes y tratándose de forma considerada. Se le hará firmar un documento sobre el Consentimiento informado.

Principio de autonomía

Se desarrollará respetando la voluntad de cada participante, para ello se brindará detalles de los objetivos del estudio para pedir su consentimiento en la participación de este, el cual se hará a través de la firma de la hoja de consentimiento informado.

Principio de no maleficencia

Confidencialidad, se le informará a cada participante se le informará que la investigación no implica riesgo para su persona integral o salud.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021					2022							
	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago
Identificación del problema	■												
Búsqueda bibliográfica	■												
Elaboración de la situación problemática, problema general y específicos	■												
Elaboración de las delimitaciones, recursos	■												
Elaboración de las bases teóricas e hipótesis	■												
Elaboración del enfoque y diseño de investigación	■												
Elaboración de población, muestra y muestreo	■												
Elaboración de la matriz de consistencia y matriz de operacionalización	■												
Elaboración de técnicas e instrumentos de recolección de datos		■											
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos		■											
Elaboración de aspectos bioéticos		■											
Elaboración de los aspectos administrativos del estudio		■											
Elaboración de anexos		■											
Aprobación del Proyecto					■							■	
Sustentación final													■

Fuente: Elaboración propia.

Actividades cumplidas ■

Actividades por cumplir ■

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2021					2022			TOTAL
	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	
Equipos									S/.
1 Láptop	2,500.00								2,500.00
1 impresora	1,800.00								1,800.00
Memoria externa portátil /USB	50.00								50.00
1 celular	1,500.00								1,500.00
Útiles de escritorio									
Lapiceros				50.00					50.00
Hojas bond A4				15.00			15.00		30.00
Material bibliográfico									
Otros									
Movilidad				100.00		20.00	20.00	20.00	160.00
EPP				200.00					200.00
Alimentos	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	400.00
Servicio de telefonía móvil	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	40.00	320.00
Internet	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	960.00
Recursos humanos									
Digitador								500.00	500.00
Imprevistos	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	400.00
TOTAL	6,110.00	260.00	260.00	625.00	260.00	280.00	295.00	780.00	8,870.00

5. REFERENCIAS

1. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017.
2. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas.
3. Mortalidad mundial y regional por 235 causas de muerte para 20 grupos de edad en 1990 y 2010: un análisis sistemático para el estudio de la carga mundial de enfermedades 2015. [Internet]. The lancet. 2015. Disponible en: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(12\)61728-0/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(12)61728-0/fulltext)
4. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. Minsa. Dirección General de Epidemiología. [Internet]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342568/An%C3%A1lisis_de_la_situaci%C3%B3n_de_la_enfermedad_renal_cr%C3%B3nica_en_el_Per%C3%BA_201520190716-19467-1w36r85.pdf
5. Lopez J. Apoyo familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Rv. Diaverum. Perú. [Internet]. Consultado el 20 de Agosto de 2021. Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/2118_3.pdf
6. Shumaker S, Naughton M. The international assessment of health related quality of life: a theoretical perspective 1995. En Shumaker S, Berzon R, Eds. The International Assessment of Health related quality of life. Theory, Translation, Measurement and Analysis. New York: Rapid Communication p; 3-10.
7. Indonesia, U., Ayu, I. G., Astuti, P., Keperawatan, F. I., Studi, P., Ilmu, P., Keperawatan, K., & Bedah, M. (2010). UNIVERSITAS INDONESIA HUBUNGAN ANTARA QUICK OF BLOOD (Qb) DENGAN ADEKUASI HEMODIALISIS

PADA PASIEN YANG BRSU DAERAH TABANAN BALI.

8. Ramírez & Torres. Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Médica Nefrológica. [Tesis]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. [Internet] Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3551>
9. Larrea G. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: instituto nefrológico del norte Chiclayo. 2020. Perú. [Internet]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:i_x_Sf5M6RkJ:revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/download/462/212/+&cd=9&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
10. Salas A, Hinojosa R, Battilana C. Costo de las terapias para tratar la Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT). Revista Diagnostico. 2006, Oct-Dic.; 25 (4).

Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2006/oct-dic/182-184.html>.
11. Flores S, Larrea K. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte Chiclayo.2020. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
12. Nieto J. Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes con enfermedades renales crónicas de la Clínica Benedicto XVI, San Juan De Lurigancho, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada Cesar Vallejo.
13. Ramírez A, Torres L. Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes hemodializados en la clínica médica nefrológica, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego.
14. Isdiarti R, Ardian I. Correlation of family support with quality of life o patient chronic renal failure undergo hemodialysis [Internet]. Indonesia: Universitas Islam Sultan

- Agung Semarang; 2020. [citado 03 de Agosto de 2021]. Disponible en:
<https://www.e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/22127>.
15. Brito C. Calidad de vida y función familiar en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento hemodialítico, 2018. [Trabajo de grado para optar el título de Médico Cirujano]. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar.
 16. Alshraifeen A, Al-Rawashdeh S, Alnuaimi K, Alzoubi F, Tanash M, Ashour A, et al. Social support predicted quality of life in people receiving haemodialysis treatment: A cross-sectional survey [Internet]. Jordania: National Library of Medicine; 2020. [citado 08 de Agosto de 2021]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32802372/>
 17. Barrios A., Montero X. (2007). Funcionamiento familiar ante una enfermedad: una propuesta de evaluación y sus implicaciones en el tratamiento psicológico de familias con un enfermo crónico. México. Disponible en:
www.uaeh.edu.mx/campus/icsa/investigacion/aap/.../12.DOC
 18. Gracia E. (1997). El apoyo social en la intervención comunitaria. Primera edición. Ediciones Paidós Ibérica. España.
 19. Aranda C., Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Rev. Investig. Psicol. [Internet]. 15 de julio de 2013 [citado el 24 de Agosto de 2021];16(1):233-45. Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3929>.
 20. Gottlieb, Laurie & Rowat, K. The McGill Model of Nursing a practice derived model. ANS. 1987. Advances in nursing science.
 21. Malheiro P., Arruda D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica. Enfermería Global. 2012.
 22. Leitón Z. Adaptación a los cambios biopsicosociales del adulto mayor y su relación

- con independencia, participación social y apoyo familiar. 1997 [Tesis para optar el grado de Maestría]. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.
23. Zimet G, Powell S, Farley G, Werkman S, Berkoff K. Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived. J Pers Assess. 1990. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223891.1990.9674095>
24. Leitón Z. Adaptación a los cambios biopsicosociales del adulto mayor y su relación con independencia, participación social y apoyo familiar. 1997 [Tesis para optar el grado de Maestría]. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.
25. Robles A, Rubio B, De La Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. El Residente. 2016.
26. OMS. Quality of Life Assessment Group. ¿Que es calidad de vida? Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. Foro mundial de la salud 1996 ; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
27. Schwartzmann L., (2003). CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES. Revista Ciencia y Enfermería. Vol (IX), N°2. 2003. Disponible en: <https://xdoc.mx/preview/calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud-5e387fe1778fb>
28. Tornero F., Portilla F., Tornero F., Herrero J. Nefrología al día. Fragilidad y Sarcopenia en la Enfermedad Renal Crónica. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/356>
29. Ortiza P., Pérez R., Molina M., Muñoz R., Álvarez G. Estudio prospectivo aleatorizado multicéntrico para demostrar los beneficios de la hemodiálisis sin acetato (con citrato): Estudio ABC-treat. Efecto agudo del citrato. Nefrología. 2019.
30. Jofré R., López J., Moreno F., Rodríguez J. Change son quality of life after renal transplantation. American Journal of Kidney Disease. 1999.

31. Alonso, J. y Grupo CALDIVIA. “Descripción del instrumento KDQOL-SF”. 2009. Instituto Municipal de Investigación Médica (IMIM-Hospital del Mar). Barcelona.
32. Gutiérrez E. Efectos que producen ser portador de una colostomía en la calidad de vida de los pacientes de la Unidad de Curación de Heridas y Ostromías en un Hospital Nacional, Lima. 2016. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
33. Trentini M, Corradi EM, Araldi MAR, Tigrinbo FC. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando algunos aspectos físicos, emocionais e sociais. 2004.
34. Ruiz F. Calidad de vida en medicina: Problemas conceptuales y consideraciones éticas. [Internet].; 2007. Disponible en: <http://psiqu.com/2-14594>
35. Velarde E., Ávila C. Evaluación de la calidad de vida. [En línea]. Disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>
36. World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF. Introduction, Administration, scoring and generic version of the assessment. Ginebra: World Health Organization.
37. Aparicio C, Fernández A., Garrido G., Luque de Pablos A., Izquierdo García E.. Desarrollo de un cuestionario en español de medida de calidad de vida en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica. Nefrología (Madr.) [Internet]. 2010 [citado 29 de agosto de 2021]; 30(2): 168-176. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952010000200005&lng=es.
38. Bernal C. Metodología de la investigación: para la administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 2006. Ciudad de México: Pearson Educación.
39. Hernández R., Fernandez C., Baptista P. Metodología de la Investigación. 2014. 6ª.

ed. McGraw-Hill. México, D.F.

40. Orbegoso A. Relación entre el nivel de calidad de vida y adaptación en pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Trujillo – Perú, 2012. [Tesis para optar el grado de Magister en salud pública]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Perú

6. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“Relación entre ayuda familiar y calidad de vida en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima - 2022”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima 2022..</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima 2022. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima 2022.</p>	<p>V1: Apoyo familiar DIMENSIONES D1: Apoyo Efectivo D2: Apoyo en la estima D3: Apoyo instrumental</p> <p>V2: Calidad de vida DIMENSIONES D1: Bienestar física D2: Bienestar psicológica D3: Bienestar social</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método: Deductivo.</p> <p>Diseño: Observacional, descriptivo, transversal, correlacional.</p> <p>Población: 85</p> <p>Muestra: 85</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>
<p>Problemas específicos P1: ¿Cuál es la relación entre apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima 2022? P2: ¿Cuál es la relación entre apoyo familiar en su dimensión apoyo a la estima y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima 2022? P3: ¿Cuál es la relación entre apoyo familiar en su dimensión apoyo instrumental y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima 2022?</p>	<p>Objetivos específicos O1: Determinar la relación entre apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. O2: Determinar la relación entre apoyo familiar en su dimensión apoyo a la estima y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. O3: Determinar la relación entre apoyo familiar en su dimensión apoyo instrumental y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Hipótesis específicas H1: Existe relación significativa entre apoyo familiar en su dimensión apoyo afectivo y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima 2022. H2: Existe relación significativa entre apoyo familiar en su dimensión apoyo a la estima y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima 2022. H3: Existe relación significativa entre apoyo familiar en su dimensión apoyo instrumental y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima 2022.</p>		

Fuente: Elaboración propia

Anexo 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. ¿Cuál es su edad?: años
3. ¿Cuál es su estado civil?
 Soltero Casado Viudo
 Separado o divorciado Conviviente
4. ¿Qué tiempo se atiende en la Clínica Renal Global? meses.
5. Identifique el tipo de familia al que pertenece:
 Nuclear o biparental: formada por el papa, mamá e hijos.
 Monoparental: formada por uno de los padres y los hijos
 Extendida: formada por los padres, hijos y otros familiares (abuelos, tíos).
 Ensamblada o compuesta: que tiene padrastros y hermanastros.

III. Nivel de Apoyo Familiar

A continuación, se presenta un listado de enunciados, con su respectiva escala de respuestas, marcar sólo una alternativa.

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

DIMENSION: APOYO AFECTIVO		S (1)	A(2)	N (3)
1	Recibo cariños, abrazos de mis familiares			
2	Hay ocasiones en las que desearía dejar mi casa			
3	Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de realizar mis actividades			
4	Mis familiares me escuchan cuando yo tengo algún problema, preocupación o necesito algo.			
5	Me siento comprendido por mis familiares.			
6	Considero que entre mis familiares y yo existe la confianza suficiente como para guardar un secreto.			
DIMENSION: APOYO A LA ESTIMA				
7	Recibo respeto y consideración por parte de mis familiares.			
8	Mis familiares me toman en cuenta para tomar decisiones.			
DIMENSION: APOYO INSTRUMENTAL				
9	Mis familiares me dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación que a mí me interesa.			
10	Recibo de mis familiares apoyo económico necesario para suplir mis necesidades básicas, medicamentos, ropa, alimentos, vivienda u otros.			

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es de carácter confidencial y anónimo, que tiene como objetivo conocer la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis; solicito que responda los ítems planteados con: sí, a veces o nunca, acorde a lo que usted considere.

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

DIMENSIONES	S(1)	A(2)	N (3)
Física			
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			
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			
15. Se siente 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 ha 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			

Anexo3: Validez del instrumento

Instrumento creado por Ms. Anna J. Orbegozo Paredes, modificado por Ramirez y Torres.

CALIDAD DE VIDA

CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Yo, Ms. ANNA JARVIS ORBEGOSO PAREDES DE PALACIOS, identificada con DNI: 40910305, enfermera asistencial del servicio de medicina "B" del Hospital Regional Docente de Trujillo, mediante la presente hago constar mi participación en la validación de mi propio instrumento denominado: "Cuestionario para la valoración del nivel de la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis", el cual ha sido modificado por las bachilleres: Adelaida Milagritos Ramírez Ponce y Lita Deli Torres Flores, para ser aplicado en su investigación titulada: "APOYO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS EN LA CLINICA MEDICA NEFROLOGICA'

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

APOYO FAMILIAR

El instrumento está apto para su aplicación debido a que alcanzó un valor Alpha de Cronbach de 0.835

Elaborado por Dra. Zoila E, Leiton Espinoza.

Estadística de fiabilidad del cuestionario para la valoración DE APOYO FAMILIAR pacientes en tratamiento de diálisis.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,835	10

CALIDAD DE VIDA

El instrumento está apto para su aplicación debido a que alcanzó un valor Alpha de Cronbach de 0.84.

Estadística de fiabilidad del cuestionario para la valoración del nivel de calidad de vida en pacientes en tratamiento de diálisis.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,84	21

Anexo 5: Aprobación del comité de ética

 Universidad Norbert Wiener	CONFORMIDAD DEL PROYECTO POR EL ASESOR		
	CÓDIGO: UPNY-GRA-FCR-012	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 11/07/2022

Lima, 11 de julio del 2022

Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Director de la EAP de Enfermería
Universidad Privada Norbert Wiener
Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato saludarlo e informarle que luego de revisar el Proyecto: "RELACION ENTRE AYUDA FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS DE LA CLÍNICA RENAL GLOBAL, 2022", presentado por La Srta. ZEVALLOS MORALES JACKELINE MARISOL

Manifiesto mi conformidad ya que cumple con todos los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, el mismo que cumple con la originalidad establecida en el artículo 12.3 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajo de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales - RENATI.

Asimismo, el proyecto del Trabajo Académico será desarrollado y ejecutado en el plazo de 3 meses, para la obtención del Grado y Título Profesional de Especialista ENFERMERIA EN NEFROLOGÍA

Del mismo modo, manifiesto a Ud. mi aceptación de participar como Asesora del referido Trabajo Académico.

Atentamente,

Firma del Asesor

Dra. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, identificado con D.N.I. N°, después de haber tomado la orientación por la Lic. Jackeline M. Zevallos Morales; acepto participar y ser entrevistado a fin de apoyar la realización del estudio titulado: “Relación entre ayuda familiar y calidad de vida en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima - 2022”, por tanto; dejo constancia de mi voluntaria participación.

.....

Firma

Anexo 7: Carta de aprobación para la recolección de datos

Solicito: Autorización para realizar encuestas a los
pacientes

GERENTE DE LA CLINICA RENAL GLOBAL

Dr.

Jackeline M. Zevallos Morales, identificada con DNI N°....., de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener, ante Usted me presento y expongo:

Que con la finalidad de realizar las encuestas a los pacientes en el marco de mi Proyecto de investigación sobre “Relación entre ayuda familiar y calidad de vida en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima - 2022” de esta prestigiosa institución, solicito a usted tenga a bien disponer a quien corresponda se autorice el desarrollo de dicha encuesta, con el fin de recopilar información de importancia sobre el apoyo familiar y la calidad de vida que luego se revertirá en el mejor desenvolvimiento del personal de la clínica y específicamente del profesional de enfermería.

Por lo expuesto:

Agradecimiento anticipadamente la atención que sirva brindar a la presente, quedo de ustedes.

Lima, 15 de setiembre de 2021

Jackeline M. Zevallos Morales

DNI N°

Cel.

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-016	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/07/2022

Yo, Dra. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ, docente de la Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA; declaro que el trabajo académico titulado "RELACIÓN ENTRE AYUDA FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA RENAL GLOBAL, 2022", presentado por La Srta. ZEVALLOS MORALES JACKELINE MARISOL, tiene un índice de similitud de 11% verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

He analizado el reporte y doy fe que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la UPNW.

Firma
Dra. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ
DNI/PAS: 114238186
Lima, 11 de julio de 2022

Huella

Relación entre ayuda familiar y calidad de vida

ORIGINALITY REPORT

11 %	12 %	2 %	6 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	4 %
2	hdl.handle.net Internet Source	2 %
3	repositorio.upao.edu.pe Internet Source	2 %
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1 %
5	intra.uigv.edu.pe Internet Source	1 %
6	repositorio.unheval.edu.pe Internet Source	1 %
7	www.dominiodelasciencias.com Internet Source	1 %
8	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet Source	1 %