

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

**Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la  
clínica: Instituto Nefrourológico del Norte Chiclayo.2020**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE CUIDADOS DE ENFERMERIA A  
PERSONAS CON AFECCIONES NEFROLÓGICAS.**

**INVESTIGADORAS:**

Lic. Enf. Flores Gurreonero, Silvia.

Lic.Enf. Larrea Gonzales, Karim Lizeth.

**ASESORA:**

Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía.

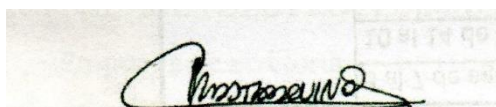
**LAMBAYEQUE- PERU  
2020**

## TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO



---

Dra. Fanning Balarezo, María Margarita  
Presidenta del Jurado



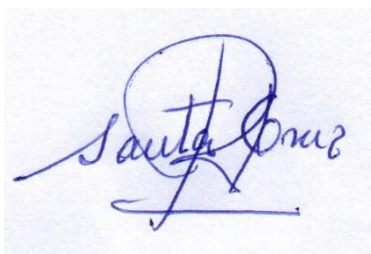
---

Mg. Castro Aquino, Rosario Clotilde  
Secretaria del Jurado



---

Dra. Alcalde Montoya, Rosa Candelaria  
Vocal del Jurado



---

Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía.  
Asesora



## **ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 09 -2020-UI-FE**



Siendo las 9.00 am del día 19 de noviembre 2020, se reunieron vía plataforma virtual, meet.google.com/tqf-cbcd-rwo, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: **“Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte. Chiclayo, 2020”**. Designados por Resolución N° 045-2020-UI-FE de fecha conformado por los siguientes docentes:

<b>Dra. María Margarita Fanning Balarezo</b>	Presidenta
<b>Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino</b>	Secretaria
<b>Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya</b>	Vocal
<b>Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla</b>	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por **Resolución N°029-V-2020-UI-FE** de fecha 16 de noviembre del 2020.

La tesis fue presentada y sustentada por las Licenciadas: **Silvia Flores Gurreonero y Karim Lizeth Larrea Gonzales** y tuvo una duración de 90 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de **16.81** (dieciséis. Ochenta y un puntos), mención **BUENO**. Por lo que quedan **APTAS** para obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad: “Cuidado de Enfermería a personas con afecciones nefrológicas” de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las **10:45 am**, se dió por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

**Dra. María Margarita Fanning Balarezo**  
**Presidente de Jurado**

**Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino**  
**Secretaria de Jurado**

**Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya**  
**Revilla**

**Vocal de Jurado**

**Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz**

**Patrocinador**

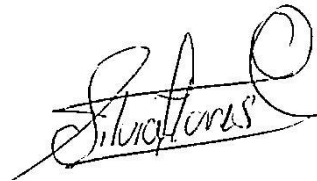
## DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Lic. Enf. Karim Lizeth Larrea Gonzales y Lic. Enf. Silvia Flores Gurreonero, investigadoras principales y Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla, asesora del trabajo de investigación “Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte Chiclayo.2020”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demuestre lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar y que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

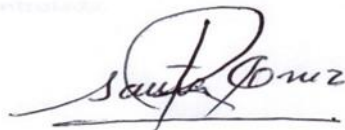
Lambayeque, Noviembre del 2020



Lic. Enf. Karim Lizeth Larrea Gonzales



Lic. Enf. Silvia Flores Gurreonero



Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla

## **DEDICATORIA**

A Dios por su presencia constante en  
nuestras vidas, guiando nuestro caminar;  
iluminando nuestros pensamientos y  
fortaleciéndonos cada día más con su Santo  
Espíritu.

A nuestros padres que con su amor, consejo  
y sacrificio le otorgaron a nuestra existencia los más  
hermosos recuerdos, incentivando nuestra  
superación y brindándonos su apoyo moral y  
espiritual en todo momento.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por permitirnos ser cada día  
mejores, por darnos inteligencia para  
discernir entre lo bueno y lo malo, por  
habernos dado la vida y dejarnos vivir cerca  
de Él.

A la Dra. Rosalía Santa Cruz  
Revilla por su constante asesoramiento,  
sus consejos y por compartir sus amplios  
conocimientos y experiencias.

A las personas que han hecho  
posible el desarrollo de la presente  
investigación, por su valiosa e  
incondicional colaboración.

**LAS AUTORAS**

## Índice

Firma de Jurados.....	ii
Acta de Sustentación.....	iii
Declaración Jurada de Originalidad .....	iv
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento .....	vi
Resumen.....	viii
Abstract .....	ix
Introducción .....	10
Capítulo I: Métodos y Material .....	15
1.1. Tipo de Investigación .....	16
1.2. Diseño de la investigación.....	16
1.3. Población, muestra y muestreo.....	16
1.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	17
1.5. Métodos de procesamiento de la información.....	19
1.6. Principios Éticos.....	20
Capítulo II: Resultados y Discusión.....	22
2.1. Resultados .....	23
2.1. Discusión.....	30
Capítulo III: Conclusiones .....	41
Capítulo IV: Recomendaciones y Sugerencias .....	43
Referencias Bibliográficas .....	45
Anexos .....	53

## **Resumen**

Las personas con la enfermedad renal terminal reciben tratamiento sustitutorio Hemodiálisis, que sustituye la función renal; en donde afecta la calidad de vida con el apoyo de la familia y de las personas que utilizan dicho tratamiento. Frente a esta realidad se formuló el siguiente objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis Instituto Nefrourológico del Norte-Chiclayo 2020 La Investigación fue cuantitativa correlacional transversal, la muestra estuvo constituida por 90 pacientes. La recolección de datos se utilizó dos instrumentos: Uno para medir el apoyo familiar y el segundo para medir la calidad de vida en pacientes. Los resultados evidenciaron que el 90% de pacientes tienen apoyo familiar alto, y el 22% apoyo familiar bajo. Así mismo con respecto a la calidad de vida es buena, el 55.6 % de pacientes y solo el 27% su calidad de vida mala. Se aplicó la prueba estadística  $\chi^2$ , un valor  $-p= 0,000$  se concluyendo que existe relación altamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en los pacientes hemodializados.

**Palabras claves:** Hemodiálisis, Apoyo familiar, Calidad de vida



## **Abstract**

People with end-stage kidney disease receive Hemodialysis replacement treatment, which replaces kidney function; where it affects the quality of life with the support of the family and the people who use said treatment. Faced with this reality, the following objective was formulated to determine the relationship between family support and the quality of life of the patient on hemodialysis. Instituto Nefrológico del Norte-Chiclayo 2020 The research was quantitative cross-correlational, the sample consisted of 90 patients. Two instruments were used to collect data: one to measure family support and the second to measure quality of life in patients. The results showed that 90% of patients have high family support, and 22% low family support. Likewise, regarding the quality of life, 55.6% of patients are good and only 27% their quality of life bad. The Chi2 statistical test was applied, a value  $-p = 0.000$ , concluding that there is a highly significant relationship between family support and quality of life in hemodialysis patients.

**Keywords:** Hemodialysis, Family support, Quality of life

## INTRODUCCIÓN

La familia es la institución básica de la sociedad porque constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana, cumpliendo funciones decisivas en el desarrollo biológico, psicológico y social del hombre y asegurando, junto a otros grupos sociales, la socialización y educación del individuo para su inserción en la vida social y la transmisión de valores culturales de generación en generación.

La sociedad descansa en la familia como entidad llamada a garantizar la vida organizada y armónica del hombre. La familia constituye la más importante y efectiva red de apoyo social y desempeña un papel clave en el proceso salud enfermedad pues influye en que sus miembros asuman conductas protectoras de su salud o por el contrario conductas de riesgo que pueden favorecer la aparición de determinadas enfermedades y agravar las ya existentes. En la familia se fomentan estilos de vida saludables, se presenta la enfermedad, se recupera la salud y se apoya en el momento de morir<sup>1</sup>.

El enfoque familiar presupone una visión holística del origen y manifestación de la salud y la enfermedad, expresa la puesta en práctica de los principios de la concepción socio psicológica de la salud y la consideración de la familia como grupo complejo que regula la salud y como unidad básica de atención. La dimensión de contexto socioeconómico y cultural incluye categorías relacionadas con la inserción socio laboral, la situación económica y las condiciones materiales de vida, unido a las creencias religiosas y los valores ético morales<sup>1</sup>.

El apoyo familiar es un intercambio mutuo que involucra intimidad y oportunidad para una conducta recíproca; incluye ayuda emocional que proporciona un sentido de pertenencia el cual mejora la autoestima, la ayuda tangible con ayuda financiera influye en la autoestima, nivel de estrés, percepción de la capacidad funcional, ánimo y adaptación a las enfermedades, etc<sup>16</sup>. Es decir, la familia sigue siendo la fuente principal de apoyo emocional y seguridad, constituye un mecanismo natural de atención, apoyo, cuidado y afecto; es la segunda fuente de apoyo económico más importante. Así mismo la familia brinda además del apoyo

económico un apoyo físico, emocional, social tanto en el diario vivir como en el momento de crisis contribuyendo al bienestar y satisfacción de sus miembros.

En el mundo hay más de 2 millones de pacientes en diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) y más de 600 mil portadores de la enfermedad renal crónica donde la diabetes Mellitus, la hipertensión arterial y la enfermedad cardiovascular desempeñan un papel muy decisivo en esta enfermedad, según estadísticas del año 2018. Se prevé un incremento de estas cifras no solo para los países desarrollados sino también para el resto del mundo, con un envejecimiento importante de la población en diálisis, tanto de la edad de la población incidente (65 años) como de la población prevalente (58 años), que significan un altísimo costo de miles de millones de dólares. La Enfermedad Renal Crónica así, es y será una de las condiciones de salud más devastadora para la población afectada y donde es de decisiva importancia el apoyo familiar que influirá en la calidad de vida del paciente<sup>2</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes<sup>17</sup>. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

El predominio del sexo masculino entre los pacientes en hemodiálisis es un resultado que guarda semejanzas tanto con investigaciones nacionales como internacionales. Sucede que los hombres son más propensos a mantener hábitos y estilos de vida poco saludables, con más frecuencia en sus ambientes laborales que son más agresivos y estresantes, tienden a adherirse menos a los tratamientos, son menos constantes en la asistencia a consultas médicas, además de que presentan una ligera mayor prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus. El USRDS (United States Renal Data System) publicó que la tasa de incidencia en diálisis de la población afroamericana es 3,5 veces mayor que en la población caucásica y otros estudios norteamericanos también muestran ese predominio del color de la piel negra o de afroamericanos. En Cuba, el sincretismo racial, de alguna manera, podría estar relacionado con los resultados encontrados<sup>3</sup>.

El Perú contaba con 244,04 por millón de personas como tasa de prevalencia de Insuficiencia Renal Crónica (IRC), según el portal del Ministerio de Salud en el año 2015. Los pacientes que padecen esta enfermedad son sometidos a algún

Tratamiento especializado de sustitución renal para prolongar notablemente la vida, como es la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, ambas realizan la depuración de los desechos nitrogenados de la sangre haciendo uso de la tecnología. La hemodiálisis como alternativa, es la terapia de sustitución renal más utilizada en el país con un 88% de la población; sin embargo, día a día, la diálisis peritoneal está aumentando debido a los numerosos beneficios que produce en el paciente, aunque en el 2015 represento el 12% de la población renal<sup>4</sup>.

Este tipo de pacientes afronta estrés, también están presentes algunas limitaciones locomotoras o aislamiento social y de su familia, las actividades físicas se reducen debido a su poco interés, los sentimientos de miedo e inseguridad con relación a su salud están presentes todos los días. Contexto que produce en la persona la falta de motivación, autoestima disminuida, tristeza profunda, anímica y emocionalmente inestable, esto es de mayor incidencia en adultos jóvenes, puesto que tienen mayor inquietud por la imposibilidad en el cumplimiento de los roles familiares o sociales<sup>4</sup>.

La problemática antes mencionada la encontramos en la clínica Instituto Nefrourológico del Norte donde se observa que algunos pacientes temerosos, preocupados algunos de ellos llegan ingresan deambulando, otros con apoyo de bastón o en sillas de ruedas por presentar deformación ósea, otros acompañados de sus familiares. Los pacientes manifiestan nerviosismo al momento de conectarse a la máquina, están a la expectativa de las acciones de la enfermera. Algunas expresiones que se escuchan frecuentemente son: “Cuando terminará esta tortura...”, “Mi vida depende de esta máquina...” “Luego de la diálisis, salgo muy agotado”, “No puedo comer lo que yo quiero”, “me duelen mis huesos”, “prácticamente todo el día lo tengo perdido cuando vengo a la diálisis”, “La diálisis me da muchos calambres”, “Se me baja siempre la presión”, entre otras y es aquí donde entra el decisivo apoyo familiar o apoyo psicológico para tolerar la presión de la enfermedad y todo lo que ésta conlleva.

Así mismo se observa que existen pacientes cuyos familiares llegan al centro de diálisis los dejan en la sala de espera y no aparecen sino hasta mucho tiempo después de terminado su tratamiento, incluso si el paciente presentase alguna complicación intradiálisis se tiene que llamar vía telefónica al familiar acompañante, pues el tiempo de permanencia es casi nulo durante la terapia; por otro lado durante la interacción con el paciente, este manifiesta el poco o mucho apoyo de sus familiares reflejado en el apoyo económico para su traslado, su alimentación, su medicación entre otros.

Ante esta realidad las investigadoras se plantearon la siguiente interrogante ¿Cuál es relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: ¿Instituto Nefrourológico del Norte - Chiclayo 2020?

Por todo lo expuesto se planteó como objetivo general determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte- Chiclayo 2020 así como los objetivos específicos: Identificar el nivel de apoyo familiar según las dimensiones tangible o instrumental, afectiva y de estima del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto nefrourológico del Norte- Chiclayo 2020 e identificar el nivel de calidad de vida según las dimensiones física, psicológica y social del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte- Chiclayo 2020.

Se realizó la investigación porque la enfermedad renal es una enfermedad crónica y degenerativa donde la familia es de vital importancia para afrontarla y sobrellevarla, tal es así que el paciente en tratamiento de hemodiálisis se ve obligado a adaptarse a una serie de cambios y estresores, inherentes a la enfermedad, que afectan la percepción de su Calidad de vida; un paciente que no cuenta con el acompañamiento físico, afectivo, económico y social muchas veces no acude a recibir la terapia dialítica empeorando las posibilidades de conservar su estado de salud y por ende poniendo en riesgo su vida.

Por lo tanto, es innegable el apoyo familiar para reducir el malestar emocional y los problemas de adaptación psicosocial que se derivan del padecimiento y el

tratamiento de la ERCT; en general, la calidad de vida de los pacientes depende mucho de la percepción eficiente de este apoyo. El conocimiento del apoyo familiar y calidad de vida en pacientes hemodializados, permitió al personal de enfermería obtener información relevante para plantear estrategias de intervención mejorando el cuidado del paciente con enfermedad renal que involucre también la participación multidisciplinaria al considerar las dimensiones biopsicosociales del ser humano. Entonces tendremos un paciente que no sólo prolonga su vida, sino que alivia los síntomas, mantiene un funcionamiento vital y mejora su adherencia al tratamiento<sup>4</sup>.

En el estudio se llegó a plantear una hipótesis nula que no existe relación significativa entre el nivel de apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte - Chiclayo 2020; y una hipótesis confirmatoria que existe relación significativa entre el nivel de apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte - Chiclayo 2020.

# **CAPÍTULO I:**

## **MÉTODOS Y MATERIAL**

## **MÉTODO Y MATERIALES**

### **1.1. Tipo de Investigación**

El tipo de investigación que se realizó por la profundidad del estudio fue cuantitativo. El método que se utilizó fue de análisis y síntesis e igualmente deductivo (de lo general a lo particular) donde de las conclusiones obtenidas en la encuesta general se pudo decir que en cada caso particular puede ocurrir tal o cual situación en cuanto al apoyo familiar en relación a la calidad de vida del paciente<sup>5</sup>.

### **1.2. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación tiene que ver con los medios usados para obtener los datos en esta investigación que ya se ha mencionado y que es no experimental dentro del cual se encuentran el de ser de corte transversal o en un determinado período de tiempo y correlacional por el enfoque o tipo de datos que se obtienen<sup>5</sup>.

### **1.3. Población, muestra y muestreo**

La población estuvo conformada por todos los pacientes hombres y mujeres mayores de edad y de toda condición en hemodiálisis de la clínica Instituto Nefrourológico del Norte - Chiclayo que son un total de 90 personas que acuden a esta clínica durante los años 2019-2020. La muestra fue de carácter censal ya que se incluyó al 100% de la población es decir a todos los pacientes en tratamiento de hemodiálisis considerado un número manejable de sujetos y el tipo de muestreo fue no probabilístico porque se seleccionó a los sujetos al azar. La selección de los sujetos para el estudio se realizó siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis por un tiempo mayor a 3 meses, que acuden al Instituto Nefrourológico del Norte.



- Personas mayores de edad, hombres y mujeres y de cualquier condición socioeconómica educativa.
- Personas lucidas orientadas en tiempo, espacio y persona y que puedan comunicarse de manera fluida.
- Personas que acepten participar voluntariamente en la investigación. Que firmen el consentimiento informado. (Anexo 01)

**Criterios de exclusión:**

- Personas que presenten patologías del deterioro cognitivo perceptivo o problemas psíquicos como la demencia.
- Personas hospitalizadas al momento del estudio.
- Personas que no deseen participar en la investigación.

**1.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

La técnica seleccionada para la recolección de datos y que más se adecúa a este tipo de investigación es la encuesta que fue aplicada a los pacientes para conocer el apoyo familiar que reciben en el proceso de hemodiálisis y posteriormente para conocer la calidad de vida que obtiene producto de ese apoyo familiar.

**Escala de Valoración de Apoyo Familiar:** Elaborada por Leitón (2003), consta de 12 ítems agrupadas en tres dimensiones; la primera dimensión es la Afectiva conformada por 6 ítems, la segunda dimensión es la valorativa o de estima conformado por 3 ítems y la tercera dimensión es la tangible o instrumental con la siguiente escala de valor: Siempre= 3 puntos , A veces= 2 puntos y Nunca= 1 punto Sin embargo, solo el ítem n° 2, la escala de valores se invierte: Siempre= 1 punto, A veces= 2 puntos y Nunca= 3. La escala de valoración de apoyo familiar ha proporcionado que se califiquen en tres categorías: Alto, regular y bajo

La puntuación fue de acuerdo a la sumatoria de los ítems seleccionados para cada dimensión lo cual da un resultado diferente (anexo 02).

CATEGORÍAS	PUNTAJE
Nivel de apoyo familiar bajo	1-12 puntos
Nivel de Apoyo familiar regular	13-24 puntos
Nivel de Apoyo familiar alto	25-36 puntos

**Cuestionario para la Valoración del nivel de la Calidad de Vida en pacientes en tratamiento de Hemodiálisis:** Elaborado por Orbegoso (2012), modificado por las autoras de la presente investigación, consta de 21 ítems agrupadas en tres dimensiones; la primera dimensión física que consta de 7 preguntas , la segunda dimensión es la psicológica que consta de 7 preguntas y la tercera dimensión es la social que consta de 7 preguntas con la siguiente escala de valor: Si= 1 punto, A veces= 2 puntos y No= 3 puntos. El cuestionario de Calidad de Vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis proporciona 3 categorías: buena, regular y mala. (anexo 03)

CATEGORÍAS	PUNTAJE
Nivel de Calidad de Vida mala	1-21 puntos
Nivel de Calidad de vida regular	22-42 puntos
Nivel de Calidad de Vida buena	43-63 puntos

Se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico: En cuanto a la validez de los instrumentos utilizadas en el estudio han sido validados en otras realidades por sus respectivos autores: La Escala de Valoración de Apoyo Familiar fue elaborada por Leiton y validada por Morales donde la fiabilidad de dicho instrumento se midió mediante la consistencia interna (Alpha de Cronbach) alcanzando un valor de 0.77 <sup>6</sup>.

Orbegozo evaluó la validez del Cuestionario para la Valoración del nivel de la Calidad de Vida en pacientes en tratamiento de Hemodiálisis validados por el juicio de expertas enfermeras, una de ellas magister en ciencias de enfermería y la otra especialista en el cuidado del paciente nefrológico donde la fiabilidad del instrumento se midió mediante la consistencia interna (Alpha de Cronbach) alcanzando un valor de 0.85 <sup>7</sup>.

Los dos instrumentos que se utilizaron para la recolección de la información, fueron validados en su momento por sus autores. En el caso del instrumento: “Cuestionario para la valoración de la calidad de vida en pacientes en tratamiento de diálisis”, al cual se le ha realizado modificaciones, se solicitó nuevamente su validación por contenido a su autora (anexo 4). De igual manera, para el instrumento: “Escala de valoración del apoyo familiar” se solicitó la validación por juicio de expertos (anexo 5).

Para la recolección de datos, en primer lugar, se solicitó el permiso formal al gerente de la Clínica Instituto Nefrourológico del Norte a través de una solicitud luego que fuera aprobada la solicitud, se coordinó con la jefa de enfermeras de la mencionada clínica, a quien se le solicitó hacer extensiva nuestra intención al resto del personal de enfermería, y con ello obtener las facilidades del campo asistencial para contactar con los pacientes. Posteriormente se solicitó a la jefa de enfermeras de cada clínica la relación de los pacientes y sus turnos para poder contactar con cada uno de ellos y explicarles los objetivos de la investigación. Esta actividad se realizó durante la espera y la salida de los tratamientos de hemodiálisis.

A los pacientes que aceptaron participar de la investigación, se les solicitó su consentimiento informado. Para la aplicación de los instrumentos se utilizó un tiempo promedio de 20 minutos por paciente. Concluida la aplicación de los instrumentos se procedió a verificar que todas las preguntas estén marcadas en su totalidad. El instrumento de esta técnica será una encuesta que estará conformado por unas 33 preguntas (12 para apoyo familiar y 21 para calidad de vida), preguntas de tres alternativas cerradas (sí, no, a veces).

### **1.5. Métodos de procesamiento de la información**

Primero se recolectó, evaluó, ordenó y procesó los datos obtenidos de la encuesta (de los pacientes de la mencionada clínica el año 2020), datos que fueron numerosos y dispersos, y que, de acuerdo a ciertos parámetros fijados, fueron categorizados y analizados de una forma definida, de acuerdo a la investigación

realizada. Posteriormente se sintetizó los resultados y se comparó con otros hechos y resultados donde tuvo como extracto final las conclusiones definitivas del trabajo.

Es el procedimiento que se aplicó a los datos directos o información original recopilada de la encuesta a los pacientes, para obtener los resultados que se pretende. Dependiendo de los datos que se obtengan y técnicas aplicadas, se pudo elaborar la tabulación de los datos obtenidos.

Para el análisis estadístico de los datos recopilados, se seleccionó primero el programa estadístico o software de análisis: SPSS versión 25, el cual permite utilizar acertadamente la prueba de confiabilidad y la contratación de hipótesis, aunque también puede utilizarse Microsoft Excel 2013. Con estos programas se logró explorar, tabular y exportar los datos extraídos del formato Excel al programa SPSS para obtener las tablas de frecuencia con la información pertinente.

En segundo lugar, se evaluó la fiabilidad y validez del instrumento de medición, consistente en calcular la fiabilidad empleando, de ameritarlo el caso, el método de Alfa de Cronbach. El Coeficiente de Correlación Spearman fue para relacionar las variables utilizadas para el análisis de datos midiendo la fuerza y dirección de la asociación entre dos variables de tipo continua y/o discreta. Luego hubo un cruce de todos los datos teóricos y empíricos, analizándolos y discutiendo para obtener unos balances preliminares y luego conclusiones finales de la información estudiada. Para contrastar la hipótesis y comprobar la interdependencia de las variables.

## **1.6. Principios Éticos**

El presente trabajo asegura los derechos y protección de los pacientes en hemodiálisis de la clínica Instituto Nefrourológico del Norte en cuanto a la reserva o confidencialidad de sus declaraciones, respuestas y opiniones sobre el apoyo familiar y calidad de vida. Asimismo, estarán debidamente informados de la investigación y de la participación de ellos en este estudio. Para la investigación se ha tenido en cuenta los principios éticos del Informe Belmont los cuales son.<sup>5</sup>

El Principio de autonomía participo voluntariamente, sin coerción u obligación personal o institucional, dando su permiso o consentimiento informado para ser encuestado o que se analicen sus puntos de vista. Respetar la autonomía significa dar valor a las respuestas, opiniones y elecciones de personas autónomas, evitando obstruir sus acciones, no forzando las informaciones y que los datos sean claros, reales y profundos, producto de un trabajo honesto.

El Principio de beneficencia consistió en la obligación moral y ética profesional de hacer un trabajo en beneficio de los demás, promover el bien, en este caso conociendo la relación entre apoyo familiar y calidad de vida. Este principio estuvo orientado a la acción del investigador con la persona investigada que debe ser de una forma responsable, confidencial y de respeto.

El Principio de no maleficencia por parte del investigador, de no causar daños o perjuicios intencionalmente al entrevistado o sujeto de investigación. A veces, por querer obtener alguna información adicional, el investigador puede caer en acciones reprobables o antiéticas y eso no debe permitirse bajo ninguna circunstancia.

El Principio de justicia se fundamenta en la igualdad de todos los seres humanos. La justicia funciona como la medida de la distribución equitativa de derechos y deberes, ventajas y desventajas entre todos. Entonces, como investigador, se debe promover el trato igualitario con los encuestados y también con la información que se obtiene de documentos y de expertos en el tema.

## **CAPITULO II:**

# **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 2.1. Resultados

Se presenta los resultados sobre el nivel de apoyo familiar según las dimensiones tangible o instrumental, afectiva y de estima del paciente en hemodiálisis; el nivel de calidad de vida según las dimensiones física, psicológica y finalmente la relación entre las variables mencionadas.

**TABLA N° 01:** NIVEL DE APOYO FAMILIAR SEGÚN LA DIMENSIÓN TANGIBLE O INSTRUMENTAL DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA INSTITUTO NEFROUROLÓGICO DEL NORTE - CHICLAYO 2020.

<b>DIMENSIÓN APOYO INSTRUMENTAL</b>		
	N	%
<b>O TANGIBLE</b>		
Regular	24	26.7
Alto	66	73.3
Total	90	100

*Fuente: Escala de Valoración de Apoyo Familiar. Leitón, 2003.*

**Interpretación:** El 73.3% de los entrevistados presento un nivel de apoyo familiar según la dimensión tangible o instrumental de rango alto seguido del 26.7% que presento un nivel de apoyo familiar de rango regular.

**TABLA N°02:** NIVEL DE APOYO FAMILIAR SEGÚN LA DIMENSIÓN AFECTIVA DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA INSTITUTO NEFROUROLÓGICO DEL NORTE - CHICLAYO 2020.

<b>DIMENSIÓN APOYO AFECTIVO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Regular	11	12.2
Alto	79	87.8
Total	90	100

*Fuente: Escala de Valoración de Apoyo Familiar. Leitón, 2003.*

**Interpretación:** El 87.8% de los entrevistados presento un nivel de apoyo familiar según la dimensión afectiva de rango alto seguido del 12.2% que presento un nivel de apoyo familiar de rango regular.



**TABLA N° 03:** NIVEL DE APOYO FAMILIAR SEGÚN LA DIMENSIÓN DE ESTIMA DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA INSTITUTO NEFROUROLÓGICO DEL NORTE - CHICLAYO 2020.

<b>DIMENSIÓN APOYO DE ESTIMA O VALORATIVA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	7	7.8
Regular	13	14.4
Alto	70	77.8
Total	90	100

*Fuente: Escala de Valoración de Apoyo Familiar. Leitón, 2003.*

**Interpretación:** El 77.8% de los entrevistados presento un nivel de apoyo familiar según la dimensión de estima de rango alto seguido del 14.4% que presento un nivel de apoyo familiar de rango regular y 7.8% presento un nivel de apoyo de rango bajo.

**TABLA N° 04:** NIVEL DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN FÍSICA DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA INSTITUTO NEFROUROLÓGICO DEL NORTE - CHICLAYO 2020.

DIMENSIÓN FÍSICA	N	%
Mala	3	3.3
Regular	55	61.1
Buena	32	35.6
Total	90	100

*Fuente: Cuestionario para la Valoración del nivel de la Calidad de Vida en pacientes en tratamiento de Hemodiálisis. Orbegoso, 2012.*

**Interpretación:** El 61.1% de los entrevistados presento un nivel de calidad de vida según la dimensión física de rango regular seguido del 35.6% que presento un nivel de calidad de vida de rango buena y 3.3% un nivel de calidad de vida de rango mala.

**TABLA N° 05:** NIVEL DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA INSTITUTO NEFROUROLÓGICO DEL NORTE - CHICLAYO 2020.

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	N	%
Mala	3	3.3
Regular	25	27.8
Buena	62	68.9
Total	90	100

*Fuente: Cuestionario para la Valoración del nivel de la Calidad de Vida en pacientes en tratamiento de Hemodiálisis. Orbegoso, 2012.*

**Interpretación:** El 68.9% de los entrevistados presentó un nivel de calidad de vida según la dimensión psicológica de rango buena seguido del 27.8% que presentó un nivel de calidad de vida de rango regular y 3.3% un nivel de calidad de vida de rango mala.

**TABLA N° 06:** NIVEL DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN SOCIAL DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA INSTITUTO NEFROUROLÓGICO DEL NORTE - CHICLAYO 2020.

<b>DIMENSIÓN SOCIAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mala	5	5.6
Regular	52	57.8
Buena	33	36.7
Total	90	100

*Fuente: Cuestionario para la Valoración del nivel de la Calidad de Vida en pacientes en tratamiento de Hemodiálisis. Orbegoso, 2012.*

**Interpretación:** El 57.8% de los entrevistados presentó un nivel de calidad de vida según la dimensión social de rango regular seguido del 36.7% que presentó un nivel de calidad de vida de rango buena y 5.6% un nivel de calidad de vida de rango mala.

**TABLA N° 07: RELACIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA INSTITUTO NEFROUROLÓGICO DEL NORTE- CHICLAYO 2020**

NIVEL DE APOYO FAMILIAR	CALIDAD DE VIDA				TOTAL		Co Spearman
	Regular		Buena				
	N	%	N	%	N	%	
Regular	4	4%	5	6%	9	10%	1
Alto	36	40%	45	50%	81	90%	1
Total	40	44%	50	56%	90	100	

*Fuente: Escala de Valoración de Apoyo Familiar. Leitón, 2003 y Cuestionario para la Valoración del nivel de la Calidad de Vida en pacientes en tratamiento de Hemodiálisis. Orbegoso, 2012.*

**Interpretación:** Se muestra que de manera global existe una correlación positiva perfecta ( $p=0.000$ ) entre el apoyo familiar y calidad de vida. Por lo tanto, se acepta la hipótesis confirmatoria que existe relación significativa entre el nivel de apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte - Chiclayo 2020.

## 2.2. Discusión

La Enfermedad renal crónica (ERC) tiene un gran impacto en la salud del individuo y en el tipo de cuidado que se va a prever generalmente debido al deterioro de la función renal ya que cuando son severos pueden ser tratados sólo por diálisis y trasplante. Cuando la Enfermedad es rápidamente progresiva pueden conducir al fracaso renal en meses, pero generalmente la mayor parte de enfermedades evolucionan a lo largo de décadas y algunos pacientes no progresan durante muchos años de seguimiento<sup>8</sup>.

El enfoque familiar dentro del tratamiento de Hemodiálisis constituye una red de apoyo social y desempeña un papel clave en el proceso salud-enfermedad ya que influye en que sus integrantes de la familia asuman comportamientos protectores de su salud o por el otro lado comportamientos de riesgo que puede favorecer o agravar una enfermedad ya existente<sup>9</sup>.

En la presente investigación se pudo evidenciar en la tabla N° 01 el predominio del apoyo familiar, el 73.3% de los entrevistados presentan un rango alto según la dimensión tangible lo que implica al uso de las relaciones sociales como medio para conseguir objetivos y metas, entre las cuales se encuentran el acompañamiento y colaboración en diversas tareas de la cotidianidad, las cuales se relacionan con el bienestar porque ayudan en la reducción de recargas en las tareas del individuo, lo que le permite mantener mayor tiempo libre que puede dedicarles a actividades de esparcimiento e integración social y crecimiento personal. De igual forma con el cumplimiento de esta función se abarcan todas las necesidades económicas que requieren el individuo, tales como la alimentación, la vivienda, los servicios médicos, el vestuario, y demás necesidades básicas<sup>10</sup>.

Así mismo, el 26.7% de los encuestados presentaron un rango regular según dimensión tangible de rango regular predominando que la familia ayuda a la persona a comprender regularmente la información que este recibe por parte del profesional de salud, rara vez le da consejos de como tomar una decisión en cuanto al tratamiento en casa e incluso no lo apoya en buscar información de otras fuentes además que no ayudar a realizar la compra de medicamentos, hacer trámites con el centro de atención de Hemodiálisis. Este tipo de apoyo familiar regular no resulta útil para el paciente que desea prolongar sus años de vida.<sup>11</sup>

Los resultados encontrados son similares a los encontrados por Laura, M. y Pérez, H. (2016) quien reporta que 73.1% presentan un nivel alto de apoyo familiar en la categoría de ayuda material e instrumental mientras que 9% presenta un nivel bajo de apoyo familiar esto se debe que los miembros de la familia sea cónyuges, hijos y personas de su entorno cercano son los principales agentes proveedores de ayuda económica en la hemodiálisis.<sup>12</sup> Además Jarufe, F.(2019) menciona que 72.2% presentan un máximo apoyo familiar en la categoría de ayuda material mientras que 5.6% presentan un mínimo apoyo familiar lo que resalta fue que reciben apoyo por parte de sus familiares y amigos ya que colaboraron a trasladarse para recibir tratamiento en donde la mayoría de pacientes son de provincia.<sup>13</sup>

En la tabla N° 02 se puede observar el apoyo familiar según la dimensión afectiva de los encuestados fue 87.8% de rango alto refiriéndose específicamente al área afectiva y englobando aspectos como compartir sentimientos, pensamientos y experiencias, disponibilidad para hablar con alguien, necesidad de expresarse emocionalmente de una forma confiable e íntima, sentimientos de ser querido y amado, de pertenencia y cuidado siendo este apoyo expresivo un medio a través del cual el individuo satisface las necesidades emocionales y aflictivas.<sup>10</sup>

Además, el 12.2% de las personas refirieron un apoyo familiar según la dimensión afectiva de rango regular que supone un aumento en la autoestima al sentirse valorado, respetado y aceptado por los demás, cumpliendo un papel importante en el fomento y mantenimiento de la salud y el bienestar. Cabe señalar que el cumplimiento eficaz de cada uno de las responsabilidades que la red de apoyo sostiene para con el individuo, es de gran relevancia ya que contribuye en el mejoramiento de su calidad de vida. Sin embargo, más que cumplir a cabalidad con las funciones otorgadas, lo verdaderamente importante es lo que percibe el receptor de este apoyo.<sup>10</sup>

Los resultados encontrados son disímiles a los encontrados por Barragán, T. (2015) en su investigación realizada en Ecuador menciona que 38% manifiestan que a veces su familia apoya de manera emocional mientras que 4% nunca los apoya eso sucede ya que los pacientes requieren de cuidado específicos dentro del tratamiento de hemodiálisis lo que demuestra que hay un escaso apoyo familiar en ellos.<sup>14</sup> Así mismo Ramírez A. y Torres L. (2017) reportaron que 30% presenta apoyo familiar regular mientras que 22% presenta apoyo familiar bajo debido a que los pacientes no cuentan con familiares capaces de brindarle el apoyo emocional que necesite ya sea por falta de tiempo o indiferencia.<sup>15</sup>

En la tabla N° 03 se aprecia que el apoyo familiar según la dimensión de estima fue 77.8% de rango alto se debe a que las personas son es un intercambio mutuo que involucra intimidad y oportunidad para una conducta recíproca; incluye ayuda emocional que proporciona un sentido de pertenencia el cual mejora la autoestima, la ayuda tangible con servicios o ayuda financiera, ayuda informativa con provisión de guía y consejos cognitivos y la ayuda de apreciación como disponibilidad de alguien en quien confiar, influye en la autoestima, nivel de estrés, percepción de la capacidad funcional, ánimo y adaptación a las enfermedades, etc.<sup>16</sup>

El apoyo familiar según la dimensión de estima fue 22.2 % de rango regular y bajo se debe a que se hace referencia a los factores familiares relacionados con el estrés. Es decir, los estresores que ocurren en una familia afectan al estado emocional de los miembros dando lugar a cambios que predisponen a la enfermedad. Si existe una menor cohesión, una menor adaptabilidad y conflicto mayor se asocian, en general a fracasar la salud física y psicológica de la persona con enfermedad renal. La influencia del estrés en la salud es ampliamente reconocida y puesto que la mayoría de los eventos estresantes tienen relación con la familia, se ha asociado, sin lugar a dudas, la tensión familiar con la salud de los miembros.<sup>17</sup>

El resultado encontrado es disímil al reportado por Campos D. (2018) menciona que 24.6% de pacientes presentan moderado grado de apoyo familiar en la



categoría de estima en el cual la familia no considera a su familiar hemo dializado en la toma de decisiones esto hace que se considere como inútil además algunos refieren no recibir algún apoyo emocional durante su tratamiento.(18) En cambio Rodríguez B. y Rojas K. (2015) menciona que 82.4% presenta un alto grado de apoyo familiar específicamente en la dimensión de estima mientras que 17.6% tienen un bajo apoyo familiar esto se debe porque los familiares apoyan al paciente desarrolle actitudes de aceptación hacia su enfermedad crónica al cual se le debe brindar comprensión y amor ya que la persona con hemodiálisis es un ser indispensable.<sup>19</sup>

En la tabla N° 08 (Anexo n°06) se observa información acerca del apoyo familiar de los pacientes hemo dializados en el Instituto Nefrourológico del Norte encontrándose como resultado final que 90% presento un nivel de apoyo familiar de rango alto seguido del 10% presento un nivel de apoyo familiar de rango regular. El resultado encontrado respecto al apoyo familiar es diferente al reportado por Flores M. (2016), en su investigación “Influencia del apoyo familiar en la autoestima en pacientes con Hemodiálisis de un hospital de EsSalud” reportó que 47% presentaron un mal apoyo familiar mientras que 40% presentaron un regular apoyo familiar concluyendo que esto se da posiblemente que la familia no brinda un apoyo adecuado hace sus familiares.<sup>20</sup>

Mientras que los resultados encontrados son similares de Rodríguez B. y Rojas K. (2015) en su investigación titulada “Nivel de información, apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto hemodializado” en Trujillo demostró que 82.4% presentaron un nivel alto de apoyo familiar mientras que 9.4% presento un nivel moderado de apoyo familiar indicando que la familia sigue siendo la principal fuente de sostén, ayuda y apoyo de tipo social, funcional, afectivo, económico y/o material brindando asistencia tanto en ocasiones en diario vivir como en momento de crisis.<sup>19</sup>

Así mismo, Laura, M. y Pérez, H. (2016) en su investigación titulada “Apoyo social y adherencia terapéutica en personas con Insuficiencia renal crónica sometidos a Hemodiálisis” en Arequipa quienes dice que 83.6% presentan un alto nivel de apoyo familiar mientras que el 16.4% se ubican dentro del nivel medio donde recalca la vulnerabilidad en cualquier enfermedad es mayor que cuando la persona no cuenta con el apoyo familiar es decir cuando la persona se aísla.<sup>12</sup>

A su vez Campos D. (2018) en su investigación titulada “Apoyo familiar y

ansiedad del paciente sometido a hemodiálisis Clínica Virgen de la Puerta” en Trujillo quien dice que 73.8% presentan un alto grado de apoyo familiar mientras que 24.6% presentan un moderado grado de apoyo familiar.<sup>18</sup> Se observa que hay una semejanza en estos resultados al ser comparados con el estudio cuyo objetivo es determinar el apoyo familiar del paciente hemo dializado.

Papalia D. (2010) menciona que el apoyo familiar, es lo principal, inmediato y más continuo. Los miembros de la familia con frecuencia constituyen un mecanismo natural de apoyo, cuidado y afecto favoreciendo la estabilidad biopsicosocial a través del establecimiento de una relación de comprensión afecto y asistencia en situaciones de enfermedad donde se considera que el apoyo familiar beneficia la persona que sufre un problema de salud, al escucharle ofrecerle un consejo, presencia física, apoyo económico, emocional, orientación y ayuda en su cuidado este sistema de apoyo puede reducir el estrés o aislamiento favoreciendo el bien de nuestro bienestar físico y mental por lo que es necesario que estas personas sometidas a situaciones de estrés amplíe sus contactos sociales y personales.<sup>21</sup>

Las personas con Enfermedad Renal Crónica Terminal con el tratamiento de hemodiálisis sufren cambios psicológicos y sociales que no sólo afectan a ellas, sino también a toda su familia. Algunas personas aceptan el hecho de que tienen una enfermedad renal y necesitarán tratamiento para el resto de sus vidas. Otras, en cambio, pueden tener problemas para ajustarse a los desafíos que la enfermedad implica. Durante el curso de la enfermedad habitualmente afloran sentimientos de culpa, negación, rabia, depresión y frustración que son difícilmente comprendidos y aceptados por el paciente y sus familiares.<sup>17</sup>

Dado que el apoyo familiar puede que los integrantes de la familia pueden integrarse en esta situación de manera positiva ya que el paciente hemo dializado sentirá el apoyo en este contexto que no sólo afectará a la hora del tratamiento, sino que en su domicilio continuará con la instauración de una dieta adecuada a la diálisis, una toma de medicación correcta y una estabilidad emocional que será contenida por la familia, ya que el paciente presentará cambios de humor e incluso de carácter en algunos casos o inadecuación a la nueva situación en su vida. De esta manera, se puede comprender cómo evoluciona y cómo se presenta el apoyo familiar, tan fundamental para la buena aceptación del tratamiento por parte del enfermo.<sup>22</sup>

En cuanto a la calidad de vida de la persona en tratamiento de Hemodiálisis es la evaluación que realiza el individuo respecto a su salud y su grado de funcionamiento en la realización de sus actividades habituales que incluye la función física, psicológica y social, la percepción general de la salud, la movilidad y el bienestar. Lo que se refiere a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social.<sup>23</sup>

La hemodiálisis genera cambios en los estilos de vida y en las conductas cotidianas de las personas que se someten a ella, tales como la dieta alimentaria, la ingesta de líquidos y uso de medicamentos. El tratamiento produce también efectos adversos a nivel físico y psicológico tales como la depresión, ansiedad y trastornos de conducta, así como problemas maritales, disfunción sexual y problemas socioeconómicos lo que todos estos cambios y efectos indican directamente en la calidad de vida de las personas.<sup>24</sup>

En la tabla N°04 se puede observar que el 61.1% de los entrevistados presentan calidad de vida según la dimensión física de rango regular debido a que las personas manifiestan como percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.<sup>25</sup> Este aspecto está relacionada con las limitaciones de las labores corporales del cotidiano vivir como es caminar, trasladarse, cargar, trabajar, entre otras, como consecuencia de la enfermedad renal. Engloba los síntomas que producen el padecimiento renal, así como las reacciones adversas de la terapia renal sustitutiva, como la acción funcional, la fatiga o fuerza, la siesta, el dolor y el reposo. Estos efectos provocan que la autoestima baje en las personas laboralmente activas y dependientes, ocasionando que la responsabilidad de manutención de la familia termine siendo transferido a otro miembro del hogar.<sup>4</sup>

Mientras que 35.6% de los entrevistados presentan calidad de vida según la dimensión física de rango buena se debe a que las personas como sistema adaptativo tienen la habilidad de poder adaptarse y generar cambios que hace posible la interacción con el ambiente. Los pacientes con enfermedad renal en tratamiento de hemodiálisis deben adaptarse a esta nueva situación y todo lo que esto conlleva: deben adaptarse a la nueva dieta, a la restricción de líquidos, a la nueva medicación,

cumpliendo oportuna y puntualmente con sus citas médicas y con sus sesiones de hemodiálisis, todos estos cambios se hacen más llevaderos si el paciente cuenta con una red de apoyo sólida que facilite este proceso de adaptación.<sup>26</sup>

Además, el 3.3% presenta calidad de vida según la dimensión física de rango mala se debe a que la persona no sigue con el tratamiento farmacológico o sea a la dieta o ejercicios que este requiere por lo tanto como consecuencia de un mal hábito llegan las complicaciones derivadas del tratamiento de hemodiálisis y de la propia enfermedad se van agravando con el tiempo. Las personas que la padecen perciben, en consecuencia, una forma de vivir significativamente más limitada con respecto a la vida normal de los otros. Las complicaciones durante el tratamiento de hemodiálisis suelen ser frecuentes y penosas dentro de las más comunes: la hipotensión arterial, los calambres, náuseas y vómitos, cefalea, dolor torácico, dolor de espalda, prurito, fiebre y escalofríos.<sup>27</sup>

Alarcón E. (2017) en su investigación realizada en Lima demostró que 58% tienen mala calidad de vida relacionada con la dimensión física del paciente hemodializado mientras que 4% presentan buena calidad de vida ya que los pacientes se levantan cansados al despertar y han disminuido el apetito.<sup>28</sup> Así mismo, Aica S. (2015) en su estudio realizado en Lima presenta que 50% de pacientes adultos con hemodiálisis tienen poca calidad de vida mientras que el 23% tiene una saludable calidad de vida dado que están en total desacuerdo en realizar actividades cotidianas en menos tiempo y no se sienten con energía después de la hemodiálisis<sup>29</sup> dado que estos resultados encontrados tienen una gran diferencia en los resultados presentados en la investigación.

En cuanto al 68.9% de los encuestados presentaron calidad de vida según la dimensión psicológica de rango buena se debe a que el estado cognitivo y afectivo como ansiedad, comunicación, pérdida de autoestima, incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.<sup>25</sup>

La calidad de vida según la dimensión psicológica de rango regular fue 27.8% dependería de la medida en que los mecanismos de afrontamiento y la adecuación de las expectativas permitiera que la brecha entre expectativas y percepción de la situación actual no fuera tan disímil. De esta manera, los pacientes que están en mejores condiciones para adaptarse podrán continuar con las responsabilidades

normales, hacer frente a la dificultad física y emocional y seguir participando en actividades que son significativas para ellos, encontrando aún significado e importancia en sus vidas. Los pacientes que no se adapten bien probablemente participarán menos en sus propias actividades vitales, se retraerán y perderán la esperanza.<sup>30</sup>

Además, el 3.3% de la calidad de vida según la dimensión psicológica fue de rango mala donde suele ser los pacientes que tienen marcados trastornos emocionales, tales como: depresión, desesperanza, ansiedad, enojo, resentimiento, culpa, deterioro de la autoimagen, aislamiento social, alteración de la autopercepción etc., lo cual puede implicar un impacto emocional. Tal es así que el paciente renal en tratamiento de hemodiálisis se ve obligado a adaptarse a una serie de cambios estresores, propios de la enfermedad tales como la amenaza constante de muerte; depender de máquinas y personal sanitario, cambios en las relaciones sociales, familiares y laborales, fatiga, debilidad, limitación de actividad física, alteraciones del sueño, frecuentes hospitalizaciones, etc. que pueden tener un efecto desfavorable sobre su calidad de vida.<sup>23</sup>

Los resultados encontrados son disímiles a los obtenidos por Montoya Y., Puyen S., Jiménez S. (2018) en su investigación realizada en Chiclayo demostró que 53% tienen baja calidad de vida relacionada con la dimensión psicológica del paciente hemodializado mientras que 4% presentan media calidad de vida dado que los pacientes se sienten tensos y nerviosos, asustados y preocupados.<sup>31</sup> Así mismo, Saavedra S.(2017) en su estudio realizado en Trujillo presentan 49.4% baja calidad de vida en el aspecto emocional mientras que 10.5% presentan buena calidad de vida esto repercute en su equilibrio biopsicoemocional y en su entorno familiar ya que es importante integrar el cuidado de la salud mental en los pacientes con hemodiálisis.<sup>32</sup>

En la tabla N°06 se observa que 57.8% de los entrevistados presentó calidad de vida según la dimensión social de rango regular se debe a que el individuo percibe las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.<sup>25</sup>

La calidad de vida según la dimensión social de rango buena fue de 36.7% donde hace referencia a una agencia de socialización que ejerce gran influencia en el

individuo, especialmente en los primeros años de vida. Mediante diversas estrategias (premios, aprobación, castigo, imitación, etc.) va transmitiendo normas, actitudes y pautas de comportamiento. Así, algunos comportamientos relacionados con la salud como pueden ser las dietas, el ejercicio, fumar o el uso del alcohol son, en parte, aprendidos y mantenidos dentro de la familia. Actualmente se está concediendo mucha importancia a la familia como dentro del círculo social ya que de ellos depende en gran parte el seguimiento de regímenes médicos, cambios en el estilo de vida y participación en programas de rehabilitación.<sup>22</sup>

Así mismo, el 5.6% de los encuestados presento calidad de vida según la dimensión social de rango mala depende de que las personas no tienen apoyo social que interfiere en las relaciones sociales debido a la imposibilidad de hacer actividades de recreación además de los diferentes estados de ánimo que atraviesa la persona con hemodiálisis pues en conjunto va deteriorando el círculo social ya que el paciente opta por reservar su situación de salud y alejándose de amistades.<sup>33</sup>

Los resultados encontrados son similares a los obtenidos por Guzmán P., Moreno R., Muro J. (2017) en su investigación realizada en Chiclayo demostró que 39.5% tienen alta calidad de vida relacionada con la dimensión social del paciente hemodializado mientras que 27% presentan medio grado de afectación de la calidad de vida cabe resaltar que los pacientes muestran un gran impacto en su enfermedad y tratamiento afectando así la vida familiar, amical y laboral el cual se relaciona de forma directa.<sup>34</sup> Así mismo, Fernández E. (2019) en su investigación realizada en Lima presenta que 41.7% de los pacientes hemodializados tiene una función social categorizada como regular mientras el porcentaje restante tiene una mala calidad social dado que los pacientes hemodializados llevan recibiendo el tratamiento más de un año lo que hace se adapten rápido a la vida social que llevaban antes del tratamiento.<sup>35</sup>

En la tabla N° 09 (Anexo 07) se aprecia información sobre la calidad de vida de los pacientes hemodializados en el Instituto Nefrourológico del Norte encontrándose como resultado final que 55.6% presentó un nivel de calidad de vida de rango buena seguido del 44.4% presentó un nivel de calidad de vida de rango regular. El resultado encontrado sobre calidad de vida es similar al reportado por Brito Z. (2017) en su investigación titulada “La hemodiálisis y la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal” en Ecuador quien reporta que

88.4% presentaron buena calidad de vida mientras que 11.6% presentó mala calidad de vida esto coincide que los pacientes renales que tienen más de un año en el proceso de hemodiálisis se relaciona con una mejor calidad de vida.<sup>36</sup>

A su vez son disimiles a los reportados por Rivera P. y Rojas W. (2018) en su investigación titulada “Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis” en México quienes reportaron que 40.7% presentaron baja calidad de vida mientras que 31.1 % presentaron alta calidad de vida.<sup>37</sup> Además, Alarcón E. (2017) en su investigación titulada “Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza” en Lima demostró que 56% presentaron mala calidad de vida mientras que 4% presentaron buena calidad de vida.<sup>28</sup> Se observa que no hay una semejanza en estos resultados al ser comparados con el estudio cuyo objetivo es determinar la calidad de vida del paciente hemodializado.

La relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en la persona quien recibe el tratamiento de Hemodiálisis se debe a que esta persona produce cambios importantes en la familia donde los integrantes de la familia juegan un rol interesante donde sirve de sostén y apoyo emocional en relación a la enfermedad existente. Un paciente en hemodiálisis necesita si o si del apoyo familiar es decir necesita satisfacer ya sea individual o grupalmente las necesidades de afecto, aprobación, pertenencia y seguridad brindadas por personas significativas dispuestas a ayudarlo.

Los resultados encontrados son similares a los encontrados por Chacón C. y Costilla A. (2017) en su investigación titulada “Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar Hospital Víctor Lazarte Echegaray” en Trujillo quien reporto que 63.9% presentan calidad de vida regular en el adulto con hemodiálisis respecto al 67.6% presentan un nivel de apoyo familiar medio demostrando que hay una relación positiva de las variables ( $p=0.000$ )<sup>38</sup>. Así mismo, Ramírez A. y Torres L. (2017) en su investigación titulada “Apoyo familiar y Calidad de Vida en pacientes hemodializados en la Clínica Médica Nefrológica” en Trujillo quienes refieren que el 44% presentan una regular calidad de vida y 48% tienen un alto apoyo familiar concluyendo que existe relación significativa entre las variables ( $p=0.000$ ).<sup>15</sup>

Cabe destacar, que la familia ocupa un lugar importante en la determinación de la salud humana, la familia es reconocida como la red de apoyo social más cercana y de más fácil acceso a los individuos, se reconoce su función protectora y amortiguadora en los eventos estresantes de sus miembros, además la presencia de relaciones familiares, de pareja y su funcionamiento adecuado contribuye al bienestar y la salud, así como su ausencia puede generar malestar y vulnerabilidad al distrés. En todo el proceso de enfermar, influye de manera importante la familia, la cual, como principal ente socializador del individuo, transmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción de salud y de enfermedad.<sup>39</sup>

Finalmente podemos decir, que la diálisis impone modificaciones al estilo de vida familiar, el tiempo que debe dedicarse a ellos reduce las actividades sociales y puede originar conflictos, frustración, sensación de culpabilidad y depresión en la familia. También suele ser difícil que el paciente, cónyuge o familia, expresen la ira y otros sentimientos negativos, tal es así, que la sensación de pérdida que experimenta el paciente no debe subestimarse, ya que se enfrenta a la alteración de todos los aspectos de lo que alguna vez fue una “vida normal”.



# **CAPITULO III: CONCLUSIONES**

### **Conclusiones:**

1. En el presente trabajo de investigación se encontró una relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte (valor de  $p=0.000$ )
2. El 73.3% de los entrevistados presento un nivel de apoyo familiar según la dimensión tangible o instrumental de rango alto esto se debe a que los familiares facilitan información, noticias, consejos u orientación que sean de su interés. Además, recibe apoyo económico y atención directa.
3. El 87.8% de los entrevistados presento un nivel de apoyo familiar según la dimensión afectiva de rango alto lo que refiere que recibe cariños de parte de su entorno familiar existe la confianza suficiente y apoya a realizar sus actividades.
4. El 77.8% de los entrevistados presento un nivel de apoyo familiar según la dimensión de estima de rango alto demuestra que recibe respeto y consideración por parte de sus familiares también toman en cuenta para elegir una decisión.
5. El 61.1% de los entrevistados presento un nivel de calidad de vida según la dimensión física de rango regular ya que no presentan ningún límite en la actividad, no presenta malestar durante el tratamiento de hemodiálisis y no tienen falta de apetito.
6. El 68.9% de los entrevistados presentó un nivel de calidad de vida según la dimensión psicológica de rango buena que refiere tener más energía, se sienten más tranquilos y tiene metas más alcanzables de acuerdo a su enfermedad renal.
7. El 57.8% de los entrevistados presentó un nivel de calidad de vida según la dimensión social de rango regular quiere decir que no depende de otra persona también tiene amistades con el cual comparten momentos de alegría y van a reuniones familiares más seguido y no sientes que son una carga para su familia.

# **CAPITULO IV: RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS**

### **RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS:**

1. A las instituciones de salud privados se les recomienda considerar a la familia como apoyo en el paciente hemodializado e incluirlas en intervenciones de enfermería como charlas educativas acerca de la enfermedad o cuidados respectivos también la evaluación de los conocimientos aprendidos tanto al paciente como la familia.
2. A las instituciones educativas que forman profesionales de enfermería especializados en nefrología se les recomienda ampliar información acerca de las variables tratadas en la investigación y en cuanto afectará a las futuras generaciones.
3. Al personal de enfermería se recomienda implementar propuestas a nivel comunitario con el aporte de las instituciones de salud para llevar un control personalizado tanto al paciente como al entorno familiar.
4. Al profesional de enfermería se le recomienda desarrollar actividades para que la persona tenga habilidades para mejorar la calidad de vida y aumentar su confianza para aceptar los cambios producto de la enfermedad renal crónica.
5. Al profesional de enfermería rumbo a la especialización en afecciones nefrológicas se le recomienda realizar estudios de enfoque cualitativo tratando de profundizar los temas de apoyo familiar y calidad de vida.
6. El informe de la investigación será publicado en artículo científico en la revista “Ser, Saber y Hacer de Enfermería” de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo para dar conocimiento a los profesionales de la salud en el área de Hemodiálisis y así contribuir con la investigación científica.

# **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matos G, Román S, Remón L, Álvarez B. Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. MULTIMED [Internet]. 2016 [citado el 1 de enero de 2020];20(1):75–89. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/133/181>
2. Gómez N, Gómez N, Castro F, Tasipanta J. Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato. Enferm Inv [Internet]. 2018 [citado el 6 de enero de 2020];3(3):142–8. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/397/225>
3. Capote E, Argudín R, Mora González S, Capote L, Leonard I, Moret Y. Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud en pacientes en hemodiálisis periódica utilizando el KDQOL-SFTM. MediSur [Internet]. 2015 [citado el 1 de enero de 2020];13(4):17–26. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v13n4/ms07413.pdf>
4. Campos R, Peña H. Calidad de Vida en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis y Diálisis peritoneal en un Hospital Nacional Lima, 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado el 3 de enero de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3918/Calidad\\_CamposRodriguez\\_Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3918/Calidad_CamposRodriguez_Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a ed. Interamericana, editor. México: McGraw-Hill; 2014. 634 p.
6. Morales P. Grado de Apoyo familiar en adultos mayores con Diabetes tipo II en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2018 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [citado el 11 de febrero de 2020]. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2381/1/TL\\_MoralesAdrianzenPamela.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2381/1/TL_MoralesAdrianzenPamela.pdf)

7. Arroyo L. Calidad de Vida y adaptación en pacientes con Insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de Hemodiálisis [Internet]. Trujillo; 2018 [citado el 11 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11791/2E516.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Jamerson L, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Loscalzo J. Principios de Medicina Interna [Internet]. Harrison. Vol. 20. McGraw-Hill Medical; 2019 [citado el 25 de diciembre de 2019]. 4052 p. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2461>
9. Matos G, Román S, Remón L, Álvarez B. Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. Multimed [Internet]. 2016 [citado el 16 de septiembre de 2020];20(1):1–19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul161g.pdf>
10. Widad M. El impacto de la discapacidad intelectual en la familia: Estudio de caso. RevAjayu [Internet]. 2016 [citado el 25 de enero de 2020];14(1):54–69. Disponible en: [http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4908/El\\_impacto\\_de\\_la\\_discapacidad\\_intelectual\\_en\\_la\\_familia\\_estudio\\_de\\_caso.pdf?sequence=1&rd=003139458709320](http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/4908/El_impacto_de_la_discapacidad_intelectual_en_la_familia_estudio_de_caso.pdf?sequence=1&rd=003139458709320)
11. Borda M. El proceso de investigación: visión general de su desarrollo [Internet]. 1a ed. Universidad del Norte; 2013 [citado el 18 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/proceso-de-investigacion-vision-general-de-su-desarrollo/oclc/888239271/viewport>
12. Laura M, Pérez H. Apoyo social y adherencia terapéutica en personas con Insuficiencia renal crónica sometidos a Hemodiálisis [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa ; 2016 [citado el 30 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1800/ENlahum.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Jarufe F. Calidad de Vida y Apoyo Social en pacientes ambulatorios con Insuficiencia Renal Crónica Terminal que Acuden al Servicio de Hemodiálisis del Hospital Antonio Lorena de Cusco, 2018 [Internet]. Cusco; 2019 [citado el 30 de septiembre de 2020]. Disponible en: [http://190.119.204.72/bitstream/UAC/2873/1/Franco\\_Tesis\\_bachiller\\_2019.pdf](http://190.119.204.72/bitstream/UAC/2873/1/Franco_Tesis_bachiller_2019.pdf)
  
14. Barragán L. El apoyo familiar a los pacientes con Insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis del Centro “Contigo da vida” en la provincia de Tungurahua Cantón Ambato [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2015 [citado el 17 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://192.188.46.193/bitstream/123456789/9908/1/FJCS-TS-170.pdf>
  
15. Ramírez A, Torres L. Apoyo familiar y Calidad de Vida en pacientes hemodializados en la Clínica Médica Nefrológica, 2017 [Internet]. Trujillo; 2017 [citado el 10 de enero de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3551/1/RE\\_ENFE\\_ADEL\\_AIDA.RAMIREZ\\_LITA.TORRES\\_APOYO.FAMILIAR.Y.CALIDAD.DE.VIDA\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3551/1/RE_ENFE_ADEL_AIDA.RAMIREZ_LITA.TORRES_APOYO.FAMILIAR.Y.CALIDAD.DE.VIDA_DATOS.PDF)
  
16. Losada A. Familia y Psicología [Internet]. 1a ed. Dunken, editor. Buenos Aires; 2015 [citado el 19 de octubre de 2018]. 208 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=dj8gCAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=funcionalidad+familiar+y+psicologia&hl=es-19&sa=X&ved=0ahUKEwi2y67g6pLeAhXPqlkKHYyXB-EQ6AEIMzAC#v=onepage&q=funcionalidad familiar y psicologia&f=false>
  
17. Fernández S, Cabo J, García J. Analizando la Calidad de Vida [Internet]. California; 1999 [citado el 16 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2018/02/Analizando-calidad-de-vida-MTAS.pdf>
  
18. Campos D. Apoyo familiar y ansiedad del paciente sometido a hemodiálisis Clínica Virgen de la Puerta. Trujillo [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [citado el 18 de septiembre de 2020]. Disponible



en:

<http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11734/2E552.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Rodríguez B, Rojas K. Nivel de información, apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto hemodializado, 2014 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2015 [citado el 17 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13775/1648.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Flores M. Influencia del apoyo familiar en el autoestima en pacientes con Hemodiálisis de un hospital de Es Salud [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [citado el 17 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14408/2E423.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Papalia D, Feldman R, Martorell G. Desarrollo humano [Internet]. 11a ed. Vol. 1. España: McGraw Hill Interamericana; 2010 [citado el 28 de septiembre de 2020]. 714 p. Disponible en: <https://psicologoseducativosgeneracion20172021.files.wordpress.com/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf>
22. López S, Ortego M, Álvarez M, Aparicio M. Ciencias Psicosociales I [Internet]. 2011 [citado el 20 de enero de 2020]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/course/view.php?id=182>
23. Perales CM, Duschek S, Reyes G. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. Neurología [Internet]. 2016 [citado el 1 de enero de 2020];36(3):275–82. Disponible en: [www.revistanefrologia.com](http://www.revistanefrologia.com)
24. Urzúa A, Pavlov R, Cortés R, Pino V. Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud en Pacientes Hemodializados. Ter Psicológica [Internet]. 2011 [citado el 28 de septiembre de 2020];29(1):135–40. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art14.pdf>

25. Lezcano M, González A, Areco C, Cáceres E, Cristaldo M, Gómez E, et al. Manual de Protocolo de procedimientos y actuación de Enfermería en Hemodiálisis [Internet]. Paraguay; 2013 [citado el 25 de enero de 2020].  
 Disponible en:  
<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/inn/adjunto/d4a911-ManualdeEnfermeriaHD2013.pdf>
26. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. Elsevier. 2011 [citado el 5 de julio de 2018]. 817 p. Disponible en:  
[https://books.google.com.pe/books/about/Modelos\\_y\\_teorías\\_en\\_enfermería.html?id=CYYsbyypR4cC](https://books.google.com.pe/books/about/Modelos_y_teorías_en_enfermería.html?id=CYYsbyypR4cC)
27. Hernando L. Nefrología Clínica [Internet]. 3a ed. España: Editorial Medica Panamericana SA; 2009 [citado el 10 de septiembre de 2020]. 1086 p.  
 Disponible en:  
[https://www.revistanefrologia.com/files/Libro\\_historia\\_SEN\\_web.pdf](https://www.revistanefrologia.com/files/Libro_historia_SEN_web.pdf)
28. Alarcon E. Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado el 13 de enero de 2020].  
 Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5850/Alarcon\\_ne.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5850/Alarcon_ne.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Aica S. Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales [Internet]. [Lima ]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2015 [citado el 17 de septiembre de 2020].  
 Disponible en:  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4911/Aica\\_Huamann\\_Sofia\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4911/Aica_Huamann_Sofia_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la Salud: Aspectos Conceptuales. Cienc y Enfermería [Internet]. 2003 [citado el 3 de enero de 2019];9(2):9–21.  
 Disponible en:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v9n2/art02.pdf>

31. Montoya Y, Puyen S, Jiménez S. Calidad de Vida de las personas hemodializadas de la Clínica María Auxiliadora, Julio 2017 [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018 [citado el 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3421/BC-TES-TMP-2235.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Saavedra S. Calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en la clínica del Riñón Santa Lucía- Trujillo 2017 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego ; 2017 [citado el 29 de septiembre de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3020/1/RE\\_ENFE\\_SANDRA.SAAVEDRA\\_CALIDAD.DE.VIDA.EN.ADULTOS\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3020/1/RE_ENFE_SANDRA.SAAVEDRA_CALIDAD.DE.VIDA.EN.ADULTOS_DATOS.PDF)
33. Ibrahim N, Teo SSL, Din NC, Gafor AHA, Ismail R. The role of personality and social support in health-related quality of life in chronic kidney disease patients. PLoS One [Internet]. 2015 [citado el 18 de septiembre de 2020];10(7). Disponible en: [/pmc/articles/PMC4488553/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/264488553/)
34. Guzmán P, Moreno R, Muro J. Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento de Hemodiálisis del Centro Médico Especializado Chiclayo SAC-2015 [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [citado el 1 de enero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1627/BC-TES-TMP-464.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Fernández E. Calidad de vida en pacientes sometidos a Hemodiálisis en el Hospital PNP. Luis N. Saenz, Lima 2016 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019 [citado el 29 de septiembre de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3923/UNFV\\_FERNANDEZ\\_BERROSPILIZABETH\\_SEGUNDA\\_ESPECIALIDAD\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3923/UNFV_FERNANDEZ_BERROSPILIZABETH_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

36. Brito Z. La hemodiálisis y la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal [Internet]. [Ecuador ]: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2017 [citado el 17 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/918/1/UNESUM-ECU-EMFER-2017-10.pdf>
  
37. Rivera P, Rojas W. Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Rev Enferm Hered [Internet]. 2018;10(2):82. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3362>
  
38. Chacón C, Costilla A. Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar Hospital Víctor Lazarte Echegaray-Trujillo,2017 [Internet]. [Trujillo ]: Universidad Privada Antenor Orrego ; 2017 [citado el 17 de septiembre de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3788/1/RE\\_ENFE\\_CLAUDIA.CHACON\\_ANA.COSTILA\\_CALIDAD.DE.VIDA.DEL.ADULTO\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3788/1/RE_ENFE_CLAUDIA.CHACON_ANA.COSTILA_CALIDAD.DE.VIDA.DEL.ADULTO_DATOS.PDF)
  
39. Louro I. Manual para la intervención en la salud familiar [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2002 [citado el 10 de septiembre de 2020]. 43 p. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/manual\\_para\\_la\\_intervencion\\_en\\_la\\_salud\\_familiar.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/manual_para_la_intervencion_en_la_salud_familiar.pdf)

# **ANEXOS**



**ANEXO 01**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**Yo....., con DNI N° ..... ,**  
**acepto voluntariamente participar en la investigación que tiene como título: APOYO**  
**FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS**  
**EN LA CLÍNICA: INSTITUTO NEFROUROLÓGICO DEL NORTE-**  
**CHICLAYO 2020**

Ya se me informó a detalle los riesgos de la investigación, se aclararon mis dudas y los autores se comprometieron a guardar los principios éticos de autonomía, anonimato y beneficencia, por lo cual firmo el presente documento como aceptación de ser partícipe voluntariamente de la mencionada investigación.

.....

INVESTIGADORA

DNI:.....

.....

PACIENTE

DNI:.....

.....

PACIENTE

DNI: .....



## ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD



### ESCALA DE VALORACION DEL APOYO FAMILIAR

Elaborado por Leiton (1997)

#### DATOS GENERALES:

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

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

**S = Siempre**

**A = A veces**

**N= Nunca**

	DIMENSIONES	S	A	N
	<b>APOYO AFECTIVO</b>			
	Recibe cariños, abrazos, de parte de sus familiares			
	Hay ocasiones en las que desearía dejar su casa			
	Le satisface como su familia acepta y apoya sus deseos de realizar sus actividades			
	Sus familiares lo escuchan cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.			
	Se siente comprendido por sus familiares.			
	Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente como para guardar un secreto.			
	Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares			
	Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.			

	Considera que su familia está orgulloso de usted			
	<b>APOYO INSTRUMENTAL</b>			
	Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación que sean de su interés.			
	Recibe de sus familiares el apoyo económico necesario para suplir sus necesidades básicas: Medicamentos, ropa, alimentos, vivienda u otros.			
	Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad			





### **ANEXO 03**

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA  
EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS**

Elaborado por Orbegoso (2012)

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

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



## ANEXO 04

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD



### CONSTANCIA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Yo, Ms. Anna Jarvis Orbegoso Paredes De Palacios, identificada con DNI: 40910305, enfermera asistencial del servicio de medicina "B" del Hospital Regional Docente de Trujillo, mediante la presente hago constar mi participación en la validación de mi propio instrumento denominado: "Cuestionario para la valoración del nivel de la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis", el cual será utilizado por las licenciadas: Silvia Flores Gurreonero y Karim Lizeth Larrea Gonzales, para ser aplicado en su investigación titulada: **“Apoyo Familiar y Calidad Del Paciente en hemodiálisis en la clínica Instituto Nefrourológico Del Norte.**

Expido la presente para los fines que los interesados crean convenientes

Chiclayo, Febrero del 2020

---

Ms. Anna Jarvis Orbegoso Paredes De Palacios



**ANEXO 05**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE**  
**EXPERTOS**  
**APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE**  
**MEDICIÓN**

**ESCALA DE VALORACION DEL APOYO FAMILIAR**

N°	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es el adecuado		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

**SUGERENCIAS:**

.....

.....

## ANEXO 06

**TABLA N° 08:** APOYO FAMILIAR DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS EN LA CLINICA INSTITUTO NEFROUROLÓGICO DEL NORTE - CHICLAYO 2020.

NIVEL APOYO FAMILIAR	N	%
Regular	9	10
Alto	81	90
Total	90	100

*Fuente: Escala de Valoración de Apoyo Familiar. Leitón, 2003.*

**Interpretación:** El 90% de los entrevistados presento un nivel de apoyo familiar de rango alto seguido del 10% que presento un nivel de apoyo familiar de rango regular.

## ANEXO 07

**TABLA N°09:** CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS EN LA CLINICA INSTITUTO NEFROUROLÓGICO DEL NORTE - CHICLAYO 2020.

NIVEL CALIDAD VIDA	N	%
Regular	40	44.4
Buena	50	55.6
Total	90	100.0

*Fuente: Cuestionario para la Valoración del nivel de la Calidad de Vida en pacientes en tratamiento de Hemodiálisis. Orbegoso, 2012.*

**Interpretación:** El 55.6% de los entrevistados presentó un nivel de calidad de vida de rango buena seguido del 44.4% que presentó un nivel de calidad de vida de rango regular.