



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis en
una clínica privada de Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Mamani Chupa, Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3762-1467>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Delia Mamani Chupa, egresada 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 CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2024”**. Asesorado por el docente: Mg. ROJAS AHUMADA, MAGDALENA, DNI: 6152053, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749> , tiene un índice de similitud de (20) (veinte)% con código OID: oid:14912:465116892 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
 Delia Mamani Chupa
 DNI: 40116140



Firma
 Mg. Magdalena Rojas Ahumada
 DNI: 06152053

Lima, 16 de junio de 2025

DEDICATORIA

Al Señor Omnipotente por su divinidad puesta en mi a
paso agigantados pasos para proseguir por el camino de
la excelencia del saber y del cuidado enfermero.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a todos los participantes del presente estudio por su colaboración para la realización y culminación del presente estudio.

ÍNDICE

	Pág.
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	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	11
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	23

3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Descripción de instrumentos	28
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	31
5. REFERENCIAS	31
ANEXOS	32
Anexo 1. Matriz de consistencia	33
Anexo 2. Instrumentos	46
Anexo 3. Consentimiento informado	47
	48
	50

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima, 2024. **Material y método:** El método será hipotético-deductivo, cuantitativo, aplicado, no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La población y muestra será censal estará conformada por 30 pacientes crónicos renales en tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima. Las técnicas utilizadas en el presente estudio serán dos encuestas y los instrumentos serán un Cuestionario de apoyo familiar del paciente en hemodiálisis, y el Cuestionario de capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis, en el año 2016. La confiabilidad consistió en la realización de una prueba piloto o encuesta pequeña a una población con similitudes de características del tema de estudio, que fueron medidos con la aplicación estadística de fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach de la primera variable del apoyo familiar ($\alpha=0.84$), y de la segunda variable de la capacidad de autocuidado ($\alpha=0.85$).

Palabras clave: Apoyo familiar, capacidad de autocuidado, pacientes, hemodiálisis

Abstract

Objective: Determine the relationship that exists between family support and the self-care capacity of the patient with hemodialysis in a Private Clinic in Lima, 2024. **Material and method:** The method will be hypothetical-deductive, quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional and correlational level. The census population and sample will be made up of 30 chronic kidney patients undergoing hemodialysis treatment in a Private Clinic in Lima. The techniques used in the present study will be two surveys and the instruments will be a Family Support Questionnaire for the Hemodialysis Patient, and the Self-Care Capacity Questionnaire for the Hemodialysis Patient, in 2016. Reliability it consisted of carrying out a pilot test or small survey to a population with similarities in characteristics of the study topic, which were measured with the statistical application of reliability using Cronbach's Alpha of the first variable of family support ($\alpha=0.84$), and the second variable of self-care capacity ($\alpha=0.85$).

Keywords: Family support, self-care capacity, patients, hemodialysis

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En 2022, a nivel global el daño renal es una condición silenciosa que afecta al 18% de individuos sin saberlo, causando un déficit progresivo de los riñones; este problema es atribuido a factores como la diabetes, hipertensión, obesidad, edad avanzada y antecedentes. Se estima que la tasa de mortalidad asociada alcanza entre el 70% y el 80%. Según datos específicos por edad y género, entre los 35 y los 44 años, la prevalencia es del 5.8% en hombres y del 9.8% en mujeres; entre los 45 y los 54 años, del 19.2% en hombres y del 23.5% en mujeres; entre los 55 y los 64 años, del 11.8% en hombres y del 18.8% en mujeres; y entre las personas mayores de 65 años, del 14.9% en hombres y del 41.2% en mujeres. (1).

En 2022, la ERC prevalece en el 25% en los pobladores en América Latina, prevaleciendo en cuanto a su género el 20% en el masculino y del 30% en el femenino; esta condición requiere tratamiento con hemodiálisis para mantener la vida. En comparación, países como Taiwán tienen una prevalencia del 29%, Japón del 23%, Portugal del 21%, Bélgica del 20%, Estados Unidos del 14% y España del 10%. En América Latina, los porcentajes varían, siendo especialmente altos en lugares como Puerto Rico con un 67%, México con un 62%, Colombia con un 43%, Cuba con un 26%, Uruguay con un 23%, Argentina con un 20%, Brasil con un 15% y Bolivia con un 10% en promedio. (2).

En 2022, se informó que la ERC afecta a entre el 20% al 25% de la población peruana mayor de 40 años; más de 3 millones de personas sufren esta condición, que presenta tasas de mortalidad del 11.3% según zona geográfica costeña, 15.5% serrana y 8.5% selvática;

por departamentos, notablemente alta en Puno 36.2%, Huancavelica 24.7%, Madre de Dios 21.1%, Loreto 20%, Apurímac 19.6%, Ayacucho 16.6%, Cusco 16.4%, Tacna 15%, Moquegua 14%, Huánuco 12%, La Libertad 12%, Junín 11.1%, Pasco 11%, y Tumbes 10%. (3).

Según la Sociedad Peruana de Nefrología (SPN), los pacientes renales deben recibir terapias de reemplazo renal, como hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplantes de riñón, para sobrevivir; aproximadamente 1000 personas reciben tratamiento en ESSALUD y 3000 en el MINSA; si no reciben estos tratamientos o transfusiones de sangre, se enfrentan a la muerte, como resultado, deben someterse a diálisis de por vida, con complicaciones como presión arterial baja, fatiga, tos, dolor torácico, convulsiones, anemia y desnutrición (4).

La enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad renal crónica y progresa en etapas crónicas hasta convertirse en enfermedad renal terminal, en la que el daño irreversible y los productos de desecho (urea y creatinina) ya no se eliminan; también se presentan síntomas como disminución de la micción, orina, sangrado, retención de agua, fatiga, letargo, piel sensible o prurito, presentando gusto metálico y un hálito pestilente a amoníaco, inapetencia, emesis, regurgitación, y otros síntomas percibidos por la enfermedad renal (5).

El daño neurológico afecta tanto el aspecto físico como el mental de la vida del paciente, obligándolo a cambiar su estilo de vida. Sus agendas están repletas de tratamientos, visitas y pruebas médicas necesarias para la recuperación; la familia participa en el autocuidado del paciente; por lo tanto, el apoyo familiar es importante para los pacientes con demencia. Debe brindar afecto y atención, y el cuidador debe brindar apoyo emocional, recursos, información y supervisión (6).

De igual manera, el apoyo familiar a los pacientes con hemodiálisis tiene un efecto positivo en su capacidad para cuidarse física, emocional y socialmente por lo que todos deben participar en el propio cuidado del enfermo renal, incluso ellos mismos se involucran para no verse afectados y lograr un afrontamiento dialítico frente a su enfermedad (7).

El autocuidado del enfermo renal en la hemodiálisis (HD), es muy relevante por su contribución sanitaria en casa de los controles prioritarios de riesgo que pueden contribuir al fracaso de la diálisis peritoneal. La educación oportuna, adecuada y personalizada brindada por profesionales de enfermería tiene un impacto positivo en la capacidad de autocuidado, integrando aspectos físicos, cognitivos, psicológicos y sociales; por lo tanto, deben asumir la responsabilidad adecuada de su propio autocuidado (8).

El fomento de la capacidad de autocuidado es importante para los enfermeros renales, ya que influyen en cómo gestionan los riesgos que enfrentan, como las complicaciones durante la diálisis. Por lo tanto, deben contar con el apoyo de sus familiares y enfermeras, quienes les brindan información sobre los aspectos físicos, psicológicos y sociales de su atención, confiando en que se responsabilicen de su propia salud (9).

En general, los pacientes en hemodiálisis y el apoyo de sus familias para el autocuidado tienen un impacto positivo en los pacientes porque les permite experimentar la atención farmacológica dirigida por el médico, así como un acuerdo único y personalizado, en el que dan casi un solo paso, tal vez un valor que requiere una modificación del estilo de vida para lidiar con ello (10).

En una Clínica Privada de Lima, se observa que los pacientes renales acuden muchas veces en compañía de sus familiares más cercanos; sin embargo, la gran mayoría vienen solos con problemas emocionales al sentirse abandonados, menospreciados, discriminados en su propio hogar, trayendo consigo que muchas veces se olviden del cumplimiento del autocuidado y con ello traen posibles complicaciones, estancias hospitalarias y muerte.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera se relaciona el apoyo familiar y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿De qué manera se relaciona el apoyo familiar según dimensión emocional y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis?

¿De qué manera se relaciona el apoyo familiar según dimensión instrumental y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis?

¿De qué manera se relaciona el apoyo familiar según dimensión informativo y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis?

¿De qué manera se relaciona el apoyo familiar según dimensión valorativo y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar de qué manera se relaciona el apoyo familiar y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima, 2024

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar de qué manera se relaciona el apoyo familiar según dimensión emocional y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis

Identificar de qué manera se relaciona el apoyo familiar según dimensión instrumental y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis

Identificar de qué manera se relaciona el apoyo familiar según dimensión informativo y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis

Identificar de qué manera se relaciona el apoyo familiar según dimensión valorativo y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio acrecentará la parte cognitiva acerca del apoyo familiar y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis; por lo que, el estudio será un precedente teórico para que el profesional de enfermería de nefrología enriquezca de información pertinente a los pacientes renales para lograr con el apoyo de la familia cumplir un estricto autocuidado durante el tratamiento de hemodiálisis en cuanto a su alimentación y ejercicios físicos permitidos para sobrellevar la enfermedad sin riesgo de complicaciones.

La Teoría de Dorothea Orem, propone que los pacientes tienen la capacidad y la responsabilidad innatas de cuidar de sí mismos cuyo papel de una enfermera se extiende a atender los requerimientos físicos lo cual implica apoyarlos en su viaje para recuperar la independencia, este enfoque no sólo satisface las necesidades inmediatas de los pacientes, sino que también ayuda a recuperar su confianza y bienestar de los pacientes de hemodiálisis.

1.4.2. Metodológica

El estudio establece una vía para futuras investigaciones similares basadas en la naturaleza del problema, temas, fundamentos teóricos, enfoques técnicos y metodológicos y la presentación de métodos confiables y válidos.

1.4.3. Práctica

El estudio incrementará la praxis del enfermero en los servicios de nefrología, con el apoyo educativo para que así la familia de los pacientes renales con la supervisión del profesional de enfermería logre un óptimo autocuidado que garantice que la familia se involucre en cuanto a su nuevo estilo de vida de la dieta prescrita, control de líquidos, ejercicios permitidos, adherencia a la medicación y sobretodo la asistencia a sus sesiones de hemodiálisis para que su esperanza de vida sea saludable y de buena de calidad de vida.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo de investigación tendrá una duración establecida de 6 meses el cual empezará a partir del mes julio hasta el mes de diciembre del año 2024.

1.5.2. Espacial

Se llevará a cabo en el Servicio de Hemodiálisis en una Clínica San Judas Tadeo, ubicado en la Avenida Manuel Raygada N° 170, distrito de San Miguel, Lima – Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis serán los pacientes renales en hemodiálisis.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Arce et al (11), en el 2024, en México; en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis del Hospital General de Zona N° 30 en Mexicali”. Realizó un estudio cuantitativo-básico-observacional-descriptivo-transversal-correlacional; teniendo una muestra de 107 pacientes a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron capacidad de autocuidado de nivel alto 65.4% bajo 22.4% y medio 12.2%; asimismo, la calidad de vida percibida por el paciente fue nivel bueno 54.2% y 45.8% malo. Las conclusiones fueron que el fortalecimiento de la capacidad del paciente y sus familias para cuidar proporciona la plataforma para su promoción y mantenimiento del autocuidado.

Bernal et al. (12), en el 2022, en México; en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre las relaciones intrafamiliares y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del HGZ/MF2”. Realizó un estudio cuantitativo-básico-observacional-descriptivo-transversal-correlacional; teniendo una muestra de 62 pacientes a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron unas relaciones intrafamiliares alto 54.7% y medio 45.3%; asimismo, la calidad de vida del paciente renal crónico una afección leve 81.4% y moderada 18.6%. Las conclusiones fueron un autocuidado es uno de los aspectos importantes del tratamiento en los pacientes en hemodiálisis por medio del empoderamiento centrado en la familia.

García et al (13), en el 2021, en Ecuador; en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de Manabí”. Realizó un estudio cuantitativo-básico-observacional-descriptivo-transversal-correlacional; teniendo una muestra de 50 pacientes a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron capacidad de autocuidado medio 55.3%, alto 33.6% y bajo 11.1%; asimismo, la calidad de vida del paciente renal regular 57.4%, mala 32.8% y buena 9.8%. Las conclusiones fueron que la capacidad de autocuidado de los pacientes que reciben hemodiálisis incluye el autocuidado en forma física (control de actividades y restricciones alimentarias) y psicológica (opiniones sobre cambios en la vida y entusiasmo por la vida); además, ánimo para someterse al proceso de hemodiálisis, control de la actividad y una limitación de alimentos durante la hemodiálisis y expectativas del paciente de hemodiálisis.

Lucas et al (14), en el 2021, en Ecuador; en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que acuden a la Clínica Trasdial”. Realizó un estudio cuantitativo-básico-observacional-descriptivo-transversal-correlacional; teniendo una muestra de 50 pacientes a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron capacidad de autocuidado medio 66%, alto 30% y bajo 4%; asimismo, la calidad de vida del paciente renal crónico fueron regular 44%, mala 38% y buena 18%. Las conclusiones fueron que aumentar el conocimiento del familiar sobre las necesidades de autocuidado es la mejor medida para apoyar su adaptación a los cambios de estilo de vida; así, prestar atención a la formación de los familiares del paciente puede facilitar el manejo y control de la enfermedad mediante la educación y seguimiento centrados en la familia para mejorar la conciencia, desempeño y actitudes del paciente con problemas de autocuidado.

2.1.2. Nacionales

Izquierdo (15), en el 2023, en Lambayeque; en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el soporte familiar y capacidad de autocuidado de hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional de Lambayeque”. Realizó un estudio cuantitativo-básico-observacional-descriptivo-transversal-correlacional; teniendo una muestra de 67 pacientes a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron apoyo familiar a veces 62.7%, casi siempre 17.9%, nunca 10.4% y siempre 9%; asimismo, el autocuidado siempre 43.3%, casi siempre 37.3% y a veces 19.4%. Las conclusiones fueron que el comportamiento de autocuidado fueron la adherencia al tratamiento, el apoyo social y el estado de salud, siendo los factores que influyeron en la adherencia al tratamiento fueron la conducta de autocuidado y la frecuencia de la educación conductual de autocuidado, y el poder explicativo del modelo de conducta de autocuidado.

Tito y Egusquiza (16), en el 2022, en Lima; en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Estatal de Lima”. Realizó un estudio cuantitativo-básico-observacional-descriptivo-transversal-correlacional; teniendo una muestra de 60 pacientes a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron apoyo familiar favorable 85%, desfavorable 11.7% e indiferente 3.3%; asimismo, el autocuidado de los pacientes bueno 83.3%, regular 11.7% y descuidado 5%. Las conclusiones fueron que un efecto mediador parcial de la adherencia al tratamiento en la relación entre el apoyo social y la conducta de autocuidado; por lo tanto, se sugiere que se puede esperar un alto apoyo familiar que considere tanto la adherencia al tratamiento como el refuerzo del apoyo social que prime la capacidad del autocuidado en pacientes renales.

Huarsaya (17), en el 2021, en Arequipa; en su estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el apoyo social y las prácticas de autocuidado en el paciente adulto hemodializado del Hospital Nacional Carlos Alberto Sguín Escobedo”. Realizó un estudio cuantitativo-básico-observacional-descriptivo-transversal-correlacional; teniendo una muestra de 95 pacientes a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron apoyo social de la familia alto 56.8%, moderado 29.5% y bajo 13.7%; asimismo, el autocuidado poco adecuadas 41.1%, inadecuadas 37.9% y adecuadas 21.1%. Las conclusiones fueron que el tratamiento de hemodiálisis salva la vida de las personas con enfermedad renal pero no previene el padecimiento de la enfermedad, desesperanza, etc.; donde el autocuidado y la imagen corporal en diferentes pacientes, pero hasta el momento no se ha realizado ninguna investigación para investigar la relación entre el comportamiento de autocuidado y las preocupaciones sobre la imagen corporal en pacientes en hemodiálisis.

Goicochea (18), en el 2020, en Tarapoto; en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de ESSALUD”. Realizó un estudio cuantitativo-básico-observacional-descriptivo-transversal-correlacional; teniendo una muestra de 70 pacientes a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados moderadamente funcionales 47.1%, funcional 34.3%, disfuncional 11.4% y severamente disfuncional 7.2%; asimismo, el autocuidado adecuado 78.6% e inadecuado 21.4%. Las conclusiones fueron que los hallazgos del presente estudio identificaron que los pacientes mayores en hemodiálisis están menos preocupados por su imagen corporal; además, con niveles crecientes de comportamientos de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica que se someten a hemodiálisis, hubo menos preocupación por la imagen corporal. Sin embargo, en la mujer la imagen corporal fue un fuerte predictor.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Apoyo familiar al paciente hemodializado

Cada año, cientos de miles de familias experimentan dificultades económicas por desempleo y enfermedades, y muchas veces tienen dificultades para sostener sus vidas, por ello el apoyo familiar es importante, sirve para poder sostener a los miembros de la familia que están en dificultades ya sean económicas, social, moral e incluso espiritualmente. El apoyo familiar es la principal fuente de apoyo con que puede tener cualquiera de los integrantes de una familia; la familia siempre ha sido considerados como los elementos sociales más importantes, es una institución que genera relaciones de apoyo mutuo (19).

La asistencia familiar o el apoyo familiar, basada en el principio de consanguinidad, implica el intercambio de servicios, regalos de los miembros de la familia, es el uso como por regla general, en su naturaleza se debe a la tradición y la necesidad de la interacción como aquellos requerimientos necesarios de las personas; a pesar de la controversia sobre el papel decreciente de la familia en esta época considerada moderna, aún sigue habiendo en la sociedad, las características tradicionales dominadas por los fuertes lazos familiares (20).

Las actitudes de vida pueden ser difíciles de enfrentar, y la creciente magnitud de la ayuda del cuidador en el contexto de la necesidad de prestar apoyo mutuo entre sus integrantes son necesidades básicas subyacentes. En la familia se construye la relación de ayuda mutua entre padres e hijos en el principio de reciprocidad, es decir, dentro de los lazos fraternales se fortalece la familia, en la cual los roles deben de quedar establecidos, los roles que imperarán en el núcleo familiar será el pilar de su propia sostenibilidad en el tiempo (21).

El apoyo familiar tiene que ver con la cobertura de todas las necesidades de las diversas áreas dentro del núcleo familiar, sin embargo, no debe entenderse que el apoyo familiar no solamente está limitado al aporte económico que pudieran otorgar a uno o varios de sus integrantes que se encuentren en condición de escasos o de necesidad. Debe entenderse como una herramienta que cubre diversas áreas en la estructura familiar, así como los líderes o jefes de familia tienen una función determinada dentro del seno familiar, también sus integrantes deben estar consencientes del rol que desempeñan y el lugar que ocupan dentro de la familia, por ello el fortalecimiento familiar se basa en la identidad (22).

Nuestros genes nos disponen a cuidar de quienes, como nosotros, son sus portadores de los genes familiares, por ello somos por naturaleza programados para cuidar a familiares cercanos, este debe comprenderse como un proceso de consanguinidad, ya que la asistencia mutua en las familias y otras relaciones de asistencia mutua, tienen su origen en las raíces consanguíneas. Son estas las que establecen las características de la familia, sus tendencias, preferencias, gustos, etc., la solidaridad familiar a veces no suele ser comprendida en su totalidad, es un sentimiento que funciona inconscientemente y se fortalece según las vivencias familiares, y de cómo estos lazos tienen su interacción entre sus miembros (23).

El sentido del deber moral, sigue siendo esencial en términos de la intensidad de la asistencia ofrecida, y los factores de apoyos de sus integrantes como son el amor y el cariño, debe tenerse en cuenta que, los hijos adultos tienen el deber como una tradición de no dejar desamparados a sus padres. Esto es una regla general entre sus integrantes, bajo la influencia de factores de reciprocidad, el grado del apego del niño a su progenitor y el altruismo que conlleva el devolver el amor y los cuidados prestados a lo largo de su niñez, y adolescencia los hace tener un deber tanto moral y espiritual con quienes le dieron la chispa de vida (24).

En momentos cruciales de la enfermedad donde se perciben durante la hemodiálisis, puede resultar una tarea difícil de afrontar para los familiares y de brindar un apoyo que este a la altura de sus demandas y necesidades más importantes. Antes de describir el apoyo que deben recibir los pacientes hemodializados de sus familiares, debe entenderse el rol que cumplen los enfermeros en el centro de hemodiálisis, es importante saber que el enfermero cumple el rol de cuidar al paciente holísticamente, viéndolo como un todo, creando una relación de mutua confianza y seguridad entre el enfermero y sus familiares, priorizando los cuidados necesarios, y siempre estar a disposición ante sus dudas y preocupaciones (25).

Dicho esto, los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis viven en casa con sus familiares, estas personas que viven en la misma casa que el paciente también se ven muy afectadas por los problemas experimentados por el paciente. En este caso, es importante centrarse en la rehabilitación tanto en el paciente mismo como en sus familiares, la finalidad de la profesión de enfermería nefrológica es ocupar el justo lugar del paciente en el hogar, ya que muchas veces el tratamiento de hemodiálisis puede ser una condición muy limitante y puede generar entre algunos familiares cierta resistencia a prestar un apoyo activo (26).

Los familiares deben entender que la condición de su familiar que afronta la hemodiálisis (HD) es difícil de atravesarlo, si los familiares pueden encontrar difícil el comprometerse a brindar ayuda al paciente, el paciente debe atravesar por un periodo de adaptación en la cual su nueva condición de vida puede resultar difícil de aceptar en los primeros días. Con el tiempo el paciente atravesará por estados psicológicos muy cambiantes y experimentar sentimientos diversos tanto negativos como positivos, el estrés, la depresión, la confusión, y las diversas limitaciones en su diario vivir, los familiares deben ser conscientes que el transitar por el periodo adaptativo del paciente será una tarea difícil (27).

Dimensión apoyo emocional: Este es el apoyo que es abordado primeramente por el enfermero, el cual, en su rol educativo, instruye al paciente sobre su nueva condición que deberá afrontar, para ello previamente hablará con los familiares del paciente para abordar el asunto de forma completa. Esto quiere decir que aconsejará y brindará apoyo a los familiares, describiendo la situación real del paciente, comentará las expectativas que deberán ser cubiertas para que el apoyo emocional surja efecto. De tal manera que la complejidad del cuadro clínico que presente el paciente, que a la vez puede traer múltiples sentimientos negativos, el enfermero enseñará a orientar y canalizarlos adecuadamente (28).

Los síntomas para el paciente pueden ser desconfortante, entre ellos el dolor y las privaciones alimenticia y privaciones en el diario vivir, tanto en el plano físico, social y económico. El malestar emocional va influir demasiado de la vida confortable del enfermo, por ello es importante brindar el apoyo emocional, validar sus sentimientos, en la medida de lo posible recurrir a sus sentimientos positivos, pensamientos centrados en la razón y la ecuanimidad; reconectarlo a la vida como lo haya vivido y no enfatizar los errores, reescenificar momentos importantes que haya vivido y asociarlos a asuntos positivas (29).

Esto va hacer que el paciente se sienta digno aun en las condiciones en la cual se encuentra, asimismo se debe evitar la conspiración del silencio, es decir evitar en todo momento el ocultar la información sensible al paciente. Es decir, de situaciones médicas, para que el paciente pueda cerrar situaciones importantes en su vida, y pueda atravesar otras etapas de su vida de manera inmediata y avanzar en el tiempo que le queda de vida y vivirla de manera intensa. Esto puede propiciar que el paciente se reconcilie con la vida, familiares, y amigos, los familiares debe tener en cuenta que los aspectos espirituales y religiosos para que el familiar tenga un soporte adecuado de cómo manejar su situación emocional (30).

Dimensión apoyo instrumental: Es el apoyo que se da cuando las personas que se relacionan con el paciente, es decir son las conductas emitidas de forma directa a individuos que lo necesita, se demuestra de manera efectiva como el apoyo que necesite el paciente en la culminación de alguna tarea específica. Sin embargo, pueden tener resultados contradictorios, como es consecuencias psicológicas, los efectos que producen este tipo de apoyo pueden ser positivas para el paciente, aunque en parte puede ser beneficioso para el paciente, pero podría producir cierta dependencia de otras personas principalmente del familiar cuidador, o amigos, esto podría crear demasiada comodidad y conformidad (31).

El paciente podría dejar de hacer algunas actividades que podría realizarlos por cuenta propia, entre sus beneficios es que pueden recibir cierta clase de valoración y estima como seres humanos, en donde se les brinde información, y se de soporte a actividades que normalmente podrían realizarlas. Un punto negativo es que puede afectar la autoconfianza, podría pensar que no tiene la capacidad de realizar ciertas actividades, o que se sienta en incapacidad para asumir responsabilidades, debe entenderse que el paciente hemodializado puede experimentar diversas molestias propias del tratamiento que limiten sus acciones (32).

Se puede percibir de forma positiva, ya que puede descongestionar al paciente del estrés que representa el tratamiento, pero puede ser una herramienta contraproducente, todas las personas necesitan alguna motivación o reto para poder realizar sus actividades y al recibir ayuda constantemente podría contribuir a la dejades o formas de evadir responsabilidades, aunque de forma inconvincente. En el apoyo de los demás se tiene la condición del proveedor que brinda recursos, logística, esto no debe verse entenderse como un apoyo material, sino que puede ser entendido como el despliegue de actividades que permitan hacer tareas que no pueda realizar el paciente debido a su condición de salud (33).

Dimensión apoyo informativo: Una vez de haberse informado por parte de los enfermeros acerca de la nueva condición del enfermo renal que deberá atravesar el tratamiento de hemodiálisis, el paciente y sus familiares deben comprender lo que representa el brindar el apoyo informativo. Tiene que ver con la información proporcionada por el enfermero en sus sesiones de capacitación tanto del paciente como de los familiares y principalmente al cuidador familiar principal. Una vez establecido las pautas, se debe mantener los cuidados necesarios en el hogar, los cuales son el mantenimiento del acceso vascular, la higiene personal, la alimentación, el dormir, el uso de ropa adecuada etc. (34).

Esto sirve sobremanera en el esclarecimiento de las dudas tanto del paciente como de los familiares, y establece una planificación consciente del tratamiento que debe seguirse, así mismo se estable restricciones, formas de conducta, cumplimiento de deberes, y determina el rol que debe asumir los integrantes que participan en el cuidado del paciente. Se diferencia de los demás apoyos, es tal vez la que crea las condiciones para que se ejecute los cuidados correctamente en el hogar, en virtud del rol educativo de enfermería, pueden brindar asesoría constante en caso se presente complicaciones y situaciones inesperadas (35).

Esto último es de suma importancia, los pacientes y familiares pueden recibir información complementaria al momento de las sesiones de hemodiálisis, pueden reajustarse las estrategias y cuidados en el hogar, de igual forma se puede ajustar la medicación, y alimentación. Por ello, es fundamental que la información sea utilizada de forma responsable ya que la confianza en los enfermeros, y los familiares es medida por el grado de repercusión que se tiene en la efectividad del tratamiento y para que pueda existir una relación de seguridad entre ellas, se necesitará informar sobre los pormenores del tratamiento, por lo tanto, la información sirve para mantener la continuidad en la calidad en los cuidados (36).

Dimensión apoyo valorativo: Antes de adentrarnos al apoyo valorativo, debemos saber la conceptualización de lo que se llama valoración, es la recta visión que se tiene sobre una adecuada forma de ver a los demás, lo que representa en una forma positiva de ver a las personas, es la visión que se tiene de la identidad, su valía y su capacidad individual. Los cuidadores que tienen a su supervisión a un familiar hemodializado deben tener una proximidad, lo que lo hace comprender la realidad de la persona que recibe los cuidados, es la forma positiva en la que piensan como ser humano, guarda relación a los sentimientos de integración, a emociones, y de cómo valora positivamente el paciente a los demás (37).

Se refiere a como el paciente mira a sus familiares, y al enfermero tratante, en la cual su objetividad lo hace percibir positivamente con una visión integradora, realista, y de cómo se percibe a sí mismo, esto implica una retroalimentación y una concientización sobre el rol desempeñado, y como beneficiarse a sí mismo y a los demás. Sin percibir la integridad es imposible que exista valoración, ya que es contraria a todo sentimiento negativo que vaya en contra de la moral, amor, y la propia concepción positiva de sí mismo, la integridad es la unidad bio-psico-espiritual del paciente que es percibido como un ser indivisible (38).

Si el apoyo valorativo forma parte de todo sentimiento positivo que se tiene a sí mismo y a los demás, también tiene que ver con la autoestima personal, como una columna vertebral, de una vida que se ve integralmente. La valoración en el hogar pasa por entender el estado real del paciente, es el reconocimiento de las acciones correctas dirigidas al autocuidado por parte del paciente. Es maximizar los atributos, los familiares deben despejar pensamientos negativos, tal forma de pensar puede ser el mayor obstáculo a vencer, direccionándolo positivamente a que el paciente deba participar activamente, demostrando su valor personal, respetándolo, y motivándolo a seguir adelante con el tratamiento (39).

2.2.2. Variable 2: Capacidad de autocuidado del paciente hemodializado

Todas las actividades que se realizan a diario las personas como son el aseo personal, el vestirse, o realizar algunas acciones dirigidas al cuidado propio es denominado autocuidado. Es una actividad que tiene como fin el cuidarse por si mismo de tal manera que no dependa de otras personas, no debe considerarse como una actividad egocéntrica, más bien tiene el objetivo de cuidar la salud física y psicológica. El autocuidado puede crear las condiciones para que tanto el bienestar emocional como el cuerpo se encuentren en óptimas condiciones, para que estos trabajen juntos y se mantenga una vida saludable y plena (40).

Podemos describir la capacidad de autocuidado como la cualidad o la capacidad del cuidado personal como un fenómeno que afecta significativamente nuestro lugar en la sociedad, aquella interacción con el ambiente y nuestra salud por lo que a veces, en la convivencia de la vida diaria, no se puede mantener una pulcritud o dedicar tiempo a uno mismo. Sin embargo, el autocuidado en algunas ocasiones puede resultar crítico cuando una persona se ve limitado a realizarlo, es entonces que se dice que existe un déficit de autocuidado, el cuidado de si mismo se describe como un proceso integral y holístico (41).

Es un concepto que expresa lo que un individuo debe de realizar para estar en condiciones óptimas en su salud general, esta concepción puede considerar el cuidado del cuerpo, la boca y los dientes, las manos, los pies y el cabello en un nivel básico. En otras áreas también tiene su repercusión como son lo espiritual, social, es posible explicar los pasos que se debe seguir para mantener una vida limpia y arreglada, por otro lado, el fomento del autocuidado se debe afianzar más allá del autocuidado básico, los otros procesos de autocuidado más avanzado pueden diferir según las necesidades e incluir más áreas (42).

La desconfianza entre los familiares afecta sus vivencias positivas del enfermo, el nivel de autocuidado es importante para que puedan controlar sus síntomas, no es buena señal que se esté ocultando información, ni minimice los síntomas, es mejor manejar la información junto con el paciente, aunque las expectativas de vida sean poco alentadoras. No debemos olvidar que, aunque el autocuidado tenga comportamientos que incluyan una ingesta dietética adecuada, la medicación regular, el cumplimiento de la restricción de líquidos y el manejo del estrés, debiendo concientizar al paciente y a los familiares que la hemodiálisis puede tener tendencia al afectar el autocuidado y la adherencia al tratamiento (43).

Las conductas promotoras de salud, síntomas físicos y psicológicos muestra que existe una correlación entre las conductas positivas que van a propiciar un autocuidado adecuado, puede surgir la ansiedad y debido a un autocuidado negativo en casos de apoyo insuficiente. Existe relación entre la calidad de vida que se le brinda al paciente y su autocuidado, quiere decir que si se les brinda las herramientas necesarias es muy probable que se alcance niveles más alto de adherencia. De todas las necesidades básicas del individuo, la calidad de vida es una de las más preciadas, ya que satisfacer las necesidades implica una capacidad de autocuidado y una condición emocional y física óptimas (44).

Las acciones y medidas de autocuidado identifican las necesidades emocionales, materiales, espirituales, sociales, sin embargo, muchos pacientes pueden tener actitudes negativas con respecto a su propio cuidado, es misión de los familiares, especialmente el cuidador familiar principal que deba encaminar las conductas insanas. Esto debe ser mediante el establecimiento de metas y objetivos que deben ser compartidos con el paciente, resulta complicado mantener un estricto control para manejar las complicaciones propias del tratamiento de hemodiálisis, el cuidador debe supervisar al paciente continuamente (45).

Dimensión autocuidado físico: El personal de enfermería nefrológico es quien da las pautas generales sobre los cuidados generales, y en el aspecto físico siguiendo las recomendaciones de la enfermería deben ser tratados básicamente en las alteraciones de la masa muscular, desordenes hormonales, la disminución de la ingesta de proteínas, etc. Debido a la deficiencia en la masa muscular y a los procesos metabólicos alterados, esto se traduce a pacientes frágiles, cansados e inactivos; sin lugar a dudas las restricciones alimenticias deben ir acompañadas de un régimen nutricional en donde se dé prioridad a alimentos frescos y bajos en sodio, así mismo deberá limitar el potasio y el fosforo (46).

El paciente debe tomar consciencia de que la cantidad de líquidos debe ser estrictamente limitado, y deberá adquirirlos de los alimentos puestos en la dieta diaria, el tener una alimentación desordenada o que no siga las pautas señaladas puede ocasionar serios problemas. Tales como el aumento de hinchazón y de peso entre las sesiones, cambios bruscos en la presión arterial, el gasto cardiaco se acelerará pudiendo exponer al paciente a problemas cardiacos, así como contribuir a la acumulación de líquidos en los pulmones dificultando la respiración; otra parte fundamental es la práctica de ejercicios cuanto sea necesario y según pautas médicas, estos irán de acuerdo a la funcionalidad del paciente (47).

el ejercicio en estos pacientes ha logrado demostrar mejoras importantes en la masa corporal muy comprometida en estos pacientes, acelerando a mejorar la funcionalidad, la integridad física, la fuerza de músculos y las vivencias sanitarias. El enfermero nefrológico junto con el terapeuta recomendará los ejercicios de acuerdo a las condiciones del paciente y su funcionalidad. Los ejercicios que han de ser practicado pueden ser del tipo aeróbico, con pesas, con ligas de resistencia, rompiendo con el mito en la cual menciona que estos pacientes debido a su condición de salud no pueden realizar ningún tipo de ejercicios (48).

Dimensión autocuidado mental: Viene hacer de como el funcionamiento del paciente se encuentra o actúa, la salud mental se debe cultivar, se puede decir que el autocuidado mental es el equilibrio de lo que le pasa al cuerpo, a la mente, a la forma de interactuar con la sociedad, y con la espiritualidad. Hoy en día en este mundo cada vez más sofisticado y competitivo que se dé está preparando para la lucha diaria, se pueden manifestar diferentes estados mentales como son la alegría, el miedo a diversos factores, la incertidumbre al futuro o a situaciones inesperadas, y estados de ira o rabia, entre otros (49).

El paciente debe entender que se encuentra rodeado de estímulos, es decir elementos ambientales que ocasionan reacciones físicas y psicológicas, estos a la vez están relacionados a los cinco sentidos (gusto, olfato, tacto, visión y audición), estos estímulos generan que la mente reaccione a determinadas situaciones. Debe comprenderse que el tratamiento tiene sus repercusiones derivadas de la enfermedad como son las complicaciones, por lo tanto, deben centrarse en el cumplimiento del tratamiento y su adherencia que consiste en el cuidado aséptico y el manejo del catéter; un adecuado estado mental resulta necesario para comprender la nueva realidad que deben afrontar y vivir el paciente y sus familiares (50).

Así como de comprender que se necesitará una interacción mutua para que el tratamiento tenga el mayor éxito posible. Sin embargo, el estado mental de los pacientes puede ser cambiante, ya que el estrés y los síntomas después de cada sesión de hemodiálisis los vuelve sensibles a los mínimos cambios que ocurren a su alrededor, muchos de ellos logran frustrarse, ya que les parece abrumador tener que soportar los diversos estados mentales. Los pensamientos pueden alterarse fácilmente, el abanico de pensamientos son los generadores de la conducta, por ello es importante que los familiares manejen los estados mentales que atraviesa el paciente y saber desconcertar los estados mentales negativos (51).

Dimensión autocuidado emocional: Debido a los efectos o síntomas que suelen experimentar los pacientes hemodializados, estos pueden experimentar un sin número de sentimientos y emociones, lamentablemente con mayor inclinación a sentimientos y emociones negativas, de allí que los familiares y la buena guía de enfermería pueden ser determinantes en el proceso. Luego de haber sido diagnosticado con las deficiencias renales y de ser candidato a tener que ser hemodializado, el paciente suele entrar en un estado de shock inicial y con ello una variedad de sentimientos y preocupaciones, que sumados equivalen a una gran carga de estrés, que se ve manifestada en constante insatisfacción (52).

Aunque en gran parte de casos de pacientes cuando comienzan la asistencia dialítica suelen tener su funcionalidad mermada, pero que aún pueden tener cierto manejo de su funcionalidad, lo cual les permiten seguir con su vida normal, y desenvolverse incluso en trabajos en donde la demanda de esfuerzo físico sea mínima. Inmediatamente después de las primeras sesiones comienza a elaborar o reelaborar el sentido de la muerte, es una proyección del futuro inmediato, no se debe olvidar que el promedio de vida de estos pacientes suele ser corto, es difícil que estos sentimientos no aparezcan con regularidad (53).

La frustración y alteración de sus aspiraciones como individuo se ven afectadas, por ello los familiares deben estar brindando apoyo psicológico constante, para ello debe asistir a las redes de apoyo de pacientes hemodializados como una forma de encontrar paz interior y poder expresarse libremente sobre su padecimiento, proyectando sus anhelos y deseos. El estado sentimental evidentemente se encuentra mermado por el estrés que causa la enfermedad, las etapas en la cual transcurre el paciente hemodializado en un comienzo es la negación, luego la etapa de la concientización, la rabia, depresión, y la afectación, los familiares deben saber manejar estas emociones ya que pueden repercutir en su salud (54).

Dimensión autocuidado sociofamiliar: El típico dicho que menciona que, si no eres capaz de cuidarte a ti mismo, significa que tampoco puedes tener la capacidad de cuidar de los demás, lo cual tiene una lógica acertada, es difícil mantener un autocuidado que perdure en el tiempo si es que el paciente no tiene el compromiso de la adherencia al tratamiento. Por otro lado, existe el soporte familiar y social que sirve como un impulso para que este autocuidado tenga un rumbo establecido y no divague el paciente en acciones indecisas o poco claras, al mismo tiempo, el tratamiento afecta la vida social, la incapacidad para participar en actividades sociales puede alejar a estos pacientes de la vida social (55).

En este proceso son muy importantes las relaciones sociales y el apoyo social en la vida del paciente, el apoyo social, especialmente el apoyo de la familia, amigos y allegado, y su cooperación para el tratamiento, contribuirá a que el paciente no caiga en la desesperación y se adapte más fácilmente a la enfermedad. La desesperanza es importante en términos de afectar la perspectiva de vida de los pacientes, su creencia en el proceso de tratamiento y su adaptación. Esto último, aunque es un sentimiento negativo puede utilizarse como un impulso para vencer obstáculos que podrían presentarse en el tratamiento (56).

Los pacientes con HD generalmente tienen un sentimiento de desesperanza, la mayoría de los pacientes presentan síntomas de desesperanza, esto puede afectar su salud física, mental y espiritual e incluso su vida. Al brindar atención al paciente en HD los familiares deben considerar las características individuales del paciente, el inicio y el curso de la enfermedad y las complicaciones que pueden surgir durante el proceso de tratamiento. Los familiares deben planificar la atención del paciente considerando los sistemas de apoyo social, es de gran ayuda los círculos de apoyo, ya que entre mayor el conocimiento de la enfermedad, las condiciones psicológicas pueden mejorar de forma considerable (57).

Teoría de Enfermería del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem

El concepto de autocuidado fue desarrollado por Dorothea Orem y se introdujo por primera vez en 1959, donde según Orem el autocuidado, son las acciones propias que tienen como objetivo primordial preservar, proteger y fomentar una vida saludable, son las acciones que realiza la persona para proteger su propio bienestar. Ante una enfermedad crónica el individuo se debe esforzar para proteger su salud y bienestar, debe entender la importancia del tratamiento. Según Orem el autocuidado es lograr el propósito, es una acción deliberada, un comportamiento aprendido, deben estar dirigidos a incrementar o preservar la salud (58).

El autocuidado es una gran teoría con su profundidad y amplitud, sin embargo, es la idea básica de la participación de los pacientes en su propio cuidado, el objetivo más básico del autocuidado es asumir todas las responsabilidades del individuo con respecto a su propia salud. El cuidado se aprende a través de la interacción, la comunicación, la cultura y contribuye a la autoestima del paciente, ya que permite la participación directa de su propio cuidado, Orem menciona que los enfermeros en su rol educativo guiarán al paciente y sus familiares y creará un vínculo para que complementen el autocuidado del paciente (59).

La teoría de Orem establece que los seres humanos tienen una capacidad natural de cuidarse a sí mismos y sugieren que los enfermeros deberían centrarse en identificar las áreas de deficiencias. Sin embargo, el poder del autocuidado es la combinación de elementos de acción y poder lo que determina el desempeño del mantenimiento y cuidado de la salud, ya que proporciona el control al paciente. Como lo es el cuidarse a sí mismo, usar su energía física, control, motivación, tomar decisiones, organizar las actividades a realizar y el llevar a cabo estas acciones debe tener algunas características que garanticen la continuidad (60).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima, 2024

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima, 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según dimensión emocional y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según dimensión instrumental y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según dimensión informativo y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según dimensión valorativo y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es hipotético-deductivo por el supuesto de la formulación de la hipótesis de estudio a través de la deducción de predicciones que pueden probarse experimentalmente (61).

3.2. Enfoque de la investigación

Es cuantitativo basado en la cuantificación estadística para realizar cálculos del estudio a través de la aplicación de instrumentos reportados en cantidades y promedios (62).

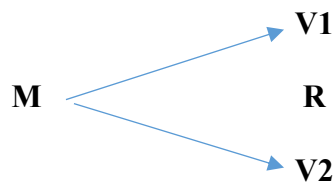
3.3. Tipo de investigación

Es aplicada basado en el apoyo de las teorías existentes para su posterior aplicación en la praxis para concluir con una capacidad resolutoria acerca de los problemas dados (63).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental basado a que el estudio solo consiste en una observación natural de los hechos o sucesos más no habrá o existirá manipulación alguna de los datos; asimismo, es descriptivo basado en observaciones o características no controladas de las variables no están influenciadas por ninguna variable externa y se observa que extraen resultados de ella; y es correlacional basado en la medición o cuantificación de las variables estableciendo una asociación entre las variables sin que sea necesario que existe unión de causa-efecto (64).

El diagrama representativo de la relación entre variables es:



Donde:

V1 : Apoyo familiar

V2 : Capacidad de autocuidado

M : Pacientes crónicos renales en hemodiálisis

R : Relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población y muestra de investigación será la misma y estará conformada por los 30 pacientes crónicos renales en tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima; asimismo, el muestreo no probabilístico por conveniencia por tomarse a la población total.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con ERC en hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima.
- Pacientes con ERC de ambos sexos.
- Pacientes con ERC mayores de 18 años.
- Pacientes con ERC que aceptan participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Pacientes renales en estadio agudos y terminales.
- Pacientes renales en tratamiento de diálisis peritoneal.
- Pacientes con trasplante renal.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Apoyo familiar	Ayuda que brinda el familiar al paciente en hemodiálisis para afrontar y sobrellevar la enfermedad (19)	Es el apoyo familiar del paciente con hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima; según dimensiones apoyo emocional, instrumental, informativo y valorativo	Apoyo emocional	Cariño Estimación Comprensión	Ordinal	Bajo (16 – 27)
			Apoyo instrumental	Acompañamiento Ayuda económica Ayuda en casa		Medio (28 – 37)
			Apoyo informativo	Consejos útiles Tratamiento y evolución Internet o noticias		Alto (39 – 48)
			Apoyo valorativo	Toma de decisiones Respeto familiar Motivación		
V2 Capacidad de autocuidado	Habilidades que tiene el paciente renal en hemodiálisis con el fin de mantener la vida, salud y bienestar (40)	Es la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima; según dimensiones autocuidado físico, mental, emocional y sociofamiliar	Autocuidado físico	Cuidado de su catéter Integridad de la piel Ejercicios físicos	Ordinal	Malo (16 – 25)
			Autocuidado mental	Complicaciones derivadas Medidas correctas de asepsia Lavado de manos		Regular (26 – 35)
			Autocuidado emocional	Cambios en estilo de vida Consideración Desagrado diario		Malo (36 – 48)
			Autocuidado Sociofamiliar	Integración familiar Sentirse abrumado Bienestar familiar		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Las técnicas utilizadas en el presente estudio serán dos encuestas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de apoyo familiar del paciente en hemodiálisis; elaborado por Gil Bazán Cinthia Marisol y Ramos Sanes Sara Carmen (65), en su estudio titulado: “Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis de un Hospital de ESSALUD de Lima, 2016”; en la Universidad Peruana Cayetano Heredia; consta de 16 ítems, teniendo una escala de puntuación (nunca=1, a veces=2 y siempre=3); según dimensiones apoyo emocional (4 ítems), apoyo instrumental (4 ítems), apoyo informativo (4 ítems), y apoyo valorativo (4 ítems); y tendrá un valor final de la primera variable de estudio de apoyo familiar bajo (16 – 27), medio (28 – 37), y alto (39 – 48).

Instrumento 2. Cuestionario de capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis; elaborado por Gil Bazán Cinthia Marisol y Ramos Sanes Sara Carmen (65), en su estudio titulado: “Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis de un Hospital de ESSALUD de Lima, 2016”; en la Universidad Peruana Cayetano Heredia; consta de 16 ítems, teniendo una escala de puntuación (nunca=1, a veces=2 y siempre=3); según dimensiones autocuidado físico (4 ítems), autocuidado mental (4 ítems), autocuidado emocional (4 ítems), y autocuidado sociofamiliar (4 ítems); y tendrá un valor final de la segunda variable capacidad de autocuidado malo (16 – 25), regular (26 – 35), y malo (36 – 48).

3.7.3. Validación

La validación de los instrumentos consistió en la apreciación de juicio de expertos quienes darán su calificación de pertinencia, claridad, suficiencia, coherencia y significancia, que fueron medidos con la aplicación estadística de constructo mediante la Prueba Binomial; según autores Gil y Ramos (65), en Lima – Perú, en el 2016, para la primera variable del apoyo familiar ($p=0.15$), y de la segunda variable de la capacidad de autocuidado ($p=0.16$).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos consistió en la realización de una prueba piloto o encuesta pequeña a una población con similitudes de características del tema de estudio, que fueron medidos con la aplicación estadística de fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach; según autores Gil y Ramos (65), en Lima – Perú, en el 2016, para la primera variable del apoyo familiar ($\alpha=0.84$), y de la segunda variable de la capacidad de autocuidado ($\alpha=0.85$).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En este estudio, se aplicarán las encuestas a los participantes de manera individual y, una vez finalizada la recopilación de datos, estos se analizarán con el programa estadístico Microsoft Excel 2021 y SPSS Statistical Program 26.0. Asimismo, se analizarán las frecuencias y los niveles promedios que se presentarán en tablas y/o gráficos estadísticos; la prueba de correlación de Spearman (R_{h2}) se utiliza para determinar la relación entre las variables y calcular la hipótesis. Posteriormente, se utiliza para la discusión basada en los resultados del estudio y la información de referencia.

3.9. Aspectos éticos

El Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, lo revisará según los Principios Belmont de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. Se respetará la decisión voluntaria de los pacientes crónicos renales en tratamiento de hemodiálisis dando el consentimiento informado para realizar las encuestas.

Beneficencia. El estudio será en beneficio de los pacientes crónicos renales elevando su apoyo familiar y la capacidad de autocuidado para su adherencia al tratamiento renal.

No Maleficencia. El estudio no causará ningún daño a los pacientes crónicos renales porque su participación consistirá solamente del llenado de dos instrumentos validados.

Justicia. Las participantes del estudio serán respetadas teniendo en consideración de no ser discriminarlos, en cuanto a su género, etnia, edad, condición social, credo y política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024					
	J	A	S	O	N	D
Identificación del Problema						
Búsqueda bibliográfica						
Situación problemática y marco teórico						
Importancia y justificación de la investigación						
Objetivos de la investigación						
Enfoque y diseño de investigación						
Población, muestra y muestreo						
Técnicas e instrumentos de recolección de datos						
Aspectos bioéticos						
Métodos de análisis de información						
Aspectos administrativos del estudio						
Elaboración de los anexos						
Aprobación del proyecto						

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viáticos	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	Subtotal				
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				2,210.00
2	Recursos materiales				320.00
TOTAL					2,530.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estadística mundial de la enfermedad renal crónica es una epidemia de gran impacto global. Ginebra: OMS; [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 24 junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Organización Panamericana de la Salud. Evidencia de la enfermedad renal crónica en la población global y latinoamericana. Washington: OPS. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 24 junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
3. Ministerio de Salud del Perú. Prevalencia nacional de la enfermedad renal crónica según tasa de mortalidad por departamentos. Lima: MINSA. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 24 junio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
4. Sociedad Peruana de Nefrología. Probabilidades de supervivencia del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento electivo es mediante la diálisis peritoneal o hemodiálisis o un trasplante renal. Lima: SPN. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 24 junio de 2023]. Disponible en: <https://www.spn.pe/>
5. Ammirati A. Enfermedad renal crónica. São Paulo: Revista da Associação Médica Brasileira. 66(01):S3-S9. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 24 junio de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/MSYFJQpZVgQdc69PGyqN3TS/?format=pdf>

6. Zadeh K, Jafar T, Nitsch D, Neuen B, Perkovic V. Enfermedad renal crónica. California: The Lancet. 398(10302):786-802. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 24 junio de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/yzOwbs>
7. Rojas K. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos en hemodiálisis en un hospital EsSalud Lima. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 25 junio de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/zQEYG>
8. Flores J. El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en Babahoyo, provincia de Los Ríos. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 25 junio de 2023]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/4072/7684/8009>
9. Huaman L, Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Lima: Enfermería Nefrológica. 24(01):68-76. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 25 junio de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v24n1/2255-3517-enefro-24-01-07.pdf>
10. Garcia N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Manabí: Ciencia Latina Revista Multidisciplinar. 05(05):7053-7069. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 26 junio de 2023]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/830/1125/>

11. Arce J, Corral J, Cano M, García S, Malo F, Haro M. Calidad de vida y autocuidado en adultos mexicanos con tratamiento de hemodiálisis en un hospital. *Revista Chilena De Enfermería*. 2024, 1(2), 10-20. [Fecha de acceso: 26 junio de 2023]. Disponible en: <https://revistachilenaenfermeria.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/76282>
12. Bernal C, Barbosa V, Moreno M, Torres N, Alvarado C, Espinoza L. Relaciones intrafamiliares y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del HGZ/MF2. México: *Ocronos*. 2022. 05(11):60-63. [Fecha de acceso: 26 junio de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/relaciones-intrafamiliares-calidad-vida-pacientes-hemodialisis/>
13. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de Manabí. Ecuador: *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2021. 05(05):7053-7069. [Fecha de acceso: 26 junio de 2023]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
14. Lucas M, Cevallos D, Quiroz M, Piguave T. Autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que acuden a la Clínica Trasdial. Ecuador: *Polo del Conocimiento*. 2021. 06(02):607-617. [Fecha de acceso: 26 junio de 2023]. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>

15. Izquierdo A. Soporte familiar y capacidad de autocuidado de hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional de Lambayeque. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2023. [Fecha de acceso: 26 junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10915>

16. Tito S, Egusquiza D. Apoyo familiar y la capacidad de autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Estatal de Lima. Lima: Universidad Interamericana; 2021. [Fecha de acceso: 26 junio de 2023]. Disponible en:
http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/231/T117_10464655_T%20T117_451538650_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Huarsaya A. Relación entre apoyo social y prácticas de autocuidado en el paciente adulto hemodializado del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. [Fecha de acceso: 26 junio de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/287576c6-bada-4c7d-8b1b-e8fffe087d9e/content>

18. Goicochea C. Funcionamiento familiar y el autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de ESSALUD. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. . [Fecha de acceso: 26 junio de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15708>

19. Isdiarti R, Ardian I. Correlación del apoyo familiar con la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Semarang: Jurnal Ners. 15(02):569-573. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 27 junio de 2023]. Disponible en: <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/22127/pdf>
20. Rodríguez F, Ornelas Y. Apoyo familiar en relación con el bienestar de pacientes en diálisis. San Bernardino: Universidad Estatal de California, San Bernardino. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 27 junio de 2023]. Disponible en: <https://scholarworks.lib.csusb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2105&context=etd>
21. Isnaini N, Sukma R, Aprilina H. La influencia del apoyo familiar en la autoeficacia de enfermedad renal crónica. Jawa Tengah: Advances in Health Sciences Research. 33(xx):484-487. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 27 junio de 2023]. Disponible en: <https://www.atlantis-press.com/article/125951256.pdf>
22. Aini N, Wahyu A. La correlación entre el apoyo familiar y psicológico bienestar en pacientes con enfermedad renal terminal. East Java: Social Sciences in Health. 22(02):291-296. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 27 junio de 2023]. Disponible en: <http://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2020/04/13.pdf>
23. Abebe A, Arba A, Paulos K, Abera W, Sidamo T, Shiferaw Sh, Abraham Z, Baza D, Nega B, Woldeyohannes S. La experiencia vivida de la familia primaria, cuidadores de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el sur de Etiopía: un estudio fenomenológico. Wolaita Sodo: International Journal of Nephrology and Renovascular Disease. 2022(15):41-52. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 28 junio de 2023]. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=78474>

24. González N, Martín J, Vázquez M. Las necesidades de las familias que cuidan a personas con insuficiencia renal en cuidados conservadores integrales: una revisión sistemática cualitativa. Pamplona: Journal of Renal Care. 48(04):230-242. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 28 junio de 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jorc.12415>
25. Alshraifeen A, Rawashdeh S, Alnuaimi K, Alzoubi F, Tanash M, Ashour A, Hawamdih S, Ghabeesh S. El apoyo social predijo la calidad de vida en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis: una encuesta transversal. Zarqa Jordan: Nursing Open. 07(05):1517-1525. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 29 junio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7424448/pdf/NOP2-7-1517.pdf>
26. Azem D, Fouad N, El-Nasr E. Calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis. Cairo: The Medical Journal of Cairo University. 86(07):4137-4144. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 29 junio de 2023]. Disponible en: https://mjcu.journals.ekb.eg/article_62795_2a86fec6f5791cba2c7917522a9e6805.pdf
27. Andrade M, Vieira D, Echevarría M, Rozza S, Romanoski P, Willrich J. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Santa Catarina: Revista Gaúcha de Enfermagem. 2020(41):e20190220. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 30 junio de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/6pE9JK>

28. Damián S. Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. [Tesis]. 2022. [Fecha de acceso: 01 julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9414/Dami%C3%A1n%20Sal%C3%A9s%20Sadith%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Diez M. Estrategias de enfermería para la adherencia terapéutica en pacientes en sustitución renal: hemodiálisis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2022. [Fecha de acceso: 01 julio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11560/Estrategias_DiezSamame_MariaGracia.pdf?sequence=1
30. Rodríguez M, Badilla E, Cruz M. Salud mental y su relación con las características biosociodemográficas en pacientes hemodializados. Concepción: Enfermería: Cuidados Humanizados. 08(01):139-152. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 03 julio de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v8n1/2393-6606-ech-8-01-79.pdf>
31. Sajadi S, Farsi Z, Akbari R, Sadeghi A, Pasha A. Investigando la relación entre calidad de vida y esperanza en cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis y factores relacionados. Teherán: BMC Nephrology. 22(383):01-10. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 05 julio de 2023]. Disponible en: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12882-021-02578-6.pdf>

32. Ebadi A, Sajadi S, Moradian S, Akbari R. Consecuencias psicológicas para los cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis: ¿amenaza u oportunidad? Teherán: BMC Nephrology. 09(154):01-07. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 05 julio de 2023]. Disponible en: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s40359-021-00667-7.pdf>
33. Wijayanti L, Yusuf A, Widyawati I, Arif M, Winoto P, Septianingrum Y, Wardani E. Apoyo familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Surabaya: Bali Medical Journal. 12(02):1998-2002. [Artículo]. 2023. [Fecha de acceso: 06 julio de 2023]. Disponible en: <https://balimedicaljournal.org/index.php/bmj/article/view/4423/2872>
34. Asiri W, Asiri A, Almutlaq A, Almutairi H, Alotaibi A, Alshahrani M, Eldin E, Hassan A. Apoyo social, religiosidad y calidad de vida entre pacientes de hemodiálisis en la región de Aseer, Arabia Saudita. Aseer: Middle East Current Psychiatry. 30(34):01-11. [Artículo]. 2023. [Fecha de acceso: 06 julio de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/zUcxCbD>
35. Zadeh K, Li P, Tantisattamo E, Kumaraswami L, Liakopoulos V, Lui S, Ulasi I, Andreoli Sh, Balducci A, Dupuis S, Harris T, Hradsky A, Knight R, Kumar S, Ng M, Poidevin A, Saadi G, Tong A. Vivir bien con enfermedad renal por paciente y cuidador empoderamiento: salud renal para todos en todas partes. California: Revista de la Sociedad Española de Nefrología. 41(02):95-101. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 08 julio de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/SCyUCE>

36. DePasquale N, Cabacungan A, Ephraim P, Boyer L, Powe N, Boulware L. Experiencias de los miembros de la familia con la diálisis y el trasplante de riñón. Durham: *Kidney Medicine*. 01(04):171-179. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 08 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590059519300482/pdff?md5=bd90bcef1b679ab86c9e39c30af993a4&pid=1-s2.0-S2590059519300482-main.pdf>
37. Mendes D, Marques J, Silva C, Zazzetta M, Souza F. Relación entre fragilidad, apoyo social y familia, funcionalidad de los pacientes en hemodiálisis: un estudio transversal. São Carlos: *Revista Sao Paulo Medicine*. 139(06):570-576. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 09 julio de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/mAZzSM>
38. Husna Ch, Yetti K, Sukmarini L. Factores que contribuyen a la adherencia a la hemodiálisis en Aceh, Indonesia. Depok: *Revista Enfermería Clínica*. 29(S2):238-242. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 09 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S113086211930124X>
39. Agustina F, Yetti K, Sukmarini L. Determinante de la adherencia a los líquidos entre los pacientes de hemodiálisis en Malang, Indonesia. Depok: *Revista Enfermería Clínica*. 29(S2):117-122. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 09 julio de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/Nvrsp>

40. Montalescot L, Rascle N, Combe Ch, Untas A. Experiencia de los pacientes un año después de la diálisis, la iniciación: un análisis lexicométrico. Bordeaux: Health Psychology and Behavioral Medicine. 09(01):380-397. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 10 julio de 2023]. Disponible en: <https://hal.science/hal-03248782/document>
41. Özkan İ, Taylan S. Experiencias de pacientes en hemodiálisis con restricción de dieta y de líquidos: metasíntesis. Buenos Aires: Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante. 42(01):22-40. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 10 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5642/564270239004/564270239004.pdf>
42. Tangus C. Habilidades de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis de mantenimiento en la unidad renal del Hospital Nacional de Kenyatta, ciudad de Nairobi condado, Kenia. Nairobi: Universidad de Kenyatta. [Tesis]. 2022. [Fecha de acceso: 11 julio de 2023]. Disponible en: <https://ir-library.ku.ac.ke/bitstream/handle/123456789/24574/Self-Care%20Abilities%20of%20Patients%20on%20Maintenance%20Hemodialysis%20at%20Kenyatta....pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Zhang X, Xu Ch. Avances de la investigación sobre la capacidad de autocuidado de pacientes de hemodiálisis. Hainan: Open Journal of Nursing. 2021(11):320-330. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 11 julio de 2023]. Disponible en: https://www.scirp.org/pdf/ojn_2021052515443308.pdf

44. Avanji F, Alavi N, Akbari H, Saroladan S. El autocuidado y sus factores predictivos en pacientes en hemodiálisis. Kashan: Journal Caring Sci. 10(03):153-159. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 13 julio de 2023]. Disponible en: <https://jcs.tbzmed.ac.ir/PDF/jcs-10-153.pdf>
45. Ma L, Liu Y, Lin Y, Liao Ch, Hung K, Chen R, Lu K, Ho K, Zheng C. Factores que influyen en los comportamientos de autogestión entre pacientes de hemodiálisis. New Taipei: Journal Personalized Medicine. 12(1816):01-09. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 13 julio de 2023]. Disponible en: https://mdpi-res.com/d_attachment/jpm/jpm-12-01816/article_deploy/jpm-12-01816.pdf?version=1667373508
46. Hana K, Cho M. Factores que influyen en el comportamiento de autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis. Cheongju: International Journal of Environmental Research and Public Health. 18(24):01-13. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 14 julio de 2023]. Disponible en: https://mdpi-res.com/d_attachment/ijerph/ijerph-18-12934/article_deploy/ijerph-18-12934.pdf?version=1638956687
47. Baskan S, Gunes D, Kasimoglu N. Evaluación de la agencia de autocuidado y el apoyo social percibido en pacientes en hemodiálisis. Erzincan: International Journal of Caring Sciences. 13(01):250-257. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 17 julio de 2023]. Disponible en: https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/29_atalikoglu_original_13_1.pdf

48. Melastuti E, Nursalam N, Sukartin T, Putra M, Adiutama N. Adherencia al autocuidado en pacientes en hemodiálisis: un modelo de ecuaciones estructurales. Surabaya: Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 10(B):1107-1112. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 17 julio de 2023]. Disponible en: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/9365/7369>
49. Ahn J, Lee S, Seo Y. Factores asociados a la conducta de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica pre diálisis o dependiente de diálisis. Gangneung-Wonju: PlosOne. 17(10):e0274454. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 18 julio de 2023]. Disponible en: <https://goo.su/0rdb0Y>
50. Nguyen Th, Liang Sh, Liu Ch, Chien Ch. Autoeficacia en el autocuidado y depresión asociada a la calidad de vida entre pacientes sometidos a hemodiálisis en Vietnam. Hanoi: PlosOne. 17(06):e0270100. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 18 julio de 2023]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0270100&type=printable>
51. Soodmand M, Ghasemzadeh G, Mirzaei S, Dahka S, Mohammadi M, Lichaei N, Monfared A. La agencia de autocuidado y sus factores influyentes en los pacientes de hemodiálisis. Rasht: Iran Journal of Nursing. 32(118):93-103. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 19 julio de 2023]. Disponible en: https://ijn.iums.ac.ir/browse.php?a_id=2929&sid=1&slc_lang=en

52. Singh S, Davenport A. Los efectos de la atención compartida con apoyo y el autocuidado de la hemodiálisis en el bienestar psicológico del paciente, el aumento de peso interdiálisis y el control de la presión arterial. Londres: Hemodialysis International. 24(01):29-35. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 20 julio de 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hdi.12799>
53. Haroon S, Griva K, Davenport A. Factores que afectan la aceptación de la hemodiálisis domiciliaria entre los pacientes de la unidad de diálisis de autocuidado. Londres: Hemodialysis International. 24(04):01-10. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 20 julio de 2023]. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hdi.12862>
54. Abianeh N, Zargar Sh, Amirkhani A, Adelipouramlash A. El efecto de la educación para el autocuidado a través del método de enseñanza en la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Teherán: Néphrologie & Thérapeutique. 16(04):197-200. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 21 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1769725520300754>
55. Keivan S, Shariati A, Miladinia M, Haghhighizadeh M. Papel del programa de autocuidado basado en el modelo de enfermería 5A en la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis: un ensayo clínico aleatorizado. Ahvaz: BMC Nephrology. 124(58):01-08. [Artículo]. 2023. [Fecha de acceso: 22 julio de 2023]. Disponible en: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12882-023-03108-2.pdf>

56. Mailani F, Huriani E, Muthia R, Rahmiwati. Autogestión y factores relacionados entre pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: un estudio de Indonesia. Padang: Nurse Media Journal of Nursing. 13(01):109-120. [Artículo]. 2023. [Fecha de acceso: 22 julio de 2023]. Disponible en: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/download/48708/23619>
57. Cahyati Y, Rosdiana I. Contribución de los factores de ansiedad y diálisis al evento de fatiga en paciente de hemodiálisis. Tasikmalaya: Enfermería Nefrológica. 25(02):156-161. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 22 julio de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v25n2/2255-3517-enefro-25-02-07.pdf>
58. Khademian Z, Ara F, Gholamzadeh S. Efecto de la educación en autocuidado basada en la teoría de enfermería de Orem sobre la calidad de vida y autoeficacia en pacientes con hipertensión: un estudio cuasi-experimental. Shiraz: International Journal of Community Based Nursing and Midwifery. 08(02):140-149. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 23 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7153422/>
59. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Sancti Spíritus: Revista Archivo Médico de Camagüey. 23(06):814-825. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 23 julio de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-814.pdf>

60. Machado F, Casanova M, González W, Casanova D. Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería. Pinar del Río: VIII Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 23 julio de 2023]. Disponible en: <https://simposioihe2022.sld.cu/index.php/simposiosenf/simposioihe2022/paper/download/10/13>
61. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 24 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
62. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Lima: Universidad Continental. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 24 julio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
63. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 24 julio de 2023]. Disponible en: <http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>
64. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica. Distrito Federal: FCE-7Colegio. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 24 julio de 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/6753716/Tecnicas_de_Investigacion_Aplicadas_a_las_Ciencias_Sociales_Padua

65. Gil C, Ramos S. Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis de un hospital de ESSALUD de Lima. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2016. [Fecha de acceso: 24 julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/665/Apoyo%20familiar%20y%20capacidad%20de%20autocuidado%20del%20paciente%20en%20di%C3%A1lisis%20peritoneal%20de%20un%20Hospital%20de%20ESSALUD%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima, 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Método: Hipotético-deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de estudio: Aplicada Diseño: No experimental de corte transversal
¿De qué manera se relaciona el apoyo familiar y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima, 2024?	Determinar de qué manera se relaciona el apoyo familiar y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima, 2024	Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima, 2024	Apoyo familiar Dimensiones: - Apoyo emocional - Apoyo instrumental - Apoyo informativo - Apoyo valorativo	Población y muestra La población es de 30 pacientes crónicos renales en tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2	Muestreo No probabilístico censal
¿De qué manera se relaciona el apoyo familiar según dimensión emocional y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis?	Identificar de qué manera se relaciona el apoyo familiar según dimensión emocional y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis	Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según dimensión emocional y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis	Capacidad de autocuidado Dimensiones: - Autocuidado físico - Autocuidado mental	Técnicas: Encuestas
¿De qué manera se relaciona el apoyo familiar según dimensión instrumental y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis?	Identificar de qué manera se relaciona el apoyo familiar según dimensión instrumental y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis	Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según dimensión instrumental y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis	- Autocuidado emocional - Autocuidado sociofamiliar	Instrumentos: Cuestionario 1 Cuestionario 2
¿De qué manera se relaciona el apoyo familiar según dimensión informativo y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis?	Identificar de qué manera se relaciona el apoyo familiar según dimensión informativo y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis	Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según dimensión informativo y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis		
¿De qué manera se relaciona el apoyo familiar según dimensión valorativo y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis?	Identificar de qué manera se relaciona el apoyo familiar según dimensión valorativo y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis	Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según dimensión valorativo y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis		

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO 1

APOYO FAMILIAR DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

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

INSTRUMENTO 2

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

AUTOCUIDADO FÍSICO		Nunca	A veces	Siempre
01	Busca su comodidad y privacidad para realizar la higiene de su catéter			
02	Guarda el equipo para el cuidado de su catéter peritoneal, en un lugar limpio y libre de polvo			
03	Considera importante, mantener la integridad de la piel que rodea su catéter			
04	Realiza ejercicios teniendo cuidado de su catéter peritoneal			
AUTOCUIDADO MENTAL		Nunca	A veces	Siempre
05	Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad			
06	Realiza las medidas correctas de asepsia para el manejo del catéter peritoneal			
07	Se lava las manos para realizar los procedimientos con el catéter			
08	Realizo correctamente el lavado de manos y el orificio de salida diariamente			
AUTOCUIDADO EMOCIONAL		Nunca	A veces	Siempre
09	Se siente afectado por los cambios en su estilo de vida, vestido, alimentación			
10	Se considera igual y tan capaz como los demás			
11	Me desagrada realizarme la diálisis peritoneal diariamente			
12	Me siento obligado(a) a restringirme de muchas actividades			
AUTOCUIDADO SOCIOFAMILIAR		Nunca	A veces	Siempre
13	La diálisis peritoneal ha permitido una mayor integración con mi familia			
14	Me siento abrumado cuando mis familiares están presentes durante la diálisis peritoneal			
15	Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia			
16	Siento que mi enfermedad ha generado dificultades con mi familia.			

Anexo 3. Consentimiento Informado

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima, 2023”.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima, 2024.

Participantes: pacientes renales crónicos.

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

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

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mención a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2023-11-26 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-05-22 Submitted works	2%
4	uwiener on 2024-10-07 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	1%
6	Universidad Wiener on 2022-09-07 Submitted works	1%
7	uwiener on 2023-10-24 Submitted works	1%
8	uwiener on 2023-12-29 Submitted works	<1%