



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

Trabajo Académico

Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital
público del Cusco, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Mendoza Roca, Evelin

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6227-1971>

Asesor: Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

Lima – Perú

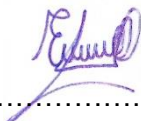
2026

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

Yo, **Mendoza Roca, Evelin** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital público del Cusco, 2025”** Asesorado por el docente: Rutsmy Angel Manuel gallegos Pacheco DNI 45525049 ORCID **0000-0001-5426-398X** tiene un índice de similitud de 11% (once %) con código OID: **14912:561431342** 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

Nombres y apellidos del Egresado: Evelin Mendoza Roca
DNI: 73901751



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco
DNI: 45525049

Lima, 26 de febrero de 2026.

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

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.

Justificación metodológica del 5% de similitud en datos primarios

El presente trabajo presenta un reporte de 11% Similitud general según el software Turnitin, de los cuales el 5% corresponde a datos primarios. Este porcentaje supera el umbral permitido del 4%; sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que dicha coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros elementos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica, tienden a coincidir con otros trabajos similares.

Atentamente,
 Mg. Angel Gallegos Pacheco

DEDICATORIA

Doy gracias a Dios, por su guía divina durante mis estudios de especialidad, a mis padres, por ser cimiento de formación, y a mis amigos por su apoyo invaluable en cada etapa. Esta tesis es un testimonio de su amor, apoyo y guía constante a lo largo de este viaje académico. Gracias por ser mi inspiración y soporte durante el transcurso de este gran logro.

AGRADECIMIENTO

Agradezco sinceramente a mis estimados docentes, cuya dedicación y conocimiento han iluminado mi camino académico. A la universidad Norbert Wiener, por brindarme la oportunidad de aprender, crecer y alcanzar nuevas metas. Su influencia ha sido invaluable en este viaje de investigación y descubrimiento.

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Indice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Espacial	6
1.5.2. Temporal	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	13

2.2.1. Variable 1: Apoyo Familiar	13
2.2.2. Variable 2: Calidad de vida	20
2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema	25
2.2.3.1 Teorías de enfermería	26
2.3. Formulación De Hipótesis	27
2.3.1. Hipótesis general	27
2.3.2. Hipótesis específicas	27
3. METODOLOGIA	28
3.1. Método de la Investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de la investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.5.1. Población	29
3.5.2. Muestra	29
3.6. Variables y operacionalización de variables	31
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9. Aspectos éticos	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1. Cronograma de actividades	38

4.2. Presupuesto	39
5. REFERENCIAS	40
Anexo 1: Matriz de consistencia	51
Anexo 2: Instrumentos	53
Anexos 3: Formato de consentimiento informado	58
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin	59

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal es una afección crónica-progresiva siendo el apoyo familiar valioso en el paciente para afrontar dificultades que genera la enfermedad y así mejorar su calidad de vida. **Objetivo:** Determinar como el apoyo familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital. **Materiales y Métodos:** Se realizó una investigación hipotético deductiva, cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional. La población son 90 pacientes del servicio de Hemodiálisis. Los datos se recopilaron mediante encuesta, usando dos instrumentos escala de valoración y cuestionario tomando en cuenta dos estudios aplicados a nivel nacional por Aylas E, Flores M. en 2021 y Cutipa L, Zamora K. en-2020 respectivamente. La validez se realizó por juicio de expertos y docentes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo especialistas en la materia y V de Aiken mayor a 0.70 respectivamente. La confiabilidad es prueba piloto al 18% población estudio y alfa de Cronbach 0,938, el instrumento 2 tiene consistencia interna 0.70 a 0.81 y Omega por dimensiones 0.71 a 0.82. **Resultados:** Se procesará en programa SPSS para análisis y representación visual en tablas. Finalmente utilizará Tau-c de Kendall para analizar estadísticamente la relación entre las dos variables.

Palabras clave: Apoyo familiar, calidad de vida, hemodiálisis.

ABSTRACT

Introduction: Kidney disease is a chronic-progressive condition, and family support is invaluable for patients to cope with the difficulties caused by the disease and thus improve their quality of life. **Objective:** To determine how family support relates to the quality of life of hemodialysis patients in a hospital. **Materials and Methods:** A hypothetical-deductive, quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational study was conducted. The population consisted of 90 patients from the Hemodialysis service. Data were collected through a survey using two instruments: a rating scale and a questionnaire. Two studies applied nationally by Aylas E, Flores M. in 2021 and Cutipa L, Zamora K. in 2020, respectively, were considered. Validity was established through expert judgment and by faculty members from the Catholic University Santo Toribio de Mogrovejo specializing in the subject, and Aiken's V was greater than 0.70. Reliability was established through a pilot test with 18% of the study population, yielding a Cronbach's alpha of 0.938. Instrument 2 exhibited internal consistency ranging from 0.70 to 0.81, and Omega values for each dimension ranged from 0.71 to 0.82. **Results:** Data will be processed using SPSS for analysis and visual representation in tables. Finally, Kendall's Tau-c will be used to statistically analyze the relationship between the two variables.

Key words: Family support, quality of life, hemodialysis

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El padecer una enfermedad renal crónica y el tratamiento que conlleva, repercute significativamente, en el paciente y en quienes lo rodean tanto a nivel físico, emocional y social. Los pacientes y su entorno se enfrentan a un ambiente desafiante que implica numerosos cambios de comportamiento y calidad de vida (1).

Desde hace años, la enfermedad renal repercute negativamente tanto en los ámbitos del individuo como los de su entorno. No solo se trata de un impacto funcional a la hora de llevar a cabo acciones y hábitos diarios, sino que también genera un impacto directo en la regulación emocional del paciente. En donde, la familia y amigos juegan un papel crucial como fuente de apoyo emocional y estímulo para que el individuo pueda gestionar su enfermedad lo mejor que pueda (2).

Por lo tanto, el apoyo de la familia es un comportamiento recíproco que implica intimidad frente a la adversidad de sucesos. Las familias son un sistema natural de cuidado, atención y afecto. Además del solvento económico que provee, la familia ofrece un soporte a nivel holístico de la persona, ayudando a los miembros en su bienestar y satisfacción en todo momento tanto de enfermedad como salud (3).

Entonces, el papel de la familia es esencial en el apoyo y soporte durante el proceso de enfermedad de los pacientes hemodializados porque fomenta y crea entornos emocionalmente seguros que ayudarán al paciente a superar su condición y, en definitiva, a alcanzar una calidad de vida que está limitado por su enfermedad (4).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud, conceptualiza calidad de vida como "la percepción que tiene un individuo de su lugar en la vida, dentro del contexto de

la cultura y los sistemas de valores en los que vive, y en relación con sus metas, esperanzas, normas, y preocupaciones". Medir la calidad de vida relacionada con las condiciones de salud permite identificar el impacto de la enfermedad en un paciente y cómo la enfermedad afecta varios aspectos de la vida del paciente (5).

Con respecto, a la calidad de vida relacionado con la salud abarca diversas situaciones en donde el paciente percibe alterada ciertas dimensiones a nivel holístico como funcionamiento físico, satisfacción emocional, relaciones sociales, percepción general de la salud, nivel de satisfacción con la vida, el impacto sobre la productividad laboral y las actividades de la vida diaria (6).

En la actualidad, en países desarrollados la prevalencia media de personas mayores de 30 años con enfermedad renal es 7,2%. De acuerdo al estudio realizado por EPIRCE, el 10% de la población adulta española padece de enfermedad renal y a más del 20% son adultos mayores, y ciertamente está subdiagnosticada. La prevalencia aumenta un 35-40% en pacientes con afecciones como hipertensión o diabetes mellitus. La intensidad del problema se incrementa debido al aumento de la morbilidad y la mortalidad asociadas con el deterioro renal, particularmente por enfermedades cardiovasculares (7).

Del mismo modo, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) señala que Latinoamérica presenta una elevada tasa de mortalidad por enfermedad renal crónica principalmente en Puerto Rico, Chile, Uruguay, Argentina, Brasil, Ecuador y Panamá (8).

Por otro lado, un informe de la Sociedad de Nefrología en Perú publicado por el MINSa muestra que el 70% de los pacientes son atendidos por Essalud, mientras que el 30% restante se atienden en el MINSa, la Policía Nacional y fuerzas armadas y privadas. Además,

la tasa de mortalidad anual es del 19,2%; con mayor prevalencia Lima (39%) de la población (9).

Asimismo, se estima que en el Perú existe más de 30 mil usuarios con enfermedad avanzada y sólo el 50% reciben algún tipo de terapia de sustitución renal. Los demás no son notificados porque no se detecta a tiempo su enfermedad, producto de diversos factores como la falta de seguro, desconocimiento, desinterés y fallecen sin saber que tienen una enfermedad. Hay zonas del país donde no cuenta con centros de Hemodiálisis ni cuenta con especialistas para su correcta atención (10).

De esta manera, en el servicio de Hemodiálisis de un Hospital de Cusco, lugar donde se realizara esta investigación, se ha observado que la enfermedad renal es una afección crónica progresiva donde el paciente lidia con las dificultades que genera la enfermedad y el tratamiento, así como, las restricciones de dieta, movilidad, consumo de medicamentos, cambios de estado de ánimo, sensación de fatiga y debilidad producto de la terapia perdiendo la autonomía para realizar tareas pesadas, por lo que es esencial el apoyo de la familia para afrontar de mejor forma las complicaciones de la enfermedad y mejorar su calidad de vida. En ese sentido, el personal de enfermería deberá desarrollar estrategias de abordaje involucrando al equipo de salud y su familia, optimizando el cuidado del paciente en todas sus dimensiones biopsicosociales. De ese modo, lograr que el paciente no solo prolongue su vida, sino que también aliviar sus síntomas, mantener su funcionamiento vital y mejorar su adherencia al tratamiento.

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 en hemodiálisis de un hospital público del Cusco, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión emocional del apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión informativa del apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión instrumental del apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como el apoyo familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar como la dimensión emocional del apoyo familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital.
- Identificar como la dimensión informativa del apoyo familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital.
- Identificar como la dimensión instrumental del apoyo familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Desde el punto de vista teórico, la investigación se estima conveniente, debido a que, permite fortalecer el conocimiento existente sobre el objeto de estudio, con datos sustentados en evidencia científica, acerca del apoyo familiar y la calidad de vida en los pacientes hemodializados en un Hospital del Cusco. Así también, contribuirá a proporcionar información a los directivos y profesionales de enfermería, con el fin de promover la reflexión sobre este problema, con el objeto de tomar acciones que permitan mejorar las intervenciones de enfermería basado en el cuidado del paciente con enfermedad renal mediante la participación de la familia para cubrir las necesidades a nivel holístico biopsicosocial del paciente. Por otra parte, se considera pertinente integrar la teoría de adaptación de Callista Roy para la variable apoyo familiar y la teoría del autocuidado de Dorothea Orem para calidad de vida, ya que ambas permiten fundamentar la investigación planteada.

1.4.2. Metodológica

El marco metodológico es esencial para el desarrollo del presente estudio, en vista que, el enfoque del estudio es cuantitativo y correlacional. Así mismo, los instrumentos seleccionados, cuentan con el proceso de validez y confiabilidad para asegurar la fiabilidad de los datos recolectados. Instrumentos que han sido aplicados en Perú por Aylas y Flores en el año 2021 para la escala valorativa de apoyo familiar y por Cutipa y Zamora en el año 2020 para el cuestionario de WHOQOL-BREF de calidad de vida, quienes validaron dichos instrumentos para su elaboración en el campo. Por lo tanto, esta investigación, funcionara como punto de referencia para siguientes estudios que aborden las variables de dicho estudio.

1.4.3. Práctica

La investigación encuentra justificación práctica basado en los resultados que se lograran. Estos resultados, se dará a conocer a los funcionarios del hospital y al personal de enfermería que labora en el área de Hemodiálisis del Hospital Antonio Lorena del Cusco con el fin, de tomar medidas que optimicen las condiciones laborales y aquellas que ayuden a reforzar la comunicación e interacción con los pacientes y sus familias. Puesto que, el cuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica representa un desafío significativo para la profesión de enfermería, ya que exige el desarrollo de competencias técnicas especializadas, como la monitorización hemodinámica, el manejo de accesos vasculares y la atención durante el proceso de hemodiálisis. Así mismo, implica un rol educativo constante, orientado a los pacientes y sus familias sobre la adherencia al tratamiento, control de la dieta y promoción del autocuidado, aspectos fundamentales para optimizar la calidad de vida y evitar futuras consecuencias. De igual manera, fortalece las habilidades de acompañamiento emocional y soporte familiar, fomentando un enfoque holístico centrado en el paciente. Este contexto profesional obliga al personal de enfermería a tomar decisiones basadas en evidencia, actualizarse continuamente en guías clínicas y gestionar de manera integral el cuidado, lo que contribuye al crecimiento técnico, científico y humano de la disciplina, consolidando la identidad profesional y el impacto positivo sobre los resultados de salud.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El estudio de investigación se realizará en el servicio de Hemodiálisis de un Hospital Público del Cusco – Perú.

1.5.2. Temporal

El trabajo de investigación será desarrollado desde el mes septiembre a diciembre del 2025, periodo que se estima se complete este proyecto de investigación.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población comprende 90 pacientes de un Hospital del Cusco que asisten al servicio de Hemodiálisis.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Jurado et al. (11) en el 2024 en México, desarrollo un estudio que tiene como objetivo “Estudiar el impacto que tiene el apoyo familiar en la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica”. Investigación de tipo transversal y analítico. De 136 encuestas, 89% son mayores de 60 años, 51% mujer y 49% hombre. Del total, 34% estuvo en un estadio 5, 26% en estadio 3a, 21% estadio 3b y estadio 4 en 19 %. Se obtuvo que 100% de encuestados, sin importar el estadio, se encontró satisfecho con su enfermedad y el apoyo brindado por su familia. En conclusión, independientemente del estadio de la enfermedad renal, los pacientes perciben un adecuado apoyo familiar, lo que ha permitido modificar su modo de vida, para sobrellevar de la manera más satisfactoria la evolución de la enfermedad.

Bernal et al. (12) en el 2022 realizaron una investigación en México, tiene como objetivo “Determinar la asociación de las relaciones intrafamiliares y calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis del HGZ/MF2”. Estudio de tipo descriptivo, analítico, de recolección prospectiva y de corte transversal. Los resultados obtenidos fueron que el 54.7% tienen un nivel alto en relaciones intrafamiliares; el 81.4%

con leve afección en calidad de vida; y la asociación es estadísticamente significativa ($p=0.004$) entre la calidad de vida y relaciones intrafamiliares. En conclusión, el nivel de calidad de vida se asocia con las relaciones intrafamiliares, demostrando que es determinante la relación intrafamiliar para lograr una vida de calidad, las redes de apoyo intra y extrafamiliares son alternativa para asegurar el bienestar biopsicosocial del paciente con enfermedad renal crónica.

Gross et al. (13) en el 2021 realizaron una investigación en Santiago de Cuba con el objetivo de “Identificar la relación entre la calidad de vida percibida y la adherencia al tratamiento de los pacientes portadores de insuficiencia renal crónica terminal que reciben hemodiálisis” el estudio es de tipo correlacional. En los resultados se obtuvo que (56,25 %) reflejó una calidad de vida regular, el 25 % buena y el 18,75 % mala. La dimensión de salud física se mostró como las más afectadas, observándose una valoración negativa con respecto a la enfermedad, pues más del 85 % la consideró como grave o muy grave. Los síntomas de la enfermedad son valorados (81,25 %) como severos o muy severos. En conclusión, los pacientes poseen adherencia media al tratamiento y una calidad de vida percibida regular, y existe correlación fuerte y directa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida.

Marin et al. (14) en el 2021 en Madrid, España, el presente estudio tiene como objetivo “Analizar los niveles de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) en hemodiálisis y conocer las variables demográficas, médicas y psicológicas que se asocian con la CVRS y contribuyen a predecirla”. Estudio transversal y correlacional. Los resultados fueron que la depresión fue el predictor más fuerte de la CVRS ($-0,71; p=0,002$), seguida de la actividad física ($-0,19; p=0,044$). La edad ($-0,122; p=0,034$) y la comorbilidad ($-0,206; p=0,001$) se asociaron débilmente con la CVRS física. La práctica de una actividad física regular está relacionado

con la CVRS física ($r=0,21$; $p=0,00$) y mental ($r=0,12$; $p=0,028$). En conclusión, un alto porcentaje de la varianza en CVRS se explica por los niveles de depresión y actividad física.

Casares et al. (15) en el 2022, en Madrid en su estudio que tuvo como objetivo “Analizar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis y su relación con su adherencia al tratamiento, comorbilidad y aspectos prácticos de autocuidado”. Estudio descriptivo, transversal, correlacional. Los resultados fueron, el índice de Comorbilidad medio fue de $4,42 \pm 2,83$, y la adherencia al tratamiento de $2,78 \pm 0,84$. En el análisis de regresión lineal, el (β) asociado a sexo fueron $\beta=0,304$ ($p=0,031$) y comorbilidad $\beta=-0,436$ ($p=0,003$). En el componente mental, coeficiente (β) asociado al sexo $\beta=0,330$ ($p=0,035$) y la adherencia al tratamiento de $\beta=0,311$ ($p=0,048$) respectivamente. En conclusión, el bajo nivel de conocimientos no se asocia a menor calidad de vida. Los pacientes cumplidores obtienen mejores resultados en el componente mental estandarizado. A mayor comorbilidad menor calidad de vida.

Antonio et al. (16) en el 2021 en México formuló el siguiente objetivo “Relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis”. Método de tipo descriptivo y correlacional. Se obtuvo como resultado que, el 61% de la población fueron hombres, de entre 34 a 49 años. Más del 50% tenía de 6 a 10 años con hemodiálisis. El 41.7% presentó depresión leve, 20.8 moderada y 37.5% mínima. El promedio de calidad de vida fue 56.3 (DE = 6.3). Existe relación negativa y significativa entre la depresión y calidad de vida ($r_s = -0,530$, $p = 0,001$). En conclusión, la presencia de depresión en pacientes en hemodiálisis presenta cambios en las relaciones sociales y en la salud física, y cuanto mayor es la depresión, menor es la calidad de vida.

A Nivel Nacional

Trujillo M. (17) en el 2024 en Lima, desarrollo un estudio que tiene como 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”. El presente estudio tiene un método hipotético – deductivo. El diseño es no experimental - observacional. El sentido de este estudio de investigación se edifica 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.

Rojas J. (18) en el 2023 en Lima, tiene como objetivo “Determinar cómo se relacionan el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes renales crónicos que reciben diálisis peritoneal en un Hospital Nacional del Callao, 2023”. El estudio es de tipo cuantitativa, aplicada, diseño transversal, correlacional y no experimental. Aplicación encuesta y un cuestionario para cada variable, ambos adaptados y validados por el trabajo realizado por Zevallos Morales JM. “Relación del apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis de la Clínica Renal Global de Lima en 2022”. Validación obtuvo un coeficiente ($p=0,019$) instrumento 1 y ($p=0,023$) instrumento 2, cuyos valores confirman la validez de estos instrumentos. Test de fiabilidad Alfa de Cronbach, puntuación de 0,84 variable 2 y una puntuación de consistencia interna de 0,835 variable 1.

Polo F, Vallejos K. (19) en el 2021 en Lima, desarrollo un estudio que tiene como objetivo “Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica

CENESA de Jesús María, 2021”. El estudio fue no experimental transeccional, hipotético-deductivo, transversal y correlacional. Se obtuvo como resultados familia disfuncional 42.2 %, moderadamente disfuncional 33.4 %, y familia funcional 24.4 %. La calidad de vida de nivel media 48.9 %, alta 33.3 %, y baja 17.8 %. Los pacientes al percibir una familia funcional presentan calidad de vida media 24.4 %, al percibir una familia moderadamente disfuncional presentan calidad de vida alta 15.6 %, y al percibir una familia disfuncional presentan calidad de vida baja 11.1%. Se concluyó, que existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida.

León N. (20) en el 2022 en cusco, desarrollo un estudio cuyo objetivo fue “establecer la relación entre la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Antonio Lorena Cusco 2022”. El estudio fue correlacional, diseño no experimental de tipo transversal. Dentro de los resultados se encontró que el 42,42% de los pacientes tiene entre 50 y 59 años; 52,52% son de sexo Femenino 66,67%; 54,55% tiene entre 1 y 2 años de tratamiento con hemodiálisis y 30,30% son solteros y casados respectivamente. En la calidad de vida 45,45% tiene una calidad de vida regular; 39,36% Bueno y 15,15% malo; con relación al tratamiento 42,42% presenta una Adherencia adecuada; 39,39% media y 18,18% insuficiente. En conclusión, se encontró una asociación significativa $\chi^2=12,435$ y un valor de $p=0,014$, entre la calidad de vida con el nivel de adherencia al tratamiento.

Vasquez N. (21) en el 2022 en la ciudad de Lima, desarrollo su estudio con el objetivo “Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022”. Se trató de un estudio de tipo básico, nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental. Los resultados encontrados fueron que el 90,70% emplean autocuidados en un nivel medio y el 94,7% tiene una calidad de vida regular. Se concluye que el autocuidado

se relaciona significativa, directa y moderadamente con la calidad de vida en los pacientes, así como el seguimiento y control, cuidado de la dieta, cuidado de hábitos nocivos, actividades físicas y cuidado de la tensión y estrés se relacionan significativamente en la calidad de vida de los pacientes.

Rivas K., (22) en el 2022 en Cusco, en su estudio que tiene cuyo objetivo fue “Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis del hospital regional del cusco 2021”. El estudio es de tipo descriptivo – aplicada de enfoque cualitativo, no experimental, transversal, etnográfico y correlacional. Para los resultados, se estableció dos categorías siendo la primera el cuidado de enfermería donde un mayor porcentaje de pacientes manifestaron sentirse a gusto con el trato y paciencia que ellas tenían más no así con la información brindada sobre su enfermedad, la segunda categoría fue la calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis donde se evidenció que durante los últimos doce meses hubo un deterioro en su estado de salud para lo cual la información y cuidado brindado por el personal de enfermería influye notoriamente en sus estilos de vida. Se concluyo, que hay una correlación moderada entre el cuidado de enfermería y la calidad de vida de los pacientes, ya que la principal fuente de información de la enfermedad es el profesional de salud y para esto es necesario intervenciones dirigidas a la realización de gestión del cuidado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Apoyo Familiar

2.2.1.1. Conceptualización de la variable

La familia según la OMS (Organización Mundial de la salud) "Es un conjunto de personas que viven en el hogar y que tienen un cierto grado de parentesco consanguinidad, adopción o matrimonio, limitada generalmente, al cabeza de familia, su cónyuge y sus hijos solteros". que viven con ellos". Actualmente, se define como un grupo social, organizado como un sistema abierto (con interacción con otros sistemas como el barrio, trabajo, escuela, grupos de amigos, etc.), constituido por un número variable de miembros, que en su mayoría conviven en un mismo lugar, unidos ya sea por lazos (23).

Apoyo familiar

Proceso de interacción a través del cual una persona recibe soporte emocional de su red social. Son las conexiones sociales que rodean a los individuos y tienen el potencial de brindar o no apoyo social. Se ha evidenciado que existe una conexión entre la falta de relaciones sociales y la mortalidad por diversas causas, así como entre el apoyo social emocional y el aumento de la sobrevivencia en personas con enfermedades terminales (24).

2.2.1.2. Teorías de la variable apoyo familiar

Durante el transcurso del tiempo, los investigadores vieron la necesidad de desarrollar teorías conductuales específicas del entorno familiar. Para lo cual, expertos en innumerables campos, desde terapeutas familiares hasta gerontólogos y expertos en desarrollo infantil. Definieron seis de estas teorías: el modelo ecológico, los sistemas familiares, el funcionalismo, la teoría del conflicto, el interaccionismo simbólico y la perspectiva psicológica (25).

La teoría de sistemas ecológicos

El principio básico de esta teoría es que el desarrollo de las personas está influenciado por diversos "escenarios" como sistemas de creencias socioculturales, políticos y económico. Así, este modelo permite analizar la vida humana: "Las características biopsicosociales del organismo, tanto como especie como como individuos, son tan importantes como su desarrollo y el entorno en el que viven" (23).

La teoría familiar sistémica

Es una teoría que comparte un enfoque funcionalista, considera la disfunción y el funcionamiento de grupos y organizaciones complejas. La teoría de la familia de sistemas sugiere que las familias se entienden mejor como colecciones complejas y dinámicas de partes, subsistemas y miembros de la familia cambiantes. La teoría también aborda la cuestión de las limitaciones. Los límites consisten en una separación emocional, psicológica o física única entre individuos, roles y subsistemas dentro de una familia. Los límites son esenciales para el funcionamiento familiar saludable (25).

Funcionalismo

Al considerar el papel de la familia en la sociedad, los funcionalistas defienden la idea de que la familia es una institución social importante y desempeña un papel esencial en la estabilización de la sociedad. La familia y sus miembros desempeñan determinadas funciones que contribuyen al bienestar y desarrollo de la sociedad (25).

La teoría el conflicto

Los teóricos del conflicto se apresuran a señalar que la familia se define como una unidad privada, con el resultado de que los asuntos familiares quedan enteramente en manos de la familia. Esta teoría enfatiza el papel del poder en la vida familiar y sostiene que la familia a

menudo no es un refugio sino un escenario donde pueden tener lugar las luchas de poder. El ejercicio de esta facultad suele implicar el desempeño de funciones domésticas (25).

El interaccionismo simbólico

Los interaccionistas ven el mundo a través de símbolos y los significados asignados a los símbolos. La familia misma es un símbolo. Para algunos es padre, madre e hijos; para algunos es padre, madre e hijos. Para otros, es cualquier alianza que implique respeto y compasión. Los interaccionistas enfatizan que la familia no es una realidad objetiva y concreta. Como otros fenómenos sociales, es una construcción social sujeta al flujo y reflujo de normas sociales y significados cambiantes (25).

Perspectivas psicológicas

El psicoanalista Sigmund Freud (1856-1939), uno de los científicos más influyentes de nuestro tiempo, desarrolló teorías sobre cómo las personas desarrollan su sentido de identidad. Creía que la personalidad está estrechamente relacionada con el desarrollo sexual y dividió el proceso de maduración en etapas psicosexuales: oral, anal, fálica, latente y genital. Planteó la hipótesis de que el desarrollo del ego humano está estrechamente relacionado con las primeras etapas del desarrollo, como la lactancia materna, el aprendizaje para ir al baño y la conciencia sexual (25).

El psicólogo Erik Erikson (1902-1994) desarrolló una teoría del desarrollo de la personalidad basada en parte en el trabajo de Freud. Sin embargo, Erickson cree que los personajes continúan cambiando con el tiempo y nunca terminan realmente. Su teoría incluía ocho etapas de desarrollo desde el nacimiento hasta la muerte. Según Erikson, las personas pasan por estas etapas a lo largo de su vida (25).

Lev Vygotsky (1896-1934) fue un psicólogo educativo más conocido por su teoría sociocultural. Esta teoría sugiere que las interacciones sociales conducen a cambios permanentes en el pensamiento y el comportamiento de los niños, que pueden variar mucho de una cultura a otra (25).

2.2.1.3. Evolución histórica de la variable Apoyo familiar

La familia como unidad básica ha existido desde el nacimiento de la civilización humana. La sociedad universal nunca es estática siempre está en constante evolución, teniendo al inicio la familia nuclear de la familia tradicional, ya que es la base para el desarrollo de sus integrantes y de la sociedad (26).

El origen de las primeras familias tuvo lugar en los primeros albores de la humanidad, como medio de protección y satisfacer sus necesidades comunes. Posteriormente surgieron clanes o familias cuyos miembros estaban entrelazados emocionalmente, luego por parentesco sanguíneo. Así, en la antigüedad, aparecieron las primeras civilizaciones y dejaron su legado aportando a la ciencia y la cultura que han producido conocimiento desde la escritura hasta potenciación de derechos y leyes y reconocimiento de la familia. Entre las grandes civilizaciones de la antigüedad, tenemos la cultura egipcia al ser considerado como el eje socioeconómico de la sociedad jerárquica, con el faraón en la cima, seguido de los nobles, conformada por la familia nuclear y monógama, donde los matrimonios eran concertados por conveniencia y abundaba la prole, aceptándose el divorcio (26).

En Grecia, la familia nuclear también está muy extendida y el matrimonio era esencial. Aristóteles decía que la familia griega era lo más importante dividida en dos instituciones naturales como la ciudad y familia, requisitos básicos para la implementación de una buena sociedad basada en virtudes. El concepto de familia como primera institución en todas las

jerarquías. La familia es un microestado con funciones religiosas, económicas y políticas relacionados por consanguinidad o antepasados en común (26).

En la edad moderna, las familias fueron transformadas por la Revolución Francesa, estableciéndose obligaciones y derechos entre los cónyuges. Este concepto fue desarrollado a finales del siglo XX generando cambios en el continente europeo como menos hijos, anticonceptivos, aborto, convivencia aumentando más divorcios, dando con ello nuevos tipos de familias, "Reorganizadas", "monoparentales", "homoparentales", etc. En Latinoamérica, estos cambios también se han producido debido a Inmigración, modernización, globalización y la lucha por la igualdad de género, involucrando a las mujeres en los ámbitos político, económico, laboral y social, cambios como el aumento de mujeres monoparentales generando independencia financiera, separación, aplazamiento de la maternidad, etc (26).

La familia como institución en el Perú también ha cambiado, se ha desarrollado desde su forma más antigua hasta la actualidad. En el incanato, los grupos familiares eran conocidos como ayllus, operaron durante y después de la conquista del Tahuantinsuyo continúa produciéndose hasta el día de hoy en algunos casos. La expresión Ayllu solía denotar la organización social y económica de la familia; los matrimonios de los nobles eran polígamos, mientras que los matrimonios de los plebeyos eran monógamos. Según Díaz, en la época de la colonia se implanta un régimen jurídico, imponiendo un matrimonio religioso, dando lugar al incumplimiento de las costumbres incas. Esta costumbre ancestral es denominada "servinacuy" o "concubinatio" en la Constitución en 1979, al igual que en 1993, definiéndola como la unión de hecho, es muy parecido al matrimonio, siempre y cuando esten libres de impedimento matrimonial y convivir durante dos años seguidos (26).

En 1821 luego de la independencia del Perú se estableció la monogamia y el matrimonio indisoluble. El divorcio, era considerado un sacramento, expone a las mujeres a él marido e hijos para los padres. Estas disposiciones siguen existiendo en el Código Civil de 1852. En 1897 se estableció el matrimonio civil para los no católicos. En 1930 estuvo disponible el matrimonio civil obligatorio; En 1934 apareció el divorcio de mutuo acuerdo. Luego, en 1936, se emitió un nuevo código civil que incluía los derechos de separación de la familia basada en un matrimonio monógamo y la subordinación de la mujer al marido y la distinción entre los hijos legales de ilegítimos. El Código Civil de 1984 reflejó avances en el derecho de familia. La Constitución de 1979 establece que los niños son iguales independientemente del género, mientras que la Constitución de 1993, protege a la familia y promueve el matrimonio, reconociendo como base fundamental de la sociedad (26).

2.2.1.4. Dimensiones de la variable apoyo familiar

a. Dimensión 1: Apoyo emocional

El apoyo emocional significa cariño, empatía y la capacidad de escuchar activamente a los demás. Es una relación bidireccional que implica un intercambio de sentimientos entre dos partes, pero en muchas situaciones sanitarias el apoyo es unidireccional: un sujeto da y el otro recibe. El apoyo emocional se proporciona principalmente a través del contacto con una o más personas cercanas a usted (por ejemplo, su marido o mujer, hermanos o padres), aunque en algunos casos no se excluye que otras personas también puedan brindarle apoyo. Comprender las emociones humanas como miedo, alegría, ira, tristeza, etc adquiere un nuevo valor y cambia la vida de las personas. De hecho, la salud emocional nos permite gestionar nuestras frustraciones, contrastes y todo lo que afecta a nuestro estado de ánimo. Sentir la presencia y el apoyo genuino de otra persona puede ayudar a regular algunas emociones que pueden resultar abrumadoras. Como resultado, compartir se convierte en una

herramienta importante para gestionar y validar la ira, la tristeza, el miedo y la alegría. Este mecanismo ayuda a construir vínculos más fuertes y seguros (27).

b. Dimensión 2: Apoyo informativo

El apoyo informativo sucede cuando una persona ayuda a otra a comprender mejor una situación problemática y la ayuda a desarrollar la mejor estrategia para resolver el problema (28).

El apoyo informativo se refiere a proporcionar información y orientación útiles a personas necesitadas, especialmente en situaciones estresantes o difíciles. Este tipo de apoyo es esencial, ya que proporciona a las personas conocimientos y recursos para afrontar mejor sus circunstancias, lo que influye en su bienestar emocional y sus relaciones interpersonales. Al ofrecer consejos, perspectivas o estrategias relevantes, el apoyo informativo desempeña un papel crucial en el mantenimiento de las relaciones y la mejora de la salud (29).

c. Dimensión 3: Apoyo instrumental

El apoyo instrumental se brinda cuando se realiza una acción que ayuda directamente a la persona que lo necesita, como ayudar a un colega a completar una tarea. Sin embargo, el efecto de este apoyo puede ser bidireccional, puede tener consecuencias psicológicas positivas para las personas que se sienten ayudados, informados o valorados cuando reciben este apoyo, o viceversa, puede tener un efecto negativo en la autoestima. Desde diferentes puntos de vista la persona puede interpretar este apoyo como una señal de su incapacidad para realizar las tareas asignadas o de falta de autosuficiencia en las actividades que realiza (30).

2.2.2. Variable 2: Calidad de vida

2.2.2.1. Conceptualización de la variable

El concepto de calidad de vida según la OMS “es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes”. Así podemos afirmar que hay cinco campos vinculados a la calidad de vida: Físico: comprende aspectos de salud y seguridad física. Material: hogar con fácil acceso a todos los servicios básicos, alimentos y opciones de transporte. Educativos: presencia de un sistema educativo que posibilita el aumento del conocimiento tanto individual y colectiva. Emocional: un ámbito de gran importancia para todo ser humano, a través del cual su estado emocional puede desarrollarse e interactuar efectivamente. Social: el ámbito en el que existen las opciones interpersonales que ofrecen al ser humano, con núcleos básicos como la familia y los círculos de amistades que facilitan su desarrollo (31).

2.2.2.2. Teorías de la variable calidad de vida

Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad

Teoría desarrollada por la Dra. Mishel Merle, evalúa la respuesta de las personas a la enfermedad, ya sea propia o de un ser querido, y conceptualiza el nivel de incertidumbre asociado con la enfermedad. La adaptación ocurre cuando los eventos se evalúan de manera efectiva. La dificultad de la adaptación dependerá de la capacidad de las estrategias desarrolladas para manipular la incertidumbre en la dirección deseada con el fin de mantenerla (si se percibe como una oportunidad) o repetirla (si se percibe como una amenaza). Asimismo, la teoría se puede aplicar a una amplia variedad de posibilidades, ya que tanto los pacientes como sus familiares enfrentan situaciones estresantes que generan incertidumbre. Por lo tanto, las enfermeras que comprenden la teoría pueden ayudar a las

personas a ver sus evaluaciones como una oportunidad y guiar sus estrategias de afrontamiento (32).

Teoría de afrontamiento, estrés y procesos cognitivos

Teoría propuesta por Lazarus y Folkman, indican que el afrontamiento se basa en medidas de evaluación y reevaluación de métodos con que cuenta el individuo para resolver situaciones de conflicto y reducir o aliviar el estrés. Según las autoras plantean varias estrategias para afrontar situaciones estresantes. Por un lado considera dos grupos de estrategias, una orientada a la respuesta de afrontamiento emocional y la otra centrada en el problema, considerados como aspectos disfuncionales y funcionales (33).

2.2.2.3. Evolución histórica de la variable calidad de vida

El concepto de calidad de vida se originó en 1932 (en Europa en la década del 30) a partir del trabajo pionero del economista inglés Arthur Pigou en economía del bienestar, mejor conocido por su libro de 1920 "The Economics Of Welfare" (34).

Al final de la Segunda Guerra Mundial creció el compromiso por la evaluación del bienestar público en diferentes países. Por lo tanto, los expertos de la ONU en 1954 definieron los "niveles de vida" como los requisitos de la población mundial para satisfacer sus necesidades; estas necesidades se basan en consideraciones psicológicas y biológicas y tienen en cuenta las características socioeconómicas y medioambientales (34).

En 1961, un informe de las Naciones Unidas enumeró doce componentes: alimentación, salud, vivienda, educación, situación laboral, condiciones de trabajo, transporte, ahorro y consumo, vestido, vivienda, recreación y libertad humana. Luego, el término nivel de vida evolucionó a "bienestar social" como un concepto "objetivo" que incluía la igualdad y la justicia social entre la población de un área determinada (34).

Durante las últimas tres décadas, se han realizado muchos intentos en todo el mundo para medir y definir la calidad de vida, lo que demuestra que es difícil de definir a pesar de su uso generalizado, aunque con poca consistencia (34).

La primera aproximación al concepto de calidad de vida la podemos encontrar en la OMS, que lo conceptualiza de la siguiente manera: “la percepción que tiene un individuo de su lugar en la vida y en el contexto del valor de su vida y su relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. Es un concepto amplio que refleja de forma compleja la salud física de las personas, su estado mental, su grado de independencia, sus relaciones sociales y su relación con los elementos más importantes de su entorno (34).

Más tarde Vitterso propone "la necesidad de separar los componentes objetivos y subjetivos de la calidad de vida, teniendo en cuenta que el bienestar personal es un concepto más limitado que el de calidad de vida y es una herramienta para comprender al sujeto y sus motivaciones, pensamientos, acciones y sentimientos" (34).

Por otra parte, Casas afirmó en 1996 "un concepto que reconoce entidades en la experiencia de las personas sobre sus estilos y condiciones de vida, asignando a esta experiencia un valor igual o incluso mayor que un estado físico u observable que añade a la experiencia un valor mayor." Los expertos lo han definido como suficiente. " También afirma que la calidad de vida se refiere a los deseos, percepciones, satisfacciones, necesidades y percepciones sociales que experimentan los miembros de un grupo social en relación con su entorno y la dinámica social, incluidos los servicios prestados”, ciertos aspectos de esta definición tienen relación con la Organización Mundial de la Salud (OMS). En términos de dinámica social, Casas afirma el concepto de “buena vida” como una experiencia interna no comunicativa de la calidad de vida, que se refiere a lo que está por encima de la evaluación y lo que no es bueno por debajo del punto de evaluación. Esto significa el estudio de la calidad de vida

incluye dos contextos básicos: el bienestar material o social y el bienestar psicosocial y psicológico. En el mismo campo de investigación, Tonon vinculó el concepto de "buena vida" con la calidad de vida y señaló que se trata de una conceptualización multidimensional que incluye varias dimensiones y que los sujetos la valoran de manera diferente dependiendo de la importancia que le dan a cada dimensión (34).

De esta manera, la calidad de vida está determinada por las dimensiones sociales y personales. La dimensión social se refiere a un sentido de pertenencia a la comunidad, compromiso con la comunidad y de cooperación en el desarrollo de la comunidad y una actitud positiva hacia los demás. Además, la dimensión personal determina la satisfacción con la vida, que se refiere a la inversión en la vida, al sentimiento de que la vida tiene sentido y al crecimiento de la autonomía (34).

2.2.2.4. Dimensiones de la variable

a. Dimensión 1: Salud Física

Esta dimensión está relacionada con el propio cuerpo, entendido desde un punto de vista estructural. Nuestros cuerpos son herramientas físicas que nos permiten realizar acciones, comunicarnos con los demás y desempeñar un papel importante en cómo nos identificamos y nos vemos a nosotros mismos. Esta dimensión incluye los hábitos que las personas adquieren para mantener el exterior o el interior del cuerpo y protegerlo de lesiones o enfermedades. Los hábitos que puedes adoptar para prevenir efectos negativos en tus dimensiones físicas incluyen una dieta saludable, actividad física y visitar a tu médico para conocer tu condición física. La dimensión física tiene en cuenta el equilibrio óptimo entre las funciones corporales con la alimentación como fuente de energía, el ejercicio y el descanso adecuado. Incluye formación sobre conductas saludables y promoción de la salud. (35).

b. Dimensión 2: Salud Psicológica

La dimensión psicológica se centra en la mente e incluye la idea de que una persona tiene un propósito y está equipada con un conjunto de procesos que le permiten gestionar su comportamiento de forma creativa y armoniosa en circunstancias cambiantes. Incluye aspectos cognitivos que conducen a la percepción, el pensamiento, el conocimiento, la comprensión, la comunicación, la resolución de problemas, la construcción de relaciones, la representación de uno mismo y de los demás, la actuación (ser un agente), aspectos emocionales como el estado de ánimo y la motivación y la creación de esperanza para uno mismo y los demás, aspectos de respeto y confianza hacia los demás, aspectos de la voluntad, como la perseverancia en la acción, y otros componentes de la voluntad, como el autocontrol. Todo ello sin olvidar que la mente existe gracias a la existencia del cuerpo, especialmente a la existencia de un cerebro en funcionamiento. Por tanto, el funcionamiento y desarrollo de la mente depende de si el cuerpo recibe mensajes y convierte los resultados finales de sus procesos en acciones específicas (36).

c. Dimensión 3: Relaciones Sociales

Esta dimensión incluye aspectos relacionados con patrones culturales de diferentes actores, gestión ambiental, condiciones especiales en áreas rurales y urbanas, representación, estereotipos, prejuicios y valoraciones sociales (discriminación, estigmatización, etc.). A través de representaciones particulares de nosotros mismos como grupo social y de otros grupos, damos forma a las formas en que nos relacionamos unos con otros. Pueden adoptar muchas formas y experimentarse de muchas maneras. A medida que los grupos humanos categorizan y ordenan sus universos según "otros", estos se profundizan y reestructuran. Así, las representaciones sociales forman una realidad compartida que reconoce la existencia de

estereotipos, creencias, opiniones, valores y normas que muchas veces determinan actitudes positivas o negativas (37).

d. Dimensión 4: Relaciones Ambientales

Consideran que la dimensión ambiental es un sistema de elementos o actividades que integra todos los esfuerzos relacionados con el medio ambiente, incluyendo cuestiones como la energía, la atmósfera, los recursos hídricos, los residuos, la biodiversidad, la restauración de las áreas afectadas, las instalaciones, el transporte y la gestión de riesgos. Se cree que la dimensión de relaciones ambientales se configura en la interacción e interdependencia de los humanos y los ecosistemas, entendida como la capacidad de los ecosistemas para producir bienes y servicios ambientales y la responsabilidad cultural de proteger el medio ambiente. De ello se desprende que la actitud hacia la dimensión medioambiental debe ser integral y abarcar tanto la lectura como las actividades de ocio; es decir, desde diferentes perspectivas: económica, social, por lo que el análisis que se realice debe tener en cuenta el medio natural, sus componentes biológicos y sociales y las interrelaciones de factores culturales (38).

2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema

El cuidado centrado en la familia permite ver al paciente como un ser que necesita cuidado y permite identificar y encontrar soluciones a problemas relacionados con factores de riesgo en el proceso de salud y enfermedad. Dorotea Orem define el autocuidado como una actividad de aprendizaje personal, dirigido a entender lo que hacemos por nosotros para mantener la salud, prevenir y controlar las enfermedades. El aumento en el nivel de autocuidado en la persona, reduce los riesgos de enfermarse, se busca que los individuos cambien sus malos hábitos por buenos y asuman la responsabilidad de su salud (39).

2.2.3.1 Teorías de enfermería

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del autocuidado es una gran teoría general que consta de otras tres subteorías interrelacionadas, cada una basada en un concepto central que forma su idea central: la teoría del autocuidado, sostiene que el paciente puede y debe participar en su autocuidado, para alcanzar su bienestar óptimo. Así mismo, la teoría del déficit de autocuidado, que consiste en como el cuidado es necesario cuando un individuo no puede satisfacer sus propias necesidades de autocuidado, y por último la teoría de los sistemas de cuidado, que comprende el cuidado en diferentes situaciones de déficit. Los conceptos utilizados por Orem están muy bien definidos, el lenguaje de la teoría es consistente con el usado en la teoría de la acción y la filosofía, y la terminología de la teoría es consistente en todo momento (40).

La teoría de Adaptación de Roy Callista

La teoría postula que los pacientes son individuos complejos que responden a la enfermedad en diversos niveles físico, mental, emocional y espiritual, es una teoría que se enfoca en el cuidado holístico del paciente y se basa en la idea de que el objetivo de la enfermería es ayudar al paciente a adaptarse a su entorno (41).

Según el modelo de adaptación de Callista Roy, la persona está en constante cambio e interacción continua con su medio, por lo que la práctica de enfermería se orienta a facilitar la adaptación del paciente a su entorno, para fortalecer su salud y bienestar (41).

Roy define dos métodos de afrontamiento para la persona: un sistema social que abarca un subsistema que estabiliza y otro que innova. Ambos tienen como objetivo conservar el sistema y se relacionan con la estructura existente, los principios y las actividades cotidianas

mediante las cuales los miembros pueden contribuir a los fines colectivos de la sociedad. Esto contribuye a evitar el desequilibrio cuando se introducen cambios en una familia, comunidad o equipo de trabajo. El subsistema innovador proporciona marcos y procedimientos para la evolución y el cambio, presentando una forma dinámica y abarcando procesos que generan vínculos familiares, comunitarios u otros tipos de sistemas sociales. Por lo tanto, mediante actividades como la asesoría familiar, la planificación estratégica, el trabajo en equipo u otros tipos de actividades grupales programadas, se logró facilitar un mayor nivel de funcionamiento relacional (42).

2.3. Formulación De Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un Hospital público del Cusco, 2025.
- **H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un Hospital público del Cusco, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión emocional del apoyo familiar con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital.
- H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión informativa del apoyo familiar con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital.
- H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión instrumental del apoyo familiar con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la Investigación

El trabajo de investigación se fundamenta en un método hipotético – deductivo, que consiste en abordar los diferentes problemas planteados, mediante la postulación de hipótesis o conjeturas que anticipan una solución a esos problemas, y van generando deductivamente consecuencias que serán contrastadas empíricamente (43).

El modelo Hipotético - deductivo se genera de suposiciones generales para lograr una conclusión particular, es decir, no solo aumentara la teoría de la que partió, sino también la generación de soluciones a los problemas (44).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se orienta a un enfoque cuantitativo. Dado que las variables de estudio son cuantificables, mediante la recolección de datos por medio de un proceso deductivo basado en la medición numérica y análisis estadístico inferencial, orientado a la comprobación de hipótesis previamente establecidas (45).

3.3. Tipo de la investigación

La investigación será de tipo aplicada, porque busca aplicar los conocimientos adquiridos y los resultados de la investigación a la práctica de enfermería (46).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio será no experimental, puesto que, no se manipulará intencionalmente las variables de estudio, solo se observará los fenómenos tal y como son en su ambiente natural, para después analizarlos. En un estudio no experimental no se puede influir sobre las variables, ni cambiarlas a conveniencia (47).

El nivel de investigación será correlacional por que el propósito de la investigación es comprender el nivel de asociación entre dos o más variables en una muestra (48). Y de corte transversal porque todas las medidas se toman una sola vez haciendo un corte en el tiempo, por lo que no hay ciclos posteriores. En otras palabras, el corte transversal se realiza durante el desarrollo de una enfermedad o evento de interés específico. Su objetivo es aprender todo sobre los sujetos de un evento de interés en un momento determinado, independientemente de cómo y cuándo adquirieron o durante cuánto tiempo la conservarán. Asimismo, su fin es observar y describir las características de la población, para determinar la prevalencia de ciertos sucesos en esta población; y estudiar la relación entre los factores de exposición y el desarrollo de este (49).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población comprenderá a los 90 pacientes atendidos en el servicio de Hemodiálisis de un Hospital público del Cusco – Perú.

3.5.2. Muestra

Será censal, porque implica el estudio de toda la población objetivo, 90 pacientes atendidos en el servicio de Hemodiálisis de un Hospital público del Cusco – Perú.

Criterios de Inclusión:

- Personas mayores de 18 años que están recibiendo terapia de sustitución renal por un periodo mayor a 3 meses que asisten al Hospital del Cusco.
- Personas lucidas y que pueden expresarse claramente.
- Personas de sexo femenino o masculino de cualquier condición socioeconómica.

- Personas que otorguen su consentimiento para participar en la investigación de forma voluntaria.

Criterios de Exclusión:

- Personas que presentan problemas psiquiátricos graves que impidan completar el cuestionario.
- Personas que tengan dificultad para comunicarse.
- Personas recién integradas al servicio durante la aplicación del instrumento.
- Personas que se niegan a desarrollar el instrumento.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Apoyo familiar	Se refiere a la cohesión, comunicación, confianza, convivencia y apoyo que existe entre los miembros de la familia incluidos padres, hermanos, parejas e hijos (50).	La familia es una red de apoyo emocional durante el proceso de enfermedad y juega un papel vital al brindar apoyo emocional, cuidado físico y una vida saludable a los pacientes atendidos en el servicio de Hemodiálisis de un Hospital público del Cusco Cuya variable se medirá con un cuestionario de 20 ítems (51).	Apoyo emocional Apoyo informativo Apoyo instrumental	<ul style="list-style-type: none"> • Afecto • Escucha activa • Compromiso • Responsabilidad afectiva • Toma de decisiones • Alimentación saludable • Actividad física • Orientación medica • Orientación nutricional • Tipos de alimentos • Guía nutricional • Ejercicio • Tratamiento • Apoyo familiar • Adherencia al tratamiento • Vestir • Vivienda • Nutrición adecuada • Apoyo económico • Convivencia 	Ordinal - Siempre. - Casi siempre. - A veces - Casi nunca. - Nunca.	Bajo 20 – 47 Moderado 48 – 75 Alto 76 - 100

V2 Calidad de vida de pacientes Hemodializados	Es la visión que tiene el ser humano de su lugar en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive y de sus metas, expectativas, normas e inquietudes (52).	Bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con respecto a su estado de salud de los pacientes atendidos en el servicio de Hemodiálisis de un Hospital público del Cusco. Cuya variable se medirá con un cuestionario de 26 preguntas de tipo Likert (5).	Salud Física	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar • Confort de salud • Dolor corporal • Codependencia farmacológica • Vitalidad • Ejercicio • Reposo • Actividades cotidianas • Desempeño laboral 	Ordinal	Baja: 26 - 61 puntos. Media: 62 - 97 puntos. Alta: 98 - 130 puntos.
			Salud Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar emocional • Apreciación de la vida • Enfoque • Auto percepción física • Autovaloración • Actitudes pesimistas 		
			Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales • Conducta íntima • Red de apoyo 		
			Relaciones ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Protección • Entorno • Bienes económicos • Acceso a información • Entretenimiento • Residencia • Asistencia sanitaria • Transporte 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Técnica de la variable 1:

La técnica que se usará para la primera variable apoyo familiar será mediante la encuesta a través del instrumento escala valorativa de apoyo familiar, realizada por Leiton en el año 1998 y adaptado por Morales adaptado en el 2019 (53).

Técnica de la variable 2:

Para la variable calidad de vida de los pacientes hemodializados la técnica a usar será la encuesta mediante el uso del instrumento cuestionario de WHOQOL-BREF, creado por la OMS en 1998 (54).

3.7.2. Descripción de instrumentos

La información se recopilará mediante la aplicación de los instrumentos a los pacientes Hemodializados para evaluar la relación entre apoyo familiar y calidad de vida de los mismos.

Variable 1: Escala valorativa de Apoyo familiar

La escala valorativa de apoyo familiar fue elaborada por Leiton en el año 1998 y adaptada por Morales en el 2019. La escala inicia con datos generales del participante y sus instrucciones de llenado. Además, consta de 20 ítems, tipo escala de Likert, con escala de medición de siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2) y nunca (1) cuyas dimensiones son apoyo emocional (01 a 07 ítems), apoyo informacional (08 a 13 ítems) y apoyo instrumental (14 a 20 ítems), el valor final de la variable será apoyo familiar bajo, moderado y alto de acuerdo al puntaje final, como se muestra a continuación (53):

Apoyo familiar Bajo: 20 – 47 puntos.

Apoyo familiar Moderado: 48 – 75 puntos.

Apoyo familiar Alto: 76 – 100 puntos.

Variable 2: Cuestionario WHOQOL-BREF

El cuestionario de Calidad de Vida fue creado por la OMS en 1998 (World Health Organization Quality of Life, por sus siglas en inglés: WHOQOL-BREF) como medida genérica de Calidad de vida buscando adoptar mediciones más integrales y humanistas. Este cuestionario se realizó con precisión en el desarrollo de traducción y adaptación cultural y provee información consistente en las diferentes versiones. El WHOQOL-BREF mide la calidad de vida sin importar las diferencias culturales alrededor del mundo, países como: Argentina, Brasil y Panamá lo diseñaron simultáneamente, estando actualmente disponible en más de 30 idiomas en 40 países (54). El cuestionario está constituido por 26 preguntas tipo Likert, una pregunta que indaga la calidad de vida global y otra sobre la satisfacción general de salud, las preguntas restantes comprenden las cuatro dimensiones: salud física (7 ítems), salud psicológica (6 ítems), relaciones sociales (3 ítems) y relaciones ambientales (8 ítems). La puntuación de los ítems 3, 4 y 26 debe invertirse y el valor final será calidad de vida baja, media y alta según el puntaje obtenido que se muestra a continuación (55):

Nivel de calidad de vida Baja: 26 - 61 puntos.

Nivel de calidad de vida Media: 62 – 97 puntos.

Nivel de calidad de vida Alta: 98 - 130 puntos.

3.7.3. Validación

Variable 1: Escala valorativa de Apoyo familiar

La validez de la “escala valorativa de apoyo familiar” se realizó mediante juicio de expertos y docentes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo especialistas en la materia y que estuvieron de acuerdo con el cuestionario en su contenido y constructo señalaron como aplicable el instrumento. Dicho instrumento fue validado en el Perú por Aylas E, Flores M. autoras de la tesis titulada “Apoyo familiar y autoestima en pacientes adulto mayor post COVID19, Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López"- 2022 (53).

Variable 2: Cuestionario WHOQOL-BREF

Para la validación del instrumento de “calidad de vida” será por medio del trabajo de Cutipa L, Zamora K. titulado “Adaptación y Traducción del Cuestionario WHOQOL - BREF de Calidad de Vida en Adultos de la Sierra Peruana” quienes a través de juicio de expertos obtuvieron resultados adecuados mediante la V de Aiken mayores a 0.70; no obstante, se realizó la precisión de los ítems 4,9,11,14,15 y 16 con la finalidad de lograr una mejor comprensión de los ítems del cuestionario WHOQOL - BREF sobre calidad de vida en pobladores de la sierra peruana (55).

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Escala valorativa de Apoyo familiar

La confiabilidad de la “escala valorativa de apoyo familiar” fue realizada por Morales donde midió mediante el Alpha de Cronbach su consistencia interna alcanzando un valor de 0.77. Por otro lado, mediante una prueba piloto al 18% población de estudio, consiguió una elevada confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,938. La confiabilidad de dicho instrumento fue realizada por Aylas E, Flores M. autoras de la tesis titulada “Apoyo

familiar y autoestima en pacientes adulto mayor post COVID19, Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López"-2022 (53).

Variable 2: Cuestionario WHOQOL-BREF

Para la confiabilidad del cuestionario de WHOQOL-BREF será por medio del trabajo de Cutipa L, Zamora K. titulado “Adaptación y Traducción del Cuestionario WHOQOL - BREF de Calidad de Vida en Adultos de la Sierra Peruana”, donde las dimensiones obtuvieron adecuados niveles de confiabilidad por consistencia interna oscilando entre 0.70 hasta 0.81 en cuanto al alfa de Cronbach y 0.71 a 0.82 en cuanto al Omega por dimensiones (55).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Primero se realizará los tramites de permiso ante la dirección y jefatura de Enfermería del Hospital Antonio Lorena, luego se coordinará con el servicio de hemodiálisis para aplicar los instrumentos.

Para recopilar la información necesaria se estima 3 semanas, con previa coordinación y de acuerdo a la lista de horarios de pacientes que se atienden en el servicio de hemodiálisis.

La información recopilada se codificará y se procesará en Microsoft Excel y paquete estadístico de SPSS versión 25 para Windows, los resultados obtenidos se procesarán en tablas para mejor análisis y comprensión.

Para el análisis de datos se utilizará el Tau-c de Kendall por considerarse las escalas de medición de tipo ordinal. El signo del coeficiente va de -1 a +1 que se obtiene mediante tablas cuadradas, este valor señala la dirección de la relación y el valor absoluto indica la fuerza de relación entre variables.

3.9. Aspectos éticos

Para proceder éticamente, durante el desarrollo de la presente investigación se informará a los participantes de los objetivos de estudio, su participación será anónima y con previo consentimiento informado.

En este estudio se aplicará los siguientes principios bioéticos:

- Beneficencia: Este estudio permite actuar en beneficio del paciente, promoviendo su bienestar físico, emocional y social, ya que los resultados obtenidos se usarán en beneficio de los pacientes para mejorar su calidad de vida.
- No maleficencia: El cual garantiza que la investigación no provoque efectos negativos sobre el participante, ni afecte su bienestar.
- Autonomía: Ya que el presente estudio respeta la capacidad del paciente para decidir libremente, proporciona información clara, completa y comprensible sobre los objetivos y procedimientos del estudio mediante un consentimiento informado para solicitar la participación del paciente.
- Justicia: Al aplicar los instrumentos de forma equitativa y sin discriminación, brindando un trato digno a todos los participantes.

La ética en la investigación requiere que la práctica científica se lleve a cabo de acuerdo con principios éticos para garantizar la mejora y el progreso del conocimiento, la comprensión y la condición humana en la sociedad (56).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

El presente estudio comprenderá su temporalidad entre el mes de septiembre hasta diciembre 2025, periodo en el que se estima serán recolectados los datos necesarios para la investigación.

ACTIVIDADES	2025															
	SEP				OCT				NOV				DIC			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Problemática	■	■	■	■	■	■										
Información bibliografía			■	■	■	■	■									
Marco teórico						■	■	■	■							
Justificación							■	■	■	■						
Objetivos de la investigación								■	■	■						
Enfoque y diseño de investigación								■	■	■						
Población, muestra y muestreo								■	■	■						
Técnicas e instrumentos de recolección de datos										■	■					
Aspectos éticos										■	■					
Métodos de análisis de información.										■	■					
Aspectos administrativos										■	■	■	■	■		
Anexos										■	■	■	■	■		
Aprobación del proyecto															■	
Sustentación de informe final																■

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	20	10	200
	Internet	Horas	90	70	210
	Empastado	Unidad	3	50	150
	Viático	Unidad	10	50	500
	Movilidad	Unidad	10	500	550
	Subtotal				
Recursos materiales	Papel bond	Millar	2	15	30
	Lapiceros	Unidad	5	1	5
	Archivadores	Unidad	1	10	10
	Memoria USB	Unidad	1	40	40
	Subtotal				
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				1610
2	Recursos materiales				85
TOTAL					1695

5. REFERENCIAS

- (1) Marín T, Rodríguez R, Montesinos F, Rodríguez S, Ágreda M, Hidalgo E. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. Revista Nefrología [Internet] 2022;42(3):318–26. [consultado el 11 de noviembre de 2023] Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-factores-asociados-calidad-vida-su-articulo-S0211699521001363>
- (2) Asociación para la lucha contra las enfermedades del riñón. Importancia del apoyo emocional durante la enfermedad renal [Internet]. Alcer Turia. manager; 2022 [consultado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://alcerturia.org/importancia-del-apoyo-emocional-en-enfermedad-renal/>
- (3) Flores S, Larrea K. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Neurológico del Norte Chiclayo - 2020. [Internet]. 2020; Vol. 2 Núm. 1 (2020): SER, SABER Y HACER DE ENFERMERÍA [consultado el 11 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/462>
- (4) Zevallos J. Relación entre ayuda familiar y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima - 2022. [tesis para optar el título de especialista de enfermería en nefrología]. Lima – Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Edu.pe. [consultado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7109/T061_45320553_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (5) Barrios Z, Del Toro M, Fernández S, Manrique Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. Enferm Nefrol [Internet]. 2022;25(1):66–73. [consultado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000100066&lang=es

- (6) Sánchez A, Morillo N, Merino R, Crespo R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 [consultado el 11 de noviembre de 2023];22(3):239–55. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300003
- (7) Enfermedad Renal Crónica [Internet]. *Nefrologiaaldia.org*. [consultado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- (8) Pazmiño A, Villafuerte A, Romero H, Vaquero N, Llanos E, Cherrez I. Diagnóstico de enfermería del estado emocional en pacientes con insuficiencia renal crónica durante su tratamiento: Nursing diagnosis of the emotional state in patients with chronic renal insufficiency during their treatment. *Más Vita Rev Cienc Salud* [Internet]. 2022;4(2):64–76. [consultado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392071/mv_vol4_n2-2022-art4.pdf
- (9) Rojas K. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos en hemodiálisis en un hospital ESSALUD Lima enero - junio 2019. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidados nefrológicos]. Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia [consultado el 11 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7092>
- (10) Huarsaya A. Relación entre apoyo social y prácticas de autocuidado en el paciente adulto hemodializado del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo. Arequipa, 2019. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en Cuidado Enfermero Nefrológico y/o Urológico con mención Diálisis]. Arequipa – Perú:

Universidad Católica de Santa María; 2020 [consultado el 11 de noviembre de 2023];
Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11167>

- (11) Jurado Y, Hernández J. Impacto del apoyo familiar en calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica. Rev UNAM [Internet]. 2024; 31(5e): 39 [consultado el 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.5e.90048>
- (12) Bernal C, Barbosa V, Moreno M, Torres N, Alvarado C, Espinoza L. Asociación de las relaciones intrafamiliares y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Relaciones intrafamiliares y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis [Internet]. Rev. Ocronos 2022;5(11): 60-3 - Editorial Científico-Técnica. 2022 [consultado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/relaciones-intrafamiliares-calidad-vida-pacientes-hemodialisis/>
- (13) Gross R, Reyes A, Oris L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Rev Inf Cient [Internet]. 2021;100(3):e3458. [consultado el 24 de febrero de 2024] Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3458>
- (14) Marín T, Rodríguez R, Montesinos F, Rodríguez S, Ágreda M, Hidalgo E. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. Rev. Sociedad española de Nefrología. [Internet]. 2022;42(3):318–26. [consultado el 24 de febrero de 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2021.03.010>
- (15) Casares S, Goncalves P, Alonso A, Remigio M, Vázquez J, Martínez A. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. Rev. Enferm Nefrol. [Internet]. 2022; 25(2):140–48. [consultado el 24 de febrero de 2024] Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000200005&lang=es

- (16) Antonio G, Avila M, Tenahua I, Morales F, López C. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Rev. Journal Health NPEPS [Internet]. 2021;6(2):151–163. [consultado el 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1349308/document.pdf>
- (17) Trujillo M. Apoyo familiar y calidad de vida de los pacientes renales crónicos en la emergencia de una clínica, Lima, 2024. [Tesis para optar el título de especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [consultado el 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/925ace9c-b0b6-466e-a1cb-c6d1d4a709f8>
- (18) Reyes R, Deysi J. Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes renales crónicos con diálisis peritoneal de un Hospital Nacional del Callao, 2023. [Tesis para optar el título de especialista en Enfermería en Nefrología]. Callao-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023 [consultado el 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/fd78fa56-0c86-4afc-90d1-461bcadbb011>
- (19) Polo F, Vallejos K. Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María. Lima – Perú 2021. [Tesis para optar al grado de licenciada en Enfermería]. Lima-Perú: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2022. [consultado el 24 de febrero de 2024] Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/244>
- (20) León N. Calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del Hospital Lorena Cusco 2022. [Tesis para optar el título de

- licenciada en Enfermería]. Cusco-peru: Universidad Andina del Cusco; 2022. [consultado el 24 de febrero de 2024] Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5099>
- (21) Vasquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. [Tesis para optar el grado académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2022. [consultado el 24 de febrero de 2024] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>
- (22) Rivas K. Cuidado de enfermería y calidad de vida de los usuarios sometidos a hemodiálisis del Hospital Regional del Cusco – 2021. [Tesis para optar el grado académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [citado el 24 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86626>
- (23) Enfermedad Renal Crónica [Internet]. Nefrologiaaldia.org. [citado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-654>
- (24) Malpartida M. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020;5(9):e543. [consultado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543>
- (25) Teorías desarrolladas a fin de entender a las familias [Internet]. LibreTexts Español. 2020 [consultado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Educacion_de_la_Primer_a_Infancia/Libro%3A_Ninez_familia_y_comunidad_\(Laff_y_Ruiz\)/01%3A_Theories_That_Help_Us_Understand_Families/1.01%3A_Theories_Developed_for_Understanding_the_Family](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Educacion_de_la_Primer_a_Infancia/Libro%3A_Ninez_familia_y_comunidad_(Laff_y_Ruiz)/01%3A_Theories_That_Help_Us_Understand_Families/1.01%3A_Theories_Developed_for_Understanding_the_Family)

- (26) Toralva A. Evolución y conceptualización de la familia y su incidencia en la legislación peruana. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2022;6(4):4769–86. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2975
- (27) Psicología-online.com. [consultado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/apoyo-emocional-que-es-ejemplos-y-como-darlo-5818.html>
- (28) Apoyo informativo [Internet]. Kibbutz-Psicología; 2022 [consultado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://kibbutzpsicologia.com/glossary/apoyo-informativo/>
- (29) Apoyo informativo - (psicología social) - vocabulario, definición, explicaciones [Internet]. Fiveable.me. [consultado el 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://fiveable.me/key-terms/social-psychology/informational-support>
- (30) Destreza emocional [Internet]. Ceoeaaron.es. [consultado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: https://ceoeaaron.es/prevencion/destreza_emocional/contenidos/bloque4-apdo43.htm
- (31) Galván M. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. ¿Que es calidad de Vida? [Internet]. Edu.mx. [consultado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
- (32) Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Rev Enferm Neurol* [Internet]. 2012;11(1):34–8. [consultado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37976/enfermeria.v11i1.120>
- (33) Izquierdo M, Estrategias de afrontamiento: una revisión teórica. [tesis para obtener el grado de bachiller en Psicología]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020. [consultado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6889>

- (34) Ramírez A, Malo A, Martínez P, Montánchez M, Torracchi E, González F. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. 2021 [Internet]. [consultado el 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.4543649>
- (35) Rubio N. Las 8 dimensiones del ser humano (y en qué consisten) [Internet]. pymOrganization. 2019 [consultado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://psicologiamente.com/vida/dimensiones-ser-humano>
- (36) Virtual I. Dimensión psicológica, Actividades de la vida diaria [Internet]. Infermeravirtual.com. Enfermera Virtual; 2013 [consultado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_psicologica
- (37) Kapusi P. Dimensión Socio-Cultural - Asociación Civil Hablemos de Chagas [Internet]. Asociación Civil Hablemos de Chagas. 2019 [consultado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://hablamosdechagas.org.ar/dimension-socio-cultural/>
- (38) García M, Capa L. La dimensión ambiental desde la asignatura Desarrollo Gerencial en la Universidad Metropolitana de Ecuador. Conrado [Internet]. 2021;17(79):360–4. [consultado el 5 de febrero de 2024] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000200360
- (39) Cogollo R, Amador C, Villadiego M. El cuidado de la salud de la familia. Duazary. [Internet]. 2019 mayo; 16(2): 345-355. [consultado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-ElCuidadoDeLaSaludDeLaFamilia-7026823.pdf>
- (40) Teoría de déficit de Autocuidado Universidad Guanajuato [Internet]. Coursehero.com. [consultado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en:

<https://www.coursehero.com/file/53789550/Critica-a-la-Teoria-de-Dorothea-Oremdocx/>

- (41) ¿Qué es el modelo de adaptación de Callista Roy? Una teoría innovadora para el cuidado de la salud [Internet]. Estudios de medicina. Estudiosmedicina.com; 2023 [consultado el 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.estudiosmedicina.com/que-es-el-modelo-de-adaptacion-de-callista-roy-una-teoria-innovadora-para-el-cuidado-de-la-salud/>
- (42) Vista de Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario [Internet]. Educa.co. [consultado el 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3016/2855>
- (43) Edu.ar. [consultado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://miel.unlam.edu.ar/data/contenido/2403-B/El-Metodo-Hipotetico-Deductivo2.pdf>
- (44) Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig Docencia Univ [Internet]. 2019;13(1):101–22. [consultado el 6 de febrero de 2024] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
- (45) El portal de la tesis [Internet]. Ucol.mx. [consultado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://recursos.ucol.mx/tesis/investigacion.php>
- (46) La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica Redalyc.org. [consultado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
- (47) Uladech católica. Diseño de investigación no experimental [Internet]. Edu.pe. [consultado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en:

<https://files.uladech.edu.pe/docente/43342417/Psicologia%20experimental/sesi%C3%B3n%209/sesi%C3%B3n%209.pdf>

- (48) Gómez E. Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de Marketing y Dirección de Empresas. *Revista Universidad y Sociedad* [Internet]. 2020; 12(6), 478-483. [consultado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>
- (49) Manterola C, Hernández M, Otzen T, Espinosa M, Grande L. Estudios de Corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. *Int J Morphol* [Internet]. 2023;41(1):146–55. [consultado el 24 de febrero de 2024] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146
- (50) Achury D, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enferm Univ* [Internet]. 2016;13(1):55–60. [consultado el 24 de febrero de 2024] Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000100055
- (51) Medellín M, Rivera M, López J, Kanán M, Rodríguez A. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Ment (Mex)* [Internet]. 2012; 35(2):147–54. [consultado el 24 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008
- (52) Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de vida en el sistema de salud. *Rev Colomb Reumatol* [Internet]. 2014;21(1):1–3. [consultado el 24 de febrero de 2024] Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0121-8123\(14\)70140-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0121-8123(14)70140-9)

- (53) Aylas E, Flores M. Apoyo familiar y autoestima en pacientes adulto mayor post COVID-19, Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López" - 2022 [Tesis para optar al el Título Profesional de Segunda Especialidad Profesional en Trabajo Social: Trabajo Social, Salud, Familia y Comunidad]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión Facultad de Ciencias Sociales [consultado el 24 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8136>
- (54) Martín V, Orellana A, Moreno M. Confiabilidad del WHOQOL-BREF en estudios realizados en mujeres con cáncer de mama: revisión integrativa. SANUS [Internet]. Sanus vol.7 Sonora ene./dic. 2022 Epub 08-Abr-2022 [consultado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/206/306>
- (55) Cutipa L, Zamora K. Adaptación y traducción del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida en adultos de la Sierra Peruana. [Tesis para optar al grado de licenciado en Psicología]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. [consultado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50917>
- (56) Consejo Superior de Investigaciones Científicas CSIC. Ética en la investigación [Internet]. Csic.es. [consultado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.csic.es/es/el-csic/etica/etica-en-la-investigacion>

6. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
Problema general: ¿Cuál es la relación entre apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un Hospital público del Cusco, 2025?	Objetivo general: Determinar como el apoyo familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital.	Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un Hospital público del Cusco, 2025. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un Hospital público del Cusco, 2025.	V1 Apoyo familiar de pacientes Hemodializados	Método de investigación Hipotético deductivo Enfoque será cuantitativo Tipo de investigación Aplicada Diseño de la investigación No experimental, Corte transversal

Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Correlacional
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión emocional del apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital?	Identificar como la dimensión emocional del apoyo familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital.	H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión emocional del apoyo familiar con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital.	Población y muestra La población constara de 90 pacientes atendidos en el servicio de Hemodiálisis de un Hospital público del Cusco-Perú.
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión informativa del apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital?	Identificar como la dimensión informativa del apoyo familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital.	H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión informativa del apoyo familiar con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital.	Técnica e Instrumentos: Las técnicas que se aplicarán incluyen la encuesta y la observación.
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión instrumental del apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital?	Identificar como la dimensión instrumental del apoyo familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital.	H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión instrumental del apoyo familiar con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital.	Como instrumentos: Escala de Valoración y Cuestionario.

Anexo 2: Instrumentos

ESCALA DE VALORACION DEL APOYO FAMILIAR

Autor: Leiton (1998) Adaptado: Morales (2019)

Estimado participante:

Usted esta siendo invitado(a) a participar en la presente investigación titulada: “Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital público del Cusco, 2025”, cuyo propósito es “Determinar como el apoyo familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital”. La información que usted proporcione será utilizada únicamente con fines académicos y su participación es voluntaria. Agradezco de antemano su disposición y colaboración.

DATOS GENERALES:

1. Edad:
2. Sexo: masculino () femenino ()
3. Estado civil: soltero () conviviente () casado () viudo () divorciada () separado ()
4. Número de hijos:
5. Profesión u ocupación:.....

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de ítems relacionados a apoyo familiar, marca dentro del recuadro según cómo te identifiques con las respuestas.

N°	DIMENSIONES	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	APOYO EMOCIONAL					
1	Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.					
2	Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.					

3	Se siente comprendido por sus familiares.					
4	Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares					
5	Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones sobre su salud.					
6	Su familia lo anima a que siga con su dieta.					
7	Sus familiares lo motivan hacer ejercicio.					
	APOYO INFORMATIVO					
8	Sus familiares le ayudan a entender las indicaciones del médico.					
9	Sus familiares les explican y orienta sobre los alimentos que prepara para su alimentación diaria.					
10	Sus familiares le recuerdan que no debe comer mas alimentos de los indicados.					
11	Sus familiares le recuerdan sobre los cuidados de su cuerpo.					
12	Sus familiares le informan sobre qué tipo de ejercicio puede realizar según su capacidad.					
13	Su familia le recuerda su asistencia a su terapia física.					
	APOYO INSTRUMENTAL					
14	Cuando tiene cita con el médico para su control sus familiares lo llevan y acompañan.					
15	Sus familiares le compran el medicamento para su tratamiento.					
16	Sus familiares le compran ropa.					
17	Sus familiares han adecuado su cuarto para que no se golpee.					
18	Su familia le adapta su alimentación para que usted siga su dieta.					
19	Su familia le brinda apoyo económico.					
20	Recibe atención directa y compañía de sus familiares cuando se enferma.					

CUESTIONARIO DE WHOQOL – BREF (CALIDAD DE VIDA)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es de carácter confidencial y anónimo, ha sido elaborado para conocer la calidad de vida de los pacientes en terapia de sustitución renal, se solicita a usted que responda a la afirmación planteada con veracidad.

		Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy satisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho esta con su salud?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
3	¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?	1	2	3	4	5
7	¿Puede concentrarse?	1	2	3	4	5
8	¿Se siente seguro con su entorno social?	1	2	3	4	5
9	¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar donde vive?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren si experimento por completo o fue capaz de hacer ciertas cosas durante las últimas dos semanas:

		Nada	Un poco	Moderadamente	Por lo general	Completamente
10	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Acepta su apariencia corporal?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?	1	2	3	4	5
		Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy buena
15	¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan bien o satisfecho se sintió sobre varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas:

		Muy satisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para dormir?	1	2	3	4	5
17	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de su vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5

21	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Qué tan satisfecho está con las condiciones de su hogar?	1	2	3	4	5
24	¿Qué tan satisfecho está con su acceso a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
25	¿Qué tan satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan frecuentemente ha experimentado o sentido ciertas cosas en las últimas dos semanas:

		Nunca	Raras veces	A veces	Con frecuencia	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

Gracias por su ayuda

Anexos 3: Formato de consentimiento informado

6.3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Evelin Mendoza Roca
 Título : “Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un Hospital público del Cusco – 2025”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes en hemodialisis de un Hospital público del Cusco – 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener *Evelin Mendoza Roca*. El propósito es: “Determinar como el apoyo familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital”.

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

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

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

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

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

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. *Evelin Mendoza Roca* al 984438493 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:




11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
22 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

Rank	Source	Percentage
1	Internet repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados uwiener on 2024-03-31	<1%
3	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2026-01-04	<1%
4	Trabajos entregados uwiener on 2024-01-03	<1%
5	Trabajos entregados Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-13	<1%
6	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-09-25	<1%
7	Publicación Graciela González Cadenas, José Leonardo Jiménez Ortiz, Omar Arodi Flores Lagu...	<1%
8	Trabajos entregados Submitted on 1692329185121	<1%
9	Trabajos entregados uwiener on 2025-01-28	<1%
10	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
11	Trabajos entregados uwiener on 2024-06-14	<1%