



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 de los pacientes renales crónicos en la
emergencia de una clínica, Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Trujillo Callupe, Milagros

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9601-3128>

Asesora: Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>

Lima – Perú

2024

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

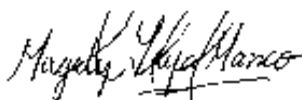
Yo, Trujillo Callupe, Milagros, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Apoyo familiar y calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia de una clínica, Lima, 2024", Asesorado por la asesora Docente Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly, DNI N° 40558938, ORCID <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) %, con código oid:14912:400509600, 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(a)
 Trujillo Callupe, Milagros
 DNI N° 47315662



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly
 DNI N° 40558938

Lima, 31 de Octubre de 2024

 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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

A mi hija que es mi motivación para mis nuevas metas para mi desarrollo profesional y a mis padres que siempre me apoyan para lograr mis objetivos y metas trazadas, para mi familia por todo el tiempo brindado.

AGRADECIMIENTO

A mi amada universidad y dedicados docentes por fortalecer los conocimientos de nuestra querida profesión enfermería, y por la paciencia.

Asesora: Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

Código Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>

JURADO**Presidente** : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth**Secretario** : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola**Vocal** : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

v

ÍNDICE

DEDICATORIA **Error! Marcador no definido.**

AGRADECIMIENTO4

JURADO.....v

RESUMEN9

Abstractvii

1. EL PROBLEMA1

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA1

1.2 Formulación del problema3

1.2.1 Problema general:3

1.2.2 Problemas específicos:4

1.3 Objetivo de la investigación4

1.3.1 Objetivo general:4

1.3.2 Objetivos específicos:4

1.4. Justificación de la investigación5

1.4.1 Teórica5

1.4.2. Metodológica6

1.4.3. Práctica6

1.5. Delimitaciones de la investigación6

1.5.1 Temporal:7

1.5.2 Espacial:7

1.5.3 Población o unidad de análisis:7

2. MARCO TEORICO7

2.1 Antecedentes7

2.2 Bases Teóricas11

2.3. Formulación de hipótesis16

2.3.1 Hipótesis general16

2.3.2 Hipótesis específicas16

3. METODOLOGÍA18

3.1. Método de la investigación18

3.2. Enfoque de la investigación18

3.3. Tipo de investigación18

3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Descripción de instrumentos	26
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	31
4.2.1. Recursos humanos y materiales:	31
4.2.2. Recursos financieros	31
Referencias bibliográficas	32
ANEXOS	39
ANEXO 1: Matriz de consistencia	40
ANEXO 2: Escala de valoración del apoyo familiar	41
ANEXO 3: Cuestionario para la valoración del nivel de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis	42
ANEXO 4: Consentimiento informado	43

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación existente entre apoyo familiar y calidad de vida de los pacientes renales crónicos de la emergencia de una Clínica, Lima 2024.

La metodología: La edificación del entendimiento científico de esta idea investigativa estará bajo la protección del método hipotético – deductivo. El diseño del proyecto de investigación es no experimental- observacional. El sentido de este estudio de investigación se edifican a base de teorías y definiciones de estudios preexistentes que permiten analizar y descifrar la contextualización de los fenómenos estudiados orientados a darles una resolución práctica, por ello, nuestra investigación es aplicada. La población está conformada por 100 paciente y los instrumentos que se van a emplear son dos cuestionarios apoyo familiar y calidad de vida del paciente, además la codificación de datos se realizara mediante el programa SPSSv25.

Palabras claves: apoyo fmiliar, calidad de vida, enfermedad renal cronica, servicio de emergencia.

Abstract

Objective: Determine the relationship between family support and quality of life of chronic kidney patients in the emergency of a clinic, Lima, 2024.

The methodology: The construction of scientific knowledge of this research construct will be under the protection of the hypothetical-deductive method. The design of the research project is non-experimental-observational. The knowledge of this research study is built from theories and concepts from previous studies that allow us to interpret and understand the contextualization of the phenomena studied in order to give them a practical solution; therefore, our research is applied. The sample is made up of 85 patients and the instruments that will be used are two family support and patient quality of life questionnaires. In addition, data coding will be carried out using the SPSSv25 program.

Keywords: family support, quality of life, chronic kidney disease, emergency service.

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El apoyo familiar es importante durante el proceso de la enfermedad, aunque en algunas ocasiones no existe esta intervención, por ende su función como agente mediador entre los pacientes y los profesionales de la salud no son consideradas para crear trabajos preventivos y apoyar en la recuperación del paciente que es fundamental durante todo el proceso de recuperación (1). La familia brinda también del apoyo económico, físico, emocional, y social, tanto en el diario vivir como en el momento de dificultad, contribuyendo al bienestar y satisfacción de sus miembros, además mantiene estable la autoestima y la buena calidad de vida del paciente ya que puede proporcionar apoyo financiero y recursos físicos que influyen en este aspecto (2).

La familia es y será siempre una fuente de seguridad y apoyo emocional, construyendo un ambiente de cuidado, afecto, atención y amor para el miembro de la familia que más lo necesite como una persona que padece una enfermedad crónica (3). Durante el proceso de la enfermedad la familia cuida, apoya y protege al paciente, tomando decisiones en conjunto con los profesionales para el bienestar del paciente formando una red de apoyo

eficiente y efectivo ante la etapa de la enfermedad y la muerte en un proceso difícil como es padecer de una enfermedad crónica (4).

La definición de Enfermedad Renal Crónica según la Organización Panamericana de Salud (OPS) viene a ser la pérdida del funcionamiento de los riñones. En esta enfermedad los riñones pierden la función de filtrar las toxinas o desechos que se almacenan en la sangre lo cuales se pueden perder por medio de la orina (5). Cuando esta enfermedad progresa se puede evidenciar que el cuerpo acumula toxinas perdiendo grandes niveles de líquido y electrolitos (6).

Según el tipo de enfermedad renal o la causa de esta se puede seguir un tratamiento para mejorar la salud del paciente o mantenerlo (7). La terapéutica para la ERC trata de disminuir los síntomas producidos por la enfermedad y minimizar las posibles secuelas que puede producir este mal con el fin de impedir que esto avance ya que no tiene cura (8).

Respecto al predominante de esta enfermedad, a continuación los países alcanzan los siguientes valores representados en porcentaje siendo: Taiwán encabeza la lista con el 29% en el 2018, seguido por Japón, Portugal, Bélgica, EEUU y España, con un 23% y 21%, 20, 14% y 10% según corresponde. La OPS, refiere con respecto a esta enfermedad, que en América Latina afectó al 25% de población. En cuanto a los países que se encuentran en América Latina; Puerto Rico encabeza la lista con un 67%, seguido de México, Colombia, Cuba, Uruguay, Argentina, Brasil y Bolivia con un 62%, 43%, 26%, 23%, 20%, 15% y 10%, respectivamente. (9).

La ERC es una de las fuentes principales de muerte en el Perú. Este país no tiene estudios actuales por número de muertes según la provincia o en todo el país, sin embargo si hay registros de los pacientes que tienen esta enfermedad y llevan una terapia o terapéutica en los institutos correspondientes. Durante el año 2003 al 2015 la tasa de muerte se elevó sobre todo en Huancavelica y Puno (regiones de altura). (10)

En la gran parte de investigaciones con respecto a la calidad de vida, da como resultado, que este indicador se ve más deteriorado en pacientes que ya reciben un tratamiento como la hemodiálisis e inclusive en personas que han pasado por un procedimiento como un trasplante renal; además de esto, la calidad de vida es fundamental en paciente con este tipo de enfermedades crónicas en un servicio como es emergencia donde toda la atención es más rápido. (10)

El servicio de emergencia es un pilar fundamental en los sistemas de salud, ya que es la primera línea de atención ante una urgencia y emergencia. Distintos autores en sus literaturas han referido que las causas, mas comunes en la atención de pacientes ERC en el servicio de emergencia es el tiempo prolongado de espera para recibir una atención y la poca información que se brinda al usuario, familia y acompañantes. Otro de los puntos claves es la saturación del servicio que es un problema que se da a nivel mundial, como se dio en el tiempo de la emergencia sanitaria por covid- 19, lo que disminuye la calidad de atención y grado de resarcimiento en los usuarios y/o pacientes con ERC. (11).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

¿Cuál es la relación que existe entre apoyo familiar y calidad de vida en pacientes renales crónicos en la emergencia?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar en su dimensión afectiva y la calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia?
- ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar en su dimensión valorativa o de estima y la calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia?
- ¿Qué relación existe entre el apoyo familiar en su dimensión tangible o instrumental y la calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general:

Determinar la relación existente entre apoyo familiar y calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar la relación entre apoyo familiar en su dimensión afectiva y la calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia.
- Identificar la relación entre su dimensión valorativa o de estima y la calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia.
- Identificar la relación entre su dimensión tangible o instrumental y la calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio permitirá ampliar los conocimientos acerca de la importancia que tiene el apoyo familiar en la producción de un clima afectivo y estima en personas que padecen esta enfermedad ya que requieren de intervenciones que incrementen o fortalezcan su equilibrio emocional, así mismo a asumir de manera responsable la realización de las prescripciones médicas, los cuales han de contribuir a la mejora de su salud.

Además se fundamenta en la teoría de Para Lazarus, que refiere que la persona que se somete a un nivel de estrés considerado del enjuiciamiento funcional de la actividad psíquica siendo la evaluación cognitiva lo que va determinar el motivo y el punto de relación entre la persona y los otros miembros de la familia, añadiendo a esto su ambiente estresante. Esto determina la respuesta emocional y conductual del enfermo ante un acontecimiento dependiendo de la relación que tenga con su entorno

Añadido a esto la teoría de Peplau también nos refiere lo fundamental que es la interrelación del personal de enfermería con el paciente y la familia ya que es una relación significativa terapéutica. Durante el proceso de la enfermedad el paciente puede adquirir resoluciones constructivas como también negativas haciéndole frente a emociones como la frustración, ansiedad necesidad y conflicto, emociones que se van aparecer en este tipo de situaciones de enfermedades degenerativas; por ende es fundamental crear una relación enfermera-paciente profesional, teniendo en cuenta siempre durante el proceso a la familia,

ya que en este tipo de situaciones y cambios se tiene la esperanza de que la forma de pensar del paciente hacia el profesional de enfermería cambie y se de ayuda durante este proceso.

1.4.2. Metodológica

Dado las características socioculturales, educativas y económicas que corresponden a las familias de los pacientes con ERC, así como el reconocimiento de las familias en función de la atención hospitalaria que reciben, además se considera que la mejor opción para este tipo de trabajo es una que este diseñada con la escala de Likert para ambas variables los cuales son: apoyo familiar y calidad de vida. Se justificará el trabajo de investigación en el aspecto metodológico, ya que para el crecimiento se hace la utilización del método científico, bajo un enfoque cuantitativo no experimental y de nivel correlacional, empleando herramientas de recolección de datos validados y confiables por diestros en la materia, utilizando las herramientas de las variables en paciente que cumplas los criterios de inclusión.

1.4.3. Práctica

Dado la situación que reviste el tratamiento médico de los pacientes con ERC, estos pacientes por general, pueden ayudar a contribuir con nuevos estudios útiles para la creación de nuevas guías e intervenciones sobre el manejo de las variables correspondientes en los pacientes que padecen esta enfermedad.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal:

La delimitación temporal del trabajo de investigación se delimita al año 2024, por tanto, el estudio consiste en escribir el fenómeno en un nivel de tiempo, ya que estos datos recolectados tendrán ese periodo de procedencia.

1.5.2 Espacial:

La delimitación espacial está centrada en una Clínica en Independencia en la Av. Carlos Izaguirre 153, Independencia 15311.

1.5.3 Población o unidad de análisis:

La población estará constituida por 100 paciente con ERC que asisten al servicio de emergencia de una clínica, siendo la unidad de análisis el paciente con ERC.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Naim, et al. (12) 2021 en Indonesia, se desarrollaro un estudio con la finalidad de “Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en el Hospital de Bangkinang”. Este trabajo de investigación es de diseño correlacional descriptiva con un enfoque transversal. Se trabajo con toda la población de pacientes que se encontraban en terapia de hemodiálisis en el Hospital General de Bangkinang con un total de 60 personas. El estudio de análisis de datos usó un estudio univariado y bivariado. La herramienta fue un cuestionario (WHOQOL) la cual fue otorgado a los pacientes para evaluar calidad de vida. Los resultados en su mayoría fueron con respecto a apoyo familiar: 31 encuestados (51,7%), buena calidad de vida hasta 55 encuestados (91,7%), existía una relación entre el apoyo familiar y la calidad

de vida de pacientes en tratamiento con hemodiálisis. prueba estadística obtenida p-valor = 0,001 (18).

Tosaus et al. (18), en el 2020, en España, realizó una investigación que tiene por objetivo “Analizar el impacto de la hemodiálisis en la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.” El estudio fue de diseño descriptivo, transversal; la muestra fue de 102 pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza a través del cuestionario SF-36 y KDQOL., Los pacientes y/o usuarios que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis ven alterada su calidad de vida en relación a las variables sociodemográficas (sexo, edad, situación laboral y estado civil) y clínicas (tipo de acceso vascular, tiempo del tratamiento, y presencia de comorbilidades) (19).

Souza (19), en el 2019, en Brasil, realizó un estudio cuyo objetivo fue “evaluar la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en diálisis peritoneal”. Realizó un estudio de método cuantitativo - cualitativo no experimental. El trabajo de investigación estuvo conformado por 10 pacientes y se realizó seguimiento constante, se les aplicó el instrumento KDQOL-SF. Se llegó a la conclusión que los participantes demostraron que su Calidad de Vida estaba afectada con mayor énfasis en la dimensión social. Que al conocer esta condición puede ayudar a dar unas mejoras en los cuidados de los profesionales de enfermería en una forma general teniendo presente en su dimensión social. Concluyendo que la calidad de vida es fundamental en los pacientes con ERC (20).

Castro et al. (20), en el 2019, en Colombia, realizó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la calidad de vida y la sobrecarga percibida por el cuidador familiar del paciente con insuficiencia renal crónica en Cartagena” El trabajo de investigación fue de estudio descriptivo y la población fue conformada por 135 familiares de pacientes que

reciben diálisis peritoneal y se uso el instrumento propuesto por Ferrel y cols (1997) y la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Se estipula que la sobrecarga que manifiestan los familiares es del 39.3% lo cual puede influir en la calidad de vida del paciente (21).

Pretto et al. (22), en el 2020, en Brasil, su trabajo tuvo por objetivo “verificar la asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes renales crónicos.” El estudio del trabajo fue exploratoria, transversal y analítica, con un enfoque cuantitativo, la población fue de 238 adultos de los cuales 183 pacientes participaron de la prueba, aplicando los siguientes cuestionarios: Kidney Disease and Quality of Life Short-Form (KDQOLSFTM), Inventario de Depresión de Beck (IDB) y Escala de Adhesión a la Medicación de Morisky. Clínicamente, se encontró que 68 sujetos (37,2%) padecían tanto HAS como DM, otros tenían algunas comorbilidades, de los cuales 111 sujetos (60,7%) presentaban signos de depresión y estaban programados para hemodiálisis. El tratamiento de pacientes con enfermedad renal crónica está relacionado principalmente con los síntomas depresivos. (22).

Antecedentes Nacionales

Flores et al. (23), en el 2021, realizo un trabajo de investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis Instituto Nefrourológico del Norte-Chiclayo 2020”. Este trabajo de investigación fue cuantitativa, correlacional- transversal y su población fue de 90 usuarios y/o pacientes. Se aplico la encuesta como instrumento para valorar la variable de apoyo familiar y de calidad de vida. Se estipulo mediante la prueba estadística Chi², un valor $-p= 0,000$ llegando a la conclusión que se acepta la hipótesis al encontrar una relación estadísticamente importante entre ambas variables en los pacientes del tratamiento de hemodiálisis (23).

Flores y Larrea, (24) 2020, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis Instituto Nefrológico del Norte-Chiclayo 2020.” El estudio fue cuantitativa, correlacionada y transversal, cuya población fue de 90 pacientes. La recolección de datos se obtuvo mediante dos instrumentos: La primera es una escala para evaluar el apoyo familiar y la segunda es un cuestionario para evaluar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Los resultados arrojaron que el 90% de los encuestados tenía alto apoyo familiar, el 11% y el 22% tenía bajo apoyo familiar. En cuanto a la calidad de vida, el 55,6% de los pacientes la consideró buena y sólo el 27% la consideró muy mala. . Aplicar prueba estadística Chi², valor $-p= 0.000$.(24)

Jarufe (25), en el 2019, realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo “Conocer la relación entre la calidad de vida y el apoyo social en pacientes ambulatorios con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) que son atendidos en el Hospital Antonio Lorena de Cusco.”. Es de estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal; la población fue de a 54 pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. El instrumento empleado fue el cuestionario de la de Apoyo Social (MOS) y la de Calidad de Vida (KDQOLTM36). Los resultados mostraron que el 12,6% de la variación en la calidad de vida reflejó diferencias en el apoyo social en la forma de apoyo social, más del 50% de los pacientes reportaron que tuvieron malos resultados en las relaciones sociales, emociones, asistencia material, tiempo libre; distracción y apoyo emocional Obtenga más apoyo de familiares y amigos. (25).

Nieto (26), en el 2019, en su estudio que tiene por objetivo investigación que tiene por objetivo “determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y calidad de vida de

pacientes con enfermedades renales crónicas de la Clínica Benedicto XVI, San Juan De Lurigancho, 2019”. Esta investigación es descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 83 pacientes, se les empleo el instrumento fueron dos cuestionarios el primero de calidad de vida y el otro de apoyo familiar. Se determinó mediante la valoración del χ^2 con un valor de 0,205 al confirmar que existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables empleadas, además el 79,52% de los usuarios presentan un alto nivel de apoyo familiar (26).

Ramírez et al. (27), en el 2019, realizo un trabajo de investigación que tuvo por objetivo “Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Médica Nefrológica”. Este trabajo de investigación es descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra fue de 100 usuarios utilizando el instrumento del cuestionario para ambas variables de apoyo familiar y de calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. Se determino que existe una relación estadísticamente importante entre las dos variables mencionada evidenciado por el χ^2 , con un un valor $-p= 0,000$ (27).

2.2 Bases Teóricas

Definición de la variable de Apoyo familiar

El apoyo familiar es un subconjunto del apoyo social y un tema de investigación de las últimas décadas en diversos campos de las humanidades. Esto se refiere a la ayuda y apoyo que brindan las redes sociales. La intervención familiar en un paciente que tiene de por medio este tipo de enfermedad como es el ERC es de vital importancia, ya que esto conlleva a realizar modificaciones en la persona que lo padece, además esto produce inestabilidad económica, emocional y social. Este tipo de apoyo influye de forma fundamental en paciente

que padece esta enfermedad por las relaciones que se forman y ayuda a mejorar en su estado de salud no solo física también mental tanto en personas sanas como enfermas (28).

Teorías de apoyo familiar

Para Leininger, el aplicar métodos etnológicos cualitativos para aprender acerca de los cuidados según lo cultural como son las creencias y los valores que aprendemos con nuestro diario vivir mediante el apoyo de su familia o como individuo con el fin de mantener un estado de salud óptimo o que le pueda ayudar a enfrentar una etapa de enfermedad y hasta de muerte, teniendo en cuenta los conocimientos científicos que se asocian a un cuidado específico según su cultura. Tiene como propósito brindar una atención con responsabilidad con el fin de satisfacer sus necesidades culturales y mejorar la calidad de vida de las personas (29).

Instrumentos para medir y evaluar el nivel de apoyo familiar; y sus dimensiones

Los instrumentos más empleados para esta variable son la escala de Valoración de Apoyo Familiar creada por Leitón en el 2003 que tiene tres dimensiones y la escala Medical Outcomes Study (MOS), que busca conocer acerca de la entorno familiar y fuera de ese núcleo (30). Esta variable cuenta con tres dimensiones:

a) Dimensión valorativa o de estima:

Se considera como la expresión de amor de la familia hacia el paciente fortaleciendo el proceso de salud – enfermedad. Al no contar con afecto la salud se puede deteriorar. En este caso la ERC no solo afecta la función biológica sino también el lado emocional por lo que es importante contar con la familia durante el proceso de recuperación (31).

b) Dimensión tangible o instrumental:

Esta dimensión hace referencia al apoyo material o insumos que se van a necesitar durante la etapa de enfermedad como puede ser el tema económico con el fin de satisfacer las necesidades de la terapia como los traslados a las instituciones de salud, conseguir la medicación indicada lo que es más accesibles si se contara con un seguro entre otras cosas que se puedan necesitar para el tratamiento. (32)

Los pacientes que padecen la enfermedad crónica renal necesitan distraer sus pensamientos con el fin de poder manejar su nivel de estrés por lo que es fundamental no solo contar con el apoyo de la familia sino también de su entorno social por lo que esto le va a permitir crear lazos para un apoyo informativo relacionado a lo material que pueda ayudar a los pacientes durante su etapa de crisis (33).

c) Dimensión afectiva:

Se refiere a una valoración del sentimiento que percibe el usuario de poder tener a alguien a su lado que lo apoye en todo momento, que le ayude cuando pase por necesidades y no sentirse solo. Además necesita de alguien que le pueda brindar información que le sirva para su evolución. Este tipo de dimensión hace referencia al apoyo que brinda la familia para fortalecer el autocuidado y fomentar actividades que puedan mantener su salud ya que esto conlleva o poder tener un buen estado físico mental. (34)

Nivel de calidad de vida

Se define como el bienestar en general esto quiere decir tanto en el aspecto material como en el físico, emocional y social que se puede considerar en forma objetiva y subjetiva, además del progreso que se tiene como persona; todo se relaciona con los valores personales.

Ante lo expresado cualquier cambio que se produzca en la persona puede alterar su proceso dinámico. (35)

Instrumentos para medir el nivel de calidad de vida; y sus dimensiones

Los más empleados son el cuestionario de Valoración del nivel de la Calidad de Vida que cuenta con tres dimensiones y el “Kidney Disease Quality of Life que tiene ocho dimensiones las cuales son (36):

a) La dimensión función física: Se refiere a las limitaciones físicas que puede tener el paciente como andar, coger peso, laborar o ir de un lugar a otro como consecuencia del mal que padece. Además se puede añadir la sintomatología que se produce por esta enfermedad y del tratamiento a los que se someten que causa malestares tales como cansancio y dolor.

b) La dimensión rol físico: Evalúa el rendimiento durante las actividades de trabajo en específico, ya que la diálisis es fundamental para mantener a la persona viva, pero este tratamiento produce anemia, desgaste calórico proteico, alteraciones mineral óseas, cansancio, fatiga, insomnio, entre otros. Estos malestares afectan el rol físico del usuario empeorando su sintomatología lo que le conlleva a limitarse físicamente (37).

c) La dimensión dolor físico: Valora el grado de dolor al momento de hacer sus labores cotidianas o tradicionales. Estos dolores se manifiestan en pacientes renales de forma progresiva. Por lo tanto la mayor parte de los pacientes necesitan ingerir analgésicos que le puedan ayudar a aliviar su dolor para disminuir el malestar y no limitar sus labores cotidianas

sobre todo en el trabajo porque esto puede producir sensación de ser inútil y sufrir una baja autoestima (38).

d) La dimensión percepción de la salud: es la percepción que la persona siente de sí mismo en su actual estado como más adelante en el proceso de su enfermedad. Se valora su comportamiento en actividades que promuevan la salud como de la realización personal para incrementar de manera positiva su autoestima y mejorar su calidad de vida.

e) La dimensión función social: Aborda el apoyo social que tiene el paciente constantemente durante el tratamiento tanto en la hemodiálisis como la diálisis peritoneal ya que generan nuevos cambios sociales, debido que debe adaptarse nuevamente a las funciones que tenía en su entorno social como padre o como trabajador para que no terminen aislándose y sufrir de depresión.

f) La dimensión rol emocional: Valora el nivel emocional que el paciente afronta durante el proceso de su enfermedad. Los tratamientos crean sentimientos negativos en el paciente que le impiden aprender a vivir o adaptarse a su nuevo estilo de vida debido a su enfermedad. Por lo tanto la familia es el mejor núcleo donde se puede fortalecer este rol y no terminar deteriorándose con la convivencia que generen una carga emocional grande que no pueda manejar (39).

g) La dimensión salud mental: Esto es fundamental en un paciente con ERC ya que se puede medir la capacidad de afrontamiento ante situaciones de estrés. El daño renal altera el funcionamiento adaptativo y los efectos secundarios de la medicación, lo que puede ocasionar sentimientos negativos como la ansiedad, la tristeza y niveles bajos de autoestima

lo que se evidencia en el pobre autocuidado que se tiene la persona y un incumplimiento en el tratamiento.

h) La dimensión vitalidad: evalúa la sensación vital de energía que es de apoyo para poder realizar los deberes diarios y la fuerza psicológica que es de ayuda en el afrontamiento de las dificultades que se presentan en el día a día. Esto ante el padecimiento de un mal siempre suele disminuir formando sentimientos de pesar que perjudica la salud del paciente.(40)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: SI existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia de una Clínica, Lima, 2024.

H0: NO existe relación estadísticamente significativa entre apoyo familiar y calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia de una clínica, Lima, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar en su dimensión afectiva y la calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia de una clínica, Lima, 2024.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión valorativa y la calidad de vida de los pacientes renales crónicos de la emergencia en una clínica, Lima, 2024.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tangible o instrumental y la calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia de una clínica, Lima, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La construcción del conocimiento científico en la materia de este estudio se sustentará en el enfoque hipotético-deductivo, debido a que las hipótesis propuestas deben ser comparadas y contrastadas para poder adquirir y adquirir conocimiento sobre fenómenos desde un campo específico hacia un campo general.(36)

3.2. Enfoque de la investigación

El tipo de enfoque de esta investigación es cuantitativo ya que se va a emplear la medición numérica y se hará uso de lo estadístico para poder ser exactos a la hora de medir las variables en estudio utilizando la técnica de recolección de datos y el análisis para contestar la pregunta de la presente investigación y probar la veracidad de las hipótesis planteadas. (36)

3.3. Tipo de investigación

El conocimiento de este estudio se basa en las teorías y conceptos de estudios anteriores, que permiten explicar y comprender los antecedentes de los fenómenos en estudio para poder brindarles soluciones prácticas, por qué se utiliza nuestro estudio. (36)

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del proyecto de investigación es no experimental- correlacional porque las variables en estudio no se manipulan basándose fundamentalmente en la observación de las variables y su entorno en su contexto natural. De corte transversal porque se da en un determinado momento. (36)

3.5. Población, muestra y muestreo

Estará conformada por 100 pacientes que padecen enfermedad crónica renal de una clínica de independencia; se trabajara con toda la población los cuales tienen que cumplir ciertos criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con enfermedad renal crónica que deseen participar del cuestionario a través de consentimiento informado.
- Pacientes que se encuentren dentro del servicio de emergencia
- Paciente que estén aptos de firmar el consentimiento informado del cuestionario

Criterios de exclusión:

- Pacientes con enfermedades renales crónicas con deterioro cognitivo.
- Pacientes que no desean ser parte de la investigación.

- Pacientes que no se encuentren dentro del servicio de emergencia

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Apoyo familiar	El apoyo familiar es la ayuda que se brinda entre los miembros o integrantes de la familia que pueden sostener a la persona que se encuentra pasando un proceso de enfermedad económicamente, emocionalmente y socialmente. Este tipo de apoyo influye de forma fundamental en paciente que padece esta enfermedad por las relaciones que se forman.	Es la actuación de la familia con un integrante enfermo para asimilar los cambios en su estado de salud, emocionales, sociales y económicos en su dimensión, afectiva, valorativa o de estima y tangible o instrumental del apoyo familiar mediante el instrumento de escala de valoración de apoyo familiar en pacientes renales crónicos de la emergencia de una clínica de independencia, 2024.	Dimensión Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe cariños, abrazos, de parte de sus familiares • Hay ocasiones en las que desearía dejar su casa • Le satisface como su familia acepta y apoya sus deseos de realizar sus actividades • Sus familiares lo escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo. • Se siente comprendido por sus familiares. 	ordinal	Alto = 25 – 36 Regular= 13 – 24 Bajo= 1– 12

			<p>Dimensión valorativa o de estima</p> <p>Dimensión es la tangible o instrumental</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente como para guardar un secreto. • Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares • Considera que su familia está orgulloso de usted • Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación que sean de su 	Ordinal	
--	--	--	--	---	---------	--

Calidad de vida	Se define como el bienestar en general esto quiere decir tanto en el aspecto material como en el físico, emocional y social que se puede considerar en forma objetiva y subjetiva, además del progreso que se tiene como persona; todo se relaciona con los valores personales (41).	Se define como el bienestar en general esto quiere decir tanto en el aspecto material como en el físico, emocional y social en su dimensión física, psicológica y social de la calidad de vida medido mediante el instrumento de cuestionario de valoración del nivel de calidad de vida en pacientes renales crónicos de la emergencia de una clínica de independencia, 2024.	Dimensión física	<p>interés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibe de sus familiares el apoyo económico necesario para suplir sus necesidades básicas: Medicamentos, ropa, alimentos, vivienda u otros. • Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad • Su estado de 		<p>Malo 28 – 65 pts</p> <p>Regular 66 – 103 pts</p> <p>Bueno 104 – 141 pts</p>
-----------------	--	--	------------------	--	--	--

			<p>Dimensión psicológica</p> <p>Dimensión social</p>	<p>salud limita sus actividades personales de auto cuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se cansa rápido al realizar sus actividades diarias • Su tratamiento a disminuido el tiempo para otras actividades • Siente que vale menos por su enfermedad • Siente haber pedido energías • Se siente triste • Siente que su salud empeora 		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>cada día</p> <ul style="list-style-type: none">• Cree que su enfermedad es un castigo de Dios• Cuando se mira al espejo se ve feo y no se gusta así mismo• Sus metas y proyectos que solía tener ahora son limitados• Se siente dependiente de otras personas• Siente que tiene desventajas en comparación con		
--	--	--	--	---	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica a emplear para esta investigación es la encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Los instrumentos que se van a emplear son dos cuestionarios que se emplearon en el año 2020 por Flores y Larrea en su estudio de Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte Chiclayo.2020; y son las siguientes:

Escala de Valoración de Apoyo Familiar: Elaborada por Leitón (2003), está constituido por 12 preguntas que se encuentran divididas en sus dimensiones respectivas las cuales son la afectiva conformado por 6 preguntas, dimensión valorativa que contiene 3 preguntas y la última dimensión es la tangible o instrumental con 3 preguntas, con la siguiente escala de valor: Siempre= 3 puntos, A veces= 2 puntos, Nunca= 1 punto Sin embargo, solo el ítem n° 2, la escala de valores se invierte. La escala de valoración de apoyo familiar se clasifica de la siguiente manera:

NIVEL	PUNTAJE
Alto	25 – 36 pts
Regular	13 – 24 pts
Bajo	1– 12 pts

Cuestionario para la Valoración del nivel de la Calidad de Vida Pacientes en hemodiálisis: elaborado por Orbegoso (2012) y modificado por los autores de este estudio, consta de 21 preguntas divididas por dimensiones, la dimensión física consta de 7 preguntas, la dimensión psicológica consta de 7 preguntas y la última dimensión es la social; la dimensión que consta de 7 preguntas tiene el siguiente rango de valores: sí = 1 punto, a veces = 2 puntos, no = 3 puntos. La encuesta de calidad de vida de pacientes en hemodiálisis proporciona 3 categorías:

NIVEL	PUNTAJE
Malo	28 – 65 pts
Regular	66 – 103 pts
Bueno	104 – 141 pts

3.7.3. Validación

Fue validado y empleado en el Perú por Ramírez y Torres en su investigación que tiene por objetivo “determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Médica Nefrológica en el año 2017.

En el caso del instrumento: “Cuestionario para la valoración de la calidad de vida en pacientes en tratamiento de diálisis”, al cual se le ha realizado modificaciones, se solicitó nuevamente su validación por contenido a su autora. De igual manera, para el instrumento:

“Escala de valoración del apoyo familiar” se solicitó la validación por juicio de expertos como se evidencia en el anexo 2 y 3:

- a) En cuanto al instrumento de apoyo familiar la validez fue medida a través del coeficiente de Pearson siendo el resultado en el instrumento de escala de valoración del grado de apoyo familiar 0.71.

- b) El Cuestionario para la Valoración del nivel de la Calidad de Vida en pacientes en tratamiento de Hemodiálisis validados por el juicio de expertas enfermeras, una de ellas magister en ciencias de enfermería y la otra especialista en el cuidado del paciente nefrológico siendo el coeficiente de Pearson de 0.82.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento de apoyo familiar se verificó a través de la prueba del coeficiente de alfa de Cronbach, dando como resultado en el instrumento de escala de valoración del grado de apoyo familiar 0.84.

El Cuestionario para la Valoración del nivel de la Calidad de Vida en pacientes en tratamiento de Hemodiálisis se midió mediante la consistencia interna (Alpha de Cronbach) alcanzando un valor de 0.84.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En este estudio, se pedirá a los miembros del hogar de los participantes que completen encuestas y los datos correspondientes se analizarán mediante un proceso de codificación de datos utilizando estadísticas inferenciales de chi-cuadrado no paramétricas con SPSSv25.

3.9. Aspectos éticos

Este proyecto de investigación tiene por principios éticos lo siguiente:

Autonomía: En este estudio toda persona tiene el derecho de poder decidir si quiere o no quiere participar, pero existe el compromiso de salvaguardar la confiabilidad de cualquier información del participante en estudio.

Justicia: Durante el proceso de la investigación existe el compromiso de mantener la igualdad durante todo el tiempo con el fin de que el participante no sienta una diferencia de trato hacia su persona.

No maleficencia: No existe intenciones de generar daños con este estudio al participante, además se protege la información obtenida con el fin de salvaguardar su identidad.

Beneficencia: Con los datos obtenidos se quiere ayudar a crear nuevas investigaciones que permitan idear nuevas intervenciones para pacientes que padecen esta enfermedad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	2024																						
	MAY				JUN				JUL				AGOST				SEP						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Identificación del Problema				x	x	x	x																
Elaboración del planteamiento del Problema									x	x	x												
Formulación del problema										x	x												
Antecedentes del Problema												x	x										
Marco Teórico													x										
Objetivos														x	x								
Diseño de la Investigación														x	x								
Población y muestra																x	x						
Variable y Operacionalización de variable																	x	x					
Técnicas e instrumento de recolección de datos																	x	x	x				
Plan de Recolección de Datos																		x	x				
Aspectos éticos																		x	x				
Técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos																		x	x				
Aspectos administrativos																		x	x				
Sustentación de proyecto																			x	x			
Levantamiento de observaciones																		x	x				
Inscripción y aprobación del proyecto																						x	

4.2. Presupuesto

4.2.1. Recursos humanos y materiales:

- Investigador
- Jueces
- Participantes
- 01 computadora
- Internet
- Hojas bond
- Lapiceros negro y azul
- 01 USB
- 01 impresora
- Encuestas
- Teléfono celular

4.2.2. Recursos financieros

Financiero	Presupuesto
USB	s/ 28.00
Fotocopias	s/ 100.00
Anillado	s/ 40.00
Pasajes	s/ 60.00
Impresiones	s/ 100.00
Llamadas	s/ 62.00
Internet	s/ 200.00
Total	s/ 590.00

Referencias bibliográficas

1. 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 10 de Julio del 2023];5(2):166. Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/308>
2. Rojas Y., Ruíz A, González R. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. Rev Psicol. [Internet]. 2017 [citado 10 de Julio del 2023]; 26(1):1–13. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-05812017000100065&script=sci_arttext
3. Losada A. Familia y Psicología [Internet]. 1a ed. Dunken, editor. Buenos Aires; 2015 [citado 10 de Julio del 2023];. 208 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=dj8gCAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=funcionalidad+familiar+y+psicologia&hl=es19&sa=X&ved=0ahUKEwi2y67g6pLeAhXPqlkKHYYXBEQ6AEIMzAC#v=onepage&q=funcionalidad familiar y psicologia&f=false>
4. 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 10 de Julio del 2023];;18(1):164–75. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100164
5. 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 10 de Julio del 2023];;35(1):20–7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n1/a04v35n1.pdf>
6. Organizacion Panamericana de la Salud. Enfermedad crónica del riñon [Internet]. 2020

- [citado 10 de Julio del 2023];. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.
7. 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 10 de Julio del 2023];156(1):11–6. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000100011
 8. Ruiz M. Study of the emotional state of patients on hemodialysis. *Enferm Nefrol.* [Internet]. 2017 [citado 10 de Julio del 2023];;20(1):48–56. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/317479441_Study_of_the_emotional_state_of_patients_on_hemodialysis
 9. 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 10 de Julio del 2023];38(4):425–32. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699518300031>
 10. Birmelé B, Le Gall A, Sautenet B, Aguerre C, Camus V. Clinical, Sociodemographic, and Psychological Correlates of HealthRelated Quality of Life in Chronic Hemodialysis Patients. *Psychosomatics* 2012 [citado 10 de Julio del 2023];: 53(1):30-37.
 11. Berrios Y. satisfaccion del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año del 2021. 2022(citado 12 de julio del 2023);1 – 38.
 12. Hernando, L. *Nefrología Clínica*. 3 ed. España: Editorial medica panamericana. España. 2009. [citado el 23 de Noviembre del 2022]1(3): 1-10.
 13. 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 [citado el 23 de Noviembre del 2022]p; 3-10. 32.
14. Fernández, S. Analizando la Calidad de Vida. España: IMSERSO, 1999 [citado el 23 de Noviembre del 2022] 1(1):1.
 15. Martínez J., Amador B., Guerra M.. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. Enfermería Glob. [Internet]. 2017 [citado 19 de noviembre del 2021];16(3):576. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412017000300576
 16. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Martínez Roca, Barcelona; 1996. [citado el 23 de Noviembre del 2022] 1(1):1.
 17. Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier; 2015. [citado el 23 de Noviembre del 2022].
 18. Jannaim J, wahyudi y Ekaputri. Relación entre apoyo familiar y calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital De Bangkinang.Indonecia: OJS/PKN. [internet].2021. Vol.2 [consultado 05 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://jurnal.ikta.ac.id/index.php/aisch/article/view/1542>.
 19. Melendez E., Daniel T. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, con tratamiento. hemodiálisis y diálisis peritoneal servicio nefrología hospital nacional alberto sabogal sologuren – essalud, callao. Applied Microbiology and Biotechnology. Enfermeria global [Internet]. 2019 [citado 08 de diciembre del 2021] 9(2):1-15 Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/26/25>
 20. Oliveira J., Marinho C., Silva R., Lira G. Quality of life of patients on peritoneal

- dialysis and its impact on the social dimension. Esc Anna Nery. [Internet]. 2019 [citado 12 de diciembre del 2021] 23(1):1–7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/fDvszLY4MvpTgQLPCMfsTZD/?lang=en>
21. 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]. 2019 [citado 12 de diciembre del 2021] 18(1):105–13 Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-963630>
 22. Pretto C., Wikelmann E., Hildebrant L., Barbosa D., Colet C., Fernandes E. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 25 de Setiembre del 2024]28(1):1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/?lang=es&format=pdf>
 23. 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 8 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8920/Flores_Gurreone-ro_Silvia_y_Larrea_Gonzales_Karim_Lizeth.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 24. Flores S, Larrea K. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte Chiclayo.2020 [Para Obtener El Título De Segunda Especialidad Profesional De Cuidados De Enfermería A Personas Con Afecciones Nefrológicas]. Lambayeque: Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo” 2020.Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8920>.
 25. 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, 2019 [Proyecto de grado].Cuzco: Universidad Andina del Cuzco, Facultad de Ciencias de la Salud; [citado 8 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://190.119.204.72/bitstream/UAC/2873/1/Franco_Tesis_bachiller_2019.pdf
26. 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 Eefermería; [citado 12 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40592/Nieto_AJ..pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Ramirez A. Apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Médica Nefrológica, durante los meses de mayo y junio del 2019. [Proyecto de grado].Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; [citado 8 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3551/1/re_enfe_adelaida.ramirez_lita.torres_apoyo.familiar.y.calidad.de.vida_datos.pdf
28. Fernández, S. Analizando la Calidad de Vida. España: IMSERSO, 1999 [citado el 23 de Noviembre del 2022] 1(1):1.
29. Perez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey 2008. Rev Cubana Enferm. [Internet]. 2018 [citado 12 de diciembre del 2021] 18;25:9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003
30. Barragan L. El apoyo familiar a los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del centro “Contigo da vida” en la provincia de Tungurahua Canton Ambato. 2015 Repo.Uta.Edu.Ec. [Proyecto de grado] Ecuador:

- Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Jurisprudencias y Ciencias Sociales; [citado 12 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9908/1/FJCS-TS-170.pdf>
31. Pillcorema B. Tipos de familia y la relación con sus límites 2013 [Proyecto de grado] Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de Psicología; [citado 12 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4302/1/Tesis.pdf>
32. Stange I, Ortega A, Moreno M, Gamboa C. Aproximación al concepto de pareja. *Psicol para América Lat* [Internet]. 2017 [citado 12 de diciembre del 2021] 29:7–22. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2017000300002
33. Vega O, González D. Apoyo social: Elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad Crónica. *Rev Cienc y Cuid*. [Internet]. 2009 [citado 12 de diciembre del 2021] 6(1):51–62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021
34. Frisancho D. Teoría de las interacciones familiares. *IPSI Rev Investig en Psicol*. [Internet]. 1998 [citado 12 de diciembre del 2021];1(2):41–74. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v01_n2/pdf/a02v1n2.pdf
35. Cuartas M, Gomez L, Meneses S, Vasco A, Velez P. Calidad de vida asociadas a las características sociodemográficas, condiciones de salud y acceso a servicios de salud. 2018. [Proyecto de grado] Colombia: Universidad CES, Facultad de Fisioterapia; [citado 12 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/3845/Calidad%20Vida%20Asociada.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

36. Campos R., Ajalcriña P. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodialisis y dialisis peritoneal en un hospital nacional Lima, 2018. [Proyecto de grado] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermeria; [citado 12 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3918/Calidad_Campos_Rodriguez_Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Birmelé B, Le Gall A, Sautenet B, Aguerre C, Camus V. Clinical, Sociodemographic, and Psychological Correlates of HealthRelated Quality of Life in Chronic Hemodialysis Patients. *Psychosomatics* 2012 [citado el 23 de Noviembre del 2022]; 53(1):30-37.
38. Hernando, L. Nefrología Clínica. 3 ed. España: Editorial medica panamericana. España. 2009. [citado el 23 de Noviembre del 2022]1(3): 1-10.
39. 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 [citado el 23 de Noviembre del 2022]p; 3-10. 32.
40. MayoClinic. Diálisis peritoneal Descripción general. [Internet]. 2021 [consultado 14 de Diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/peritoneal-dialysis/about/pac-20384725>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Apoyo Familiar Y Calidad De Vida De Los Pacientes Renales Crónicos En La Emergencia De Una Clínica, Lima, 2024

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre apoyo familiar y calidad de vida en pacientes renales crónicos en la emergencia de una clínica, Lima, 2024? <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué relación existe entre apoyo familiar en su dimensión afectiva y la calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia de una clínica, Lima, 2024? ¿Qué relación existe entre apoyo familiar en su dimensión valorativa o de estima de apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia de una clínica, Lima, 2024? ¿Qué relación existe entre apoyo familiar en su dimensión tangible o instrumental de apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia de una clínica, Lima, 2024? 	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre apoyo familiar y calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia de una clínica, Independencia, 2024. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación entre apoyo familiar en su dimensión afectiva y la calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia de una clínica, Lima, 2024. Identificar la relación entre apoyo familiar en su dimensión valorativa o de estima y la calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia de una clínica, Lima 2024. Identificar la relación entre apoyo familiar en su dimensión tangible o instrumental y la calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia de una clínica, Lima, 2024. 	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: SI existe relación estadísticamente significativa entre apoyo familiar y calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia de una clínica, Lima, 2024.</p> <p>H0: NO existe relación estadísticamente significativa entre apoyo familiar y calidad de vida en los pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal de una clínica, Lima, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Si existe relación estadísticamente significativa entre apoyo familiar en su dimensión afectiva y la calidad de vida en los pacientes renales crónicos de una clínica, Lima, 2024. Si existe relación estadísticamente significativa entre apoyo familiar en su dimensión valorativa o de estima y la calidad de vida en los pacientes renales crónicos de una clínica, Lima, 2024. Si existe relación estadísticamente significativa entre apoyo familiar en su dimensión tangible o instrumental y la calidad de vida en los pacientes renales crónicos de una clínica, Lima 2024. 	<p>Apoyo familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Afectiva</p> <p>valorativa o de estima</p> <p>tangible o instrumental</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Física</p> <p>Psicológica</p> <p>social</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Los conocimientos de este estudio de investigación se construyen a partir de teorías y conceptos de estudios previos que permiten interpretar y entender la contextualización de los fenómenos estudiados tendientes a darles una solución práctica, por ello, nuestra investigación es aplicada.</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>La construcción del conocimiento científico de este constructo investigativo estará bajo el amparo del método hipotético – deductivo. El diseño del proyecto de investigación es no experimental- correlacional.</p> <p>Población Muestra</p> <p>a) Población:</p> <p>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.</p> <p>b) Muestra y muestreo:</p> <p>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 85 pacientes.</p>

ANEXO 2: ESCALA DE VALORACION DEL APOYO FAMILIAR

DATOS GENERALES:

1. Edad:
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Estado civil: Soltero () Conviviente () Casado () Viudo () divorciado () Separado ()
4. Numero de hijos:
5. Profesion u ocupacion:

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de ítems, marcar dentro del recuadro según como te identifiques con las respuestas. Se agradece de antemano su colaboración.

S= Siempre A= A veces N= Nunca

DIMENSIONES	S	A	N
Apoyo Afectivo			
Recibe cariños, abrazos, de parte de sus familiares			
Hay ocasiones en las que desearía dejar su casa			
La satisface como su familia acepta y apoya sus deseos de realizar sus actividades			
Sus familiares lo escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.			
se siente comprendido por sus familiares.			
Considera que entre usted y sus familiares existen la confianza suficiente para guardar un secreto.			
Apoyo a la estima			
Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares.			
Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.			
Considera que su familia esta orgulloso de usted.			
Apoyo instrumental			
Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación que sean de su interés.			
Recibe de sus familiares el apoyo económico necesario para suplir sus necesidades básicas: Medicamentos, ropa, alimentos, vivienda u otros.			
Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.			

ANEXO 3: CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es de carácter confidencial y anónimo, ha sido elaborado para conocer la calidad de vida del paciente en tratamiento diálisis, se solicita a usted que responda a la afirmación planteada con: si, a veces o no, de acuerdo a su consideración.

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

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados

Título del proyecto: “Apoyo familiar y calidad de vida de los pacientes renales crónicos de la emergencia en una clínica, Independencia, 2024”.

Nombre de la investigadora principal:

Lic. Trujillo Callupe, Milagros

Propósito del estudio: Determinar la relación entre apoyo familiar y calidad de vida de los pacientes renales crónicos de la emergencia en una clínica, Independencia, 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a... coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al... presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico...

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI:	
Nº de teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de	Firma

encuestadores	
N° de DNI:	
N° de teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, Octubre del 2024

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.upao.edu.pe Internet	2%
2	Universidad Wiener on 2023-01-04 Submitted works	1%
3	repositorio.uns.edu.pe Internet	1%
4	Universidad de San Martín de Porres on 2017-11-06 Submitted works	<1%
5	repositorio.ucsg.edu.ec Internet	<1%
6	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	Submitted on 1689037509314 Submitted works	<1%