Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado

Apoyo familiar en el tratamiento de la enfermedad renal crónica a pacientes en hemodiálisis, Clínica Laurent Cajamarca, 2022

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segundad Especialidad Profesional en Enfermería en Nefrología

AUTOR

Reyni Jhanel ACEIJAS GUTIERREZ

ASESOR

Mg. María Marlene TASAYCO RAMOS

Lima - Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Aceijas R. Apoyo familiar en el tratamiento de la enfermedad renal crónica a pacientes en hemodiálisis, Clínica Laurent Cajamarca, 2022 [Trabajo académico de segundad especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Reyni Jhanel Aceijas Gutierrez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74775164
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-6720-3301
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	María Marlene Tasayco Ramos
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	21864289
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5818-041X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297138
Datos de investigación	
Línea de investigación	Factores de riesgo, prevención y tratamiento de las enfermedades metabólicas, autoinmunes crónicas y Cardiovasculares
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Recursos propios
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Laurent Centro De Hemodiálisis, Cajamarca. País: Perú Departamento: Cajamarca Lima Provincia: Cajamarca Lima Distrito: Cajamarca Av. Heroes del Cenepa Nro. 1055 Bar.Mollepampa Latitud: -7.17994 Longitud: 78.49885
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION
EN ENFERMERIA

TRABAJO ACADÉMICO: ACEIJAS GUTIERREZ, REYNI JHANEL

"APOYO FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA A PACIENTES EN HEMODIÁLISIS, CLÍNICA LAURENT CAJAMARCA. 2022".

ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN NEFROLOGÍA

Lima, 20 de febrero de 2023.

Señor Doctor
MANUEL HERMAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR

Vicedecano de Investigación y Posgrado
De la Facultad de Medicina Humana –UNMSM
.

El Comité de la especialidad, Ha examinado el Trabajo Académico de la referencia, el cual ha sido:

APROBADO [X] DESAPROBADO [ ]

DIECISEIS (16)

UNMSM
Firmado digitalmente por RETAMOZO SIANCAS Yesenia Deifilia FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.02.2023 16:39:24 -05:00

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina

Vicedecanato de Investigación y Posgrado
Sección de Segunda Especialización

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo María Marlene Tasayco Ramos en mi condición de asesora, del trabajo académico, cuyo título es "APOYO FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA A PACIENTES EN HEMODIÁLISIS. CLÍNICA LAURENT-CAJAMARCA,2022". Presentado por el/la Lic. Aceijas Gutierrez Reyni Jhanel, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Nefrología.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del trabajo académico. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 2% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de la especialidad correspondiente.

Firma del Asesor



Nombre del asesor: María Marlene Tasayco Ramos
DNI: 21864289

DEDICATORIA

A Dios, porque es el ser supremo que nos brinda, amor, paz fuerzas y salud cada día de nuestra vida, por tener una familia unida, proporcionarme las fuerzas necesarias para seguir cumpliendo mis metas trazadas.

A mi mamá René y mi papá Anuario que desde el cielo me iluminan para poder seguir adelante y superar todas las adversidades; además por todo el cariño y los valores que me inculcaron cuando estuvieron conmigo, por todo ese cariño vivirán eternamente en mi corazón.

A mi hija Briana, mis hermanos, por su apoyo incondicional y constante, por sus palabras de fortaleza, cariño, perseverancia cuando me sentía cansada y no quería seguir con este proyecto.

A mis maestras Luisa y Marleny por compartir sus conocimientos, sus buenos consejos con mucho esfuerzo y dedicación; los cuales fueron la clave principal para culminar este proyecto.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: DATOS GENERALES

1.1. Título……..…….7

1.2. Autor. ……...…...7

1.3. Asesora...…….7

1.4. Institución……..…7

1.5. Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto……...……7

1.6. Duración……...……..7

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1. Planteamiento del Problema: Descripción del Problema. ……...……..…8-10

2.2. Formulación del problema……..…….11

2.3. Justificación del Problema……..……11-12

2.3.1. Objetivo general……..……..12

2.3.2. Objetivos específicos……..……..12

CAPÍTULO III.MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Internacionales……13

3.1.2. Nacionales……...15

3.2. Bases teóricas

Apoyo familiar……18

A. Definición……..18

B. Dimensiones del apoyo familiar……18

B .1. Apoyo familiar en la Dimensión biológica o física……..…18-21

B.2. Apoyo familiar en la dimensión emocional ……21-23

B.3. Apoyo familiar en su dimensión social……..……..23-25

B.4. Apoyo familiar en la dimensión espiritual……..25-26

C. Importancia del apoyo familiar ante las enfermedades:……..26-27

D. Apoyo familiar y rol principal del cuidador……27-28

E. Componentes físicos que afectan al cuidador…….28-29

F. Componentes psicológicos y sociales que afectan al cuidador en el entorno familiar……..……28

Enfermedad renal crónica…….2

A. Definición…….29
B. Etiología……...…….29
C. Fisiología……..…….30
D. Clasificación de la ERC……..…….30-31
E. Sintomatología……...……..31-32
F. Tratamiento……32
F.1. Tratamiento conservador…….…….32-34
F.2. Tratamiento farmacológico……..……34-36
F.3. Hemodiálisis…….36-39

Teoría y Modelos de Enfermería

A. Teoría del apoyo social…….39
B. Teoría general del autocuidado de Dorothea Orem……..40

3.3. Definición Conceptual de términos……..41
3.4. Identificación de variables……42
3.5. Hipótesis……42
3.6 Operacionalización…….……43-44

CAPITULO IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo, método y diseño de estudio…….45
4.2. Sede de estudio…….45
4.3. Población (criterios de inclusión y exclusión) …….46
4.4. Muestra y selección de la muestra……46
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos…….47
4.6. Procedimiento de recolección y procesamiento de datos……..……..47-49
4.7. Análisis estadístico……...49
4.8. Consideraciones éticas……49-50

CAPITULO V: ASPECTOS ADMINISTRATIVO

5.1. Cronograma de Gantt…….…….51-52
5.2. Presupuesto……53
5.3. Recursos…….……..53-54

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……55-60

ANEXO A: Consentimiento informado……61
ANEXO B: Instrumento……..……62-66
ANEXO C: Aplicación de prueba para obtener valor final de la variable……...……...67-68

CAPÍTULO I: DATOS GENERALES

1.1. Título

Apoyo familiar en el tratamiento de la enfermedad renal crónica a pacientes en hemodiálisis, Clínica Laurent- Cajamarca.2022.

1.2. Autor

Lic. Reyni Jhanel Aceijas Gutierrez

1.3.Asesora

Mg. Marlene Tasayco Ramos

1.4. Institución

Centro de hemodiálisis, Clínica Laurent- Cajamarca

1.5. Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto

-Dr. Alder Murrugarra Araujo
(Director Médico)
-Lic. Llerena Vera Jenyfer Marilyn
(jefa del personal de salud que labora en el Centro de Hemodiálisis)

1.6. Duración

Este proyecto de investigación se desarrollará en un periodo de 6 meses.

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1. Planteamiento del Problema: Descripción del Problema.

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema sanitario a nivel nacional e internacional afectando principalmente a la población adulta y adulta mayor, como lo demuestra una investigación realizada en España sobre la prevalencia de la ERC; donde se observa a los varones con mayor incidencia que las mujeres (23,1% contra 7,3%); además se presenta un ligero incremento con la edad (4,8%) 18-44 años, (17,4%) en pacientes de 45-64 años, y un (37,3%) mayores de sesenta y cinco años (Sociedad Española de Nefrología, 2018).Con estos resultados podemos señalar, que los adultos mayores son más susceptibles a sufrir ERC por los diversos cambios biopsicosociales durante la etapa de envejecimiento; por lo cual necesitan un mayor nivel de atención integral por parte de su entorno familiar.

La ERC a nivel mundial afecta a 850 millones de personas, de las cuales fallecen 2, 4 millones al año, ubicándolo como la sexta causa de muertes en el mundo (Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial, 2018). En nuestro país aproximadamente dos millones y medio de individuos, con una edad superior a 20 años están atravesando alguna etapa de la enfermedad renal crónica (ERC) y 12,067 están en la etapa V o pérdida de la función renal A nivel grave, siendo necesario aplicar la terapia renal sustitutiva (hemodiálisis) o trasplante de un riñón. (Ministerio de Salud, 2019).

La hemodiálisis como terapia sustitutiva, es un método cuyo propósito principal es filtrar la sangre en forma periódica, mediante la cual se extrae las sustancias nocivas y tóxicas que se han acumulado en el organismo, este proceso no reemplaza; sino suple parcialmente las funciones endocrinas del riñón (Lliuyacc, 2019). Esta terapia permite mantener y prolongar la vida del paciente, pero es difícil de afrontar, porque se realiza dejando un día, por un periodo

de 3-4 horas, además implica diversos cambios en la vida diaria como: cumplir una dieta estricta, uso de medicamentos diarios; asociado a ello los efectos adversos durante y una vez concluido el tratamiento como: la sensación de náuseas, vómitos, escozor, calambres musculares, escalofríos, etc. Todas estas alteraciones perturban la calidad de vida, afectando adversamente su tratamiento y bienestar del paciente, requiriendo soporte familiar para poder continuar y cumplir con la terapéutica.

La familia es el pilar esencial para un paciente que viene afrontando la ERC porque le ayuda adaptarse a los cambios, cumplir con el tratamiento y adaptarse a llevar una vida saludable; sin embargo hay familiares que no brindan apoyo al paciente, como nos revela un estudio realizado en América Latina por Rojas (2019), sobre el soporte familiar y adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis, donde se encontró, que el 38% de participantes revelaron que solo a veces reciben apoyo familiar y un 4% manifestó que en ningún momento lo han recibido.

Por otro lado, un estudio realizado en Ecuador por Castro (2021), sobre el conocimiento que tiene la familia acerca de los cuidados a pacientes en hemodiálisis, evidenció que la mayoría de los cuidadores brindan cuidados específicos en el hogar al paciente, pero el 20% revela que solo en algunas oportunidades les proporcionan dichos cuidados; siendo la causa principal el tiempo limitado y la sobrecarga emocional, provocado por los diferentes cambios que sufren los pacientes con ERC (pag.42).Lo cual puede inducir a que el cuidador abandone al paciente y este se quede solo afrontar su problema de salud.

Según lo descrito podemos afirmar que en el contexto internacional la ERC y las diversas estrategias que permiten afrontar dicha enfermedad son de Gran importancia resaltando el factor familiar y las estrategias y terapia de tratamiento como aspectos importantes que son considerados como problemática de estudio y que deben ser abordados ya sea desde la familia u otros contextos

En el ámbito nacional; en una investigación realizada en Chiclayo por Flores y Larrea (2020), sobre apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis afirman que: “un 73,3% tuvo un nivel alto respecto al apoyo familiar y el 26,7% un nivel regular” (pag.23). En este estudio se observa que hay familiares que no participan en el tratamiento de sus seres queridos

que sufren de ERC, permitiendo que estos se sientan solos, no acudan a los centros de hemodiálisis, no cumplan o abandonen el tratamiento.

El departamento de Cajamarca actualmente cuenta con un solo centro de hemodiálisis, Clínica Laurent, donde acuden los pacientes referidos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, y de las diferentes provincias; los cuales tienen que viajar 3 veces por semana o mudarse a vivir solos a la ciudad, por lo que muchas veces los usuarios que son dependientes acuden sin acompañante o no acatan el tratamiento indicado por los profesionales de la salud.

En un estudio realizado en Cajamarca por Carranza (2019), donde el 9, 4% no cumple con la dieta rigurosa, el 6,2% no realiza la terapia de ejercicio y el 9.4% come más de lo permitido (pag.48). siendo esto perjudicial para la salud del paciente, requiriendo mayor intervención familiar y de enfermería. El apoyo, una buena relación, un buen trato de la enfermera hacia el paciente y los familiares durante la terapia de sustitución renal, es de suma importancia; ya que el usuario siente confianza cuando acude al centro de hemodiálisis, consultar dudas o alteraciones que presentan antes, durante o después del tratamiento.

A nivel nacional en cuanto a las estrategias de afrontamiento de la ERC, también se han desarrollado investigaciones y se han asumido como problemática de estudio el apoyo familiar que se brinda a los pacientes que sufren esta enfermedad; señalando que una estricta adherencia al tratamiento también estaría en función al apoyo que reciben desde cada uno de los integrantes del grupo familiar así como otros aspectos que tienen incidencia en alternativas para afrontar la ERC.

El soporte familiar, permite que los pacientes con ERC se adecuen con mayor facilidad a los diversos cambios biopsicosociales, que cumplan con todo su tratamiento y mejoren su estilo de vida. En la Clínica de hemodiálisis, hay pacientes que no acuden a su tratamiento, no cumplen con la dieta prescrita, faltan a las citas con el psicólogo u otras especialidades, despertando las inquietudes de: ¿por qué no acuden los pacientes puntualmente a las sesiones de hemodiálisis?, ¿Por qué la familia no brinda el apoyo necesario a sus familiares que sufren de ERC?, ¿Cuáles son los factores que no permiten que la familia participe en el tratamiento de la ERC?, ¿Cómo se sienten los pacientes cuando no son apoyados desde el grupo familiar?.

Frente a la problemática anteriormente mencionada se observa, que no todos los pacientes con ERC en hemodiálisis, cuentan con apoyo familiar, especialmente los adultos mayores que necesitan mayor compromiso por parte de la familia. La finalidad de este estudio es fortalecer la educación a la familia, incitando a la participación en el tratamiento de sus familiares con ERC.

2.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de apoyo familiar en el tratamiento de la enfermedad renal crónica a pacientes en hemodiálisis. Clínica Laurent- Cajamarca.2022?

2.3. Justificación del Problema

Justificación teórica

El presente proyecto de investigación se justifica debido a que se tratará un tema relevante que es el apoyo familiar que reciben los pacientes con ERC en terapia de hemodiálisis. En el ámbito de las enfermedades incurables, se considera al soporte familiar, como parte fundamental para que el paciente pueda cumplir con su tratamiento y afrontar todos los cambios físicos, psicológicos sociales y espirituales durante todo el proceso de la enfermedad; sin embargo muchos de estos no cuentan con el apoyo de la familia y no cumplen o abandonan el tratamiento, provocando: fracasos terapéuticos, complicaciones a largo plazo, hospitalizaciones prolongadas; las cuales conllevan a que agrave su problema de salud y no tengan una vida saludable.

La enfermedad renal crónica, también es un problema preocupante según se refiere en la Provincia de Cajamarca, cada año las cifras aumentan considerablemente, como se observa en los datos obtenido de los registros de la clínica Laurent; que en el año 2020 se dializaron 79 pacientes por mes y actualmente se atienden 150 pacientes por mes; observándose un

incrementó de 71 pacientes en un periodo de 1 año, de los cuales 68 son adultos mayores, grupo etario que requieren mayor soporte familiar, a pesar de ello la mayoría acuden solos, descuidados, llegan tarde o simplemente no cumplen con las indicaciones del personal de salud.

Este estudió nos permitirá obtener mayor conocimiento acerca del soporte familiar al paciente en hemodiálisis; resultados que se pondrán a disposición del director de la Clínica Laurent y los diversos profesionales que laboran en el centro de hemodiálisis, para que puedan revisarlos y a partir de ellos motivarse, fomentando estrategias, intervenciones, cursos de capacitación, encaminados hacia la importancia que los familiares se involucren durante todo el proceso de la enfermedad, brindando una atención humanizada y holística al paciente.

Sistematizar información teórica respecto a al apoyo familiar en el tratamiento de la ERC, justifica teóricamente el presente estudio puesto que permitirá una mejor comprensión de la problemática sobre el apoyo familiar frente al tratamiento de la ERC, aspectos que posibilitarían un análisis real del problema motivo de la investigación.

Justificación práctica

A nivel práctico, este estudio servirá para establecer medidas preventivas, para que los usuarios cumplan con todo su tratamiento y no abandonen la terapia de hemodiálisis, ya que son los únicos medios para continuar con su vida. Además, proporcionará información actualizada a nuevas generaciones que deseen realizar futuras investigaciones para profundizar el tema, o comparar resultados de otros estudios centrados en el apoyo familiar de pacientes con ERC.

Desde la dimensión práctica, la investigación tiene plena justificación en función a las recomendaciones que se plantearán al finalizar el estudio, las cuales, pueden ser tomadas en cuenta por autoridades relacionadas a las instituciones de salud u otros profesionales que trabajen en la implementación de medidas prácticas orientadas mitigar las graves consecuencias de la ERC.

Justificación ética

El proyecto de investigación se sustentará en los principios éticos, como la confidencialidad, la justicia, la beneficencia, la autonomía y el respeto a las personas que participarán del presente estudio; por lo cual iniciaremos solicitando su autorización a través del consentimiento informado. En relación a los resultados obtenidos, serán verídicos y no

manipulados a conveniencia del investigador, para lo cual se contará con una base de datos que respalden nuestros resultados finales.

La justificación ética también radica en realizar esta investigación en el marco de respeto de los principios establecidos dentro de lo que se considera una investigación responsable asumiendo el compromiso de presentar información que sea un fiel reflejo de la realidad observada-

2.4. Objetivos de la investigación

2.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de apoyo familiar en el tratamiento de la enfermedad renal crónica a pacientes en hemodiálisis, Clínica Laurent- Cajamarca.

2.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de apoyo familiar al paciente con enfermedad renal crónica en la dimensión física.
- Identificar el nivel de apoyo familiar al paciente con enfermedad renal crónica en la dimensión emocional.
- Identificar el nivel de apoyo familiar al paciente con enfermedad renal crónica en la dimensión social.
- Identificar el nivel de apoyo familiar al paciente con enfermedad renal crónica en la dimensión espiritual.

CAPÍTULO III.MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes (internacionales, Nacionales)

3.*1.1.* ***Internacionales***

Flores (2022), realizó un estudio en la Universidad Politécnica Salesiana-Ecuador sobre el apoyo social que reciben los pacientes con ERC, la investigación se caracterizó por ser de tipo básico y estaba constituida por una muestra de 45 personas; de los cuales , un 51,1 % son varones y el 48,9% mujeres, los resultados obtenidos fueron: el 97,8 % reciben un máximo apoyo emocional de la familia y un 2,2% perciben un mínimo apoyo emocional, dentro de ello se encuentra el apoyo instrumental con 75,6% medio, un 20,0% reciben apoyo máximo y un 4,4%reciben mínimo apoyo; en la interacción social el 80, 0% cuentan con apoyo medio, el 15,6% tienen apoyo social bajo y un 4, 4% reciben un mínimo apoyo. En este estudio también se puede concluir que: "el apoyo social constituye una herramienta de gran importante orientado a que el paciente perciba el apoyo de la familia motivándolo y retroalimentando su terapia durante el tratamiento" (p.129).

En esta investigación se valoran los niveles de apoyo social que reciben las personas que afrontan la ERC, resaltando mayoritariamente el apoyo que los pacientes reciben en la interacción social con otras personas.

Castro (2021), realizó un estudio en la Universidad del Sur de Manabí-Ecuador, titulado Conocimientos de la familia sobre los cuidados de pacientes en hemodiálisis. En este estudio se aplicó los métodos cuantitativo y cualitativo, se usó la encuesta, mediante la cual se identificó que por más que existe una buena correlación entre la persona que brinda cuidados y paciente, los integrantes de la familia sienten el cuidado como una obligación que involucra mucho esfuerzo, origina estrés y preocupación; además se concluye que:

> "los cuidadores familiares ofrecen cuidados específicos a los pacientes, en otras palabras, ayudan a que el paciente cumpla con su tratamiento, ofrecen los alimentos adecuados, comprueban si realiza los ejercicios que fortalezca la irrigación

> sanguínea, identifica las señales de peligro respecto la fístula arteriovenosa y principalmente apoyan de manera emocional a los pacientes". (p.47)

El análisis de este antecedente permite señalar y valorar el nivel de conocimientos que tienen los integrantes de la familia que brindan el apoyo o realizan el cuidado a los pacientes con ERC, en tal sentido, las diversas estrategias de ayuda que brindan, la terapia del tratamiento de la ERC incluso, el apoyo de la familia con los cuidados y alimentación están en función al nivel de conocimientos y preparación que tengan dichos integrantes del grupo familiar.

Granera, Mendoza y Gonzales (2021), realizaron un estudio en la Universidad Nacional de Nicaragua sobre apoyo psicosocial y rol familiar en pacientes con tratamiento hemo dialítico; la muestra se constituyó por 50 pacientes, de los cuales el 92% reciben un nivel alto de apoyo emocional, el 8% tienen apoyo emocional medio; según en el apoyo instrumental el 86% reciben un nivel alto de apoyo, el 14% cuentan con apoyo bajo; en la interacción social el 86% cuentan con apoyo social alto, el 14% tiene apoyo medio y ninguno de estos pacientes cuenta con un nivel bajo de apoyo psicosocial, emocional e instrumental; además los autores concluyen que:

> El apoyo psicosocial percibido por los pacientes es adecuado, sin diferencias de distribución por sexo, dentro de los cuales se incluye el emocional, afectivo, e interacciones sociales positivas, siendo la dimensión de apoyo instrumental la que cuenta con más percepción negativa, donde los pacientes afirman que no cuentan con nadie que los acompañe cuando necesitan acudir al médico, les ayude a realizar actividades domésticas o atenderlos cuando se encuentre indispuestos por su condición física. (p.38)

Luego del análisis del antecedente podemos señalar la importancia del rol de la familia en cuanto al cumplimiento de la terapia intensiva denominado hemodiálisis asimismo es de Gran importancia el apoyo desde la dimensión psicológica y social resaltando diferentes niveles de apoyo que brinda la familia al paciente con ERC.

Sánchez (2018) realizó un estudio en la Universidad técnica de Ambato-Ecuador, sobre el "entorno familiar y el componente psicosocial de los pacientes de hemodiálisis". Este estudio tiene un carácter cuanti-cualitativo, la información lo recolectaron a través de la entrevista; la muestra estaba constituida por 70 pacientes en hemodiálisis y 70 cuidadores, obteniendo los resultados siguientes: en primer lugar de los cuidadores que están a cargo del paciente son sus esposas/os con un total de

48, 57%, continúan sus hijos con el 25.71%, seguidamente los progenitores con el 14.29% y en menor porcentaje lo realizan otros integrantes del hogar, con menor grado de consanguinidad y afinidad; asimismo llegaron a la siguiente conclusión: "la familia tiene un rol sumamente importante durante el tratamiento del paciente, donde contribuye en el cuidado y acompañamiento permitiendo que su calidad de vida y salud mejore" (p.83).

Un entorno familiar adecuado es pertinente para afrontar el apoyo al familiar que tiene un miembro de la familia con ERC, valorando su rol como de gran importancia porque contribuye a un cuidado adecuado y el acompañamiento a sus diversas actividades, posibilitando mejor calidad de vida así como un mejor cuidado de su salud. La estabilidad en la familia, así como las relaciones familiares constituyen componentes importantes s para crear un entorno familiar propicio para brindar la ayuda al paciente con ERC,

Guamán y Yuqui (2017), realizaron un estudio en Cuenca-Ecuador sobre "Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica". La investigación fue de tipo básica, donde participaron 267 pacientes, a cada uno de ellos se aplicó una encuesta, obteniendo los siguiente: que de la muestra total un 77 % fueron de sexo masculino y el 23 % de sexo femenino, observándose mayor prevalencia en los varones que las mujeres; el 44,3 % de los participantes tienen una edad de 65-84 años, el 93% tienen estilos de vida no saludables y un 19,8 % no se adhieren adecuadamente al tratamiento hemodialítico, ya que está relacionado con la dieta, ejercicios y actividad laboral; además concluyen que: "se evidenció que los pacientes con IRC tienen una mala calidad de vida"(p.68).

Esta investigación es importante y se considera como un estudio previo relevante porque aporta información respecto a los estilos de vida que asumen los pacientes con ERC asimismo los niveles de adherencia que asumen frente a la hemodiálisis como terapia de tratamiento; en tal sentido, se indica información valiosa respecto al nivel de calidad de vida que tienen dichos pacientes reflejando que en los casos que no existe adherencia al tratamiento se observan bajos niveles en cuanto a su calidad de vida.

3.1.2. Nacionales

(Huacha, 2021). Realizó un estudio en la Universidad Nacional de Trujillo con la finalidad de determinar, cuanto influye la familia de los pacientes con ERC, en el cumplimiento del su tratamiento prescrito. En este estudio la metodología utilizada fue el inductivo-deductivo, sintetizado y estadístico, los resultados se obtuvieron mediante una entrevista, encuesta y observación; para lo cual se recolectó la información de 80 pacientes llegando a la siguiente conclusión:

> El 39% de pacientes tienen el apoyo familiar durante su tratamiento, el 93,75% recibe la atención directa de parte de su familiares y el 15% indican que logran afrontar su enfermedad. (p.78)

Esta investigación es importante como estudio previo puesto que nos indica los niveles de apoyo familiar que reciben los pacientes con ERC y que en muchos casos el cumplimiento en el tratamiento de esta enfermedad estaría en función al apoyo que brindan los integrantes de la familia y que los pacientes que reciben dicho apoyo logran afrontar en mejores condiciones su enfermedad.

En n la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, investigaron el Apoyo familiar y su calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis, con el propósito de establecer como se relaciona el soporte de la familia con su calidad de vida del paciente. La investigación fue cuantitativa correlacional transversal, se recolectaron los datos de 90 pacientes a través de la encuesta, evidenciando los siguientes resultados: el 90% reciben apoyo familiar alto, y un 10% moderado; según la dimensión tangible o instrumental, el 73.3% presentó apoyo familiar de nivel alto, continuando con un 26.7% que perciben apoyo familiar regular, en la dimensión afectiva un 87.8% presentó apoyo familiar de rango alto, y el 12.2% regular apoyo familiar. Así como también se determinó que un 55,6% de la población estudiada disfruta de una buena calidad de vida, y solo un 27%, tiene mala calidad de vida; además se concluyeron que:

> Respecto al nivel de calidad de vida, el 57,8% de pacientes se encuentran en un nivel regular, en otras palabras, mantienen amistades cercanas con quienes comparte alegrías y acuden a eventos familiares a menudo y no perciben que es una carga para ellos. (Flores y Larrea, 2020, p.42)

Nieto (2020), realizó un estudio en la Universidad César Vallejo sobre el apoyo de la familia al paciente con ERC y su calidad de vida. El tipo de estudio fue descriptivo, para recolectar la información utilizaron como instrumento la encuesta, está se aplicó a 83 pacientes obteniendo como resultado que hay una relación importante entre el

soporte familiar y el nivel de vida de los pacientes que padecen ERC; también se observó que el 79,52% de los participantes cuentan con apoyo familiar alto y 20,48% reciben apoyo regular por parte de la familia. Respecto a la calidad de vida el 78,31% presentan rango alto y un 21,69% rango bajo; además concluyen que:

> Se requiere de aspectos emocionales, valor, espiritual, informacional e instrumental que permita que haya un apoyo familiar adecuado donde todos los integrantes puedan intervenir. (p.34)

Jarufe (2019), realizó un estudio, en la Universidad Andina de la ciudad de Cusco, sobre la Calidad de Vida y Apoyo Social en pacientes ambulatorios con Insuficiencia Renal Crónica Terminal que Acuden a la unidad de Hemodiálisis. Esta investigación es de tipo descriptivo, para lo cual seleccionaron una muestra de 54 pacientes, de los cuales obtuvieron los siguientes resultados: predominó el sexó femenino con un 51,9%, el 72,2% perciben el máximo soporte familiar de amistades más cercanas, el 70,4% recibe apoyo material máximo, el 72,2% cuentan con apoyo social por parte de sus amigos, el 74,1% sienten que sus familiares les proporcionan un máximo nivel de afecto y cariño. Además, llegó a la siguiente conclusión que: "Los pacientes con IRCT que se dializan tienen un apoyo social proveniente de sus familiares y compañeros, ya sea en lo emocional, material, relación social, entre otras" (p.69).

En esta investigación se rescatan aspectos importantes respecto a la importancia del apoyo social en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica; podemos rescatar que el apoyo no solamente de los familiares sino de amigos o compañeros de trabajo, son de gran importancia y se valoran aspectos del apoyo material que reciben, las estrategias de apoyo emocional, la interacción social con las mismas personas que tienen repercusión en la mejora de calidad de vida del paciente.

Se realizó un estudio en la Universidad Sanjuan Bautista-Lima, sobre "Espiritualidad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis", el estudio tuvo un diseño no experimental; la muestra de estudio se conformó por 83 pacientes, de los cuales el 70% de los usuarios con terapia de hemodiálisis cuentan con un nivel alto de espiritualidad; el 26 % un nivel de rango moderado y solamente el 4% tiene nivel bajo de espiritualidad; siendo la oración, la meditación, el perdón y la práctica de las creencias religiosas muy relevantes en su vida diaria; .además llega a la conclusión

que “la espiritualidad significaría un fenómeno de fortalecimiento personal, transciende en las personas, acercándolas a respuestas requeridas que den sentido a sus vidas.” (Orcotoma, 2017, p.47).

Esta investigación se constituye en un antecedente importante puesto que está relacionado con una de las dimensiones que se han considerado en el estudio como es la espiritualidad; cabe resaltar que este aspecto tiene relación con la estabilidad familiar dentro9 del clima familiar; es así que se hace necesario considerar aspectos relacionados a la religiosidad de la familia que constituiría una dimensión importante para el fortalecimiento de la persona considerándolo como un aspecto trascendental así como un factor relacionado con la comprensión de darle sentido a la vida

3.2. Bases teóricas

Apoyo familiar

A. Definición:

Incluye, la unión, la comunicación, la confianza, la armonía y todo aquello que los integrantes de la familia hacen para apoyarse unos a los otros, donde participan los progenitores, los hermanos, la pareja y los hijos. (Medellin, Rivera y Lopez, 2012).

El apoyo familiar es la aprobación y confianza que un miembro de la familia siente por personas importantes en su vida, dispuestas a ayudar y brindar condiciones de seguridad, amor, pertenencia, apoyo económico, apoyo psicológico y consejos importantes cuando estos lo requieran, sintiéndose cuidados y fortalecidos por la familia (Long y Phips, 1998).

Se puede concluir señalando que el apoyo familiar, es el conjunto de acciones que movilizan los integrantes de la familia con la finalidad de brindar el apoyo necesario en las dimensiones emocional, social, material, espiritual, económico entre otros; orientado a favorecer o facilitar las ayudas necesarias que permitan al integrante de la

familia que recibe la ayuda, afrontar en mejores condiciones una situación dificultosa como podría ser afrontar el tratamiento de la ERC.

B. Dimensiones del apoyo familiar

Las dimensiones del soporte familiar se definirán teniendo en cuenta el enfoque biopsicosocial de la persona, ya que nos permitirá conocer integralmente al hombre, enfocándonos en las diferentes áreas de la vida que permiten la existencia y el bienestar integral del hombre (Rodríguez, R, 2012). En el siguiente trabajo se estudiará, la dimensión física, psicológica, social y espiritual:

B.1. Apoyo familiar en la Dimensión biológica o física

Esta dimensión describe nuestra existencia como entes vivientes, es decir, se refiere a nuestro cuerpo mismo, separado de nuestra mente. Por lo tanto, incluyen nuestros aspectos fundamentales para la vida, como la, satisfacción de nuestras necesidades vitales (hambre, sed, dormir, respirar etc.) o de nuestros instintos (Equipo editorial, 2021).

Asimismo, esta dimensión el ser humano se entiende como un cuerpo, o sea, como una máquina biológica y bioquímica, que necesita cuidados, atenciones y que es susceptible a las enfermedades (Equipo editorial, 2021). La dimensión física también se refiere al cuidado que la familia proporciona al paciente con enfermedades crónicas, brindándoles apoyo directo en los problemas o dificultades que estén atravesando (Aguilar, 2018):

a. Administración de medicamentos: Los medicamentos deben se administrados correctamente, por lo cual debe estar bien definido sus indicaciones y formas de administración; además asegurarse que el paciente sepa para qué sirven y con qué frecuencia se debe administrar. Los familiares deben asegurarse que su paciente consuma todos sus medicamentos indicados por el médico tratante respetando la hora y el periodo indicado para evitar complicaciones y mala adherencia al tratamiento (Aguilar, 2018).

Los pacientes que generalmente no cumplen con el tratamiento son pacientes adultos mayores, que se administran varias pastillas durante las 24 horas y tienen más de tres enfermedades asociadas a la ERC. Si el paciente no cumple con el tratamiento, será un fracaso para él, el médico y la enfermera; ya que el médico en la siguiente cita evaluará que el objetivo que se desea lograr con un medicamento no se está cumpliendo, entonces empezará a aumentar la dosis, rotar el tratamiento pensando que no es el correcto, lo cual en la mayoría de ocasiones trae complicaciones en el futuro y arrepentimientos en el paciente por haberse engañado a él mismo y al personal de salud (Gonzales y Pereira, 2018).

b. Fomento del consumo y preparación de alimentos saludables:

Proteínas y líquidos. Cuando el paciente aun no esta recibiendo terapia dialítica se recomienda que disminuya el consumo de alimentos que proporcionan alto contenido de proteínas como: el pescado, los huevos, las carnes rojas, etc. La cantidad adecuada dependerá del organismo de cada paciente y el grado de IRC. Sí el paciente ya está en terapia de hemodiálisis, deberá incrementar en su alimentación 2 raciones de proteínas al día; asimismo es muy relevante que mantenga un adecuado consumo de agua al día (menos de un litro), incluyendo, las sopas, los jugos, la leche, el café, las frutas y otros alimentos que contengan líquido, ya que, en los pacientes con ERC, hay ausencia de diuresis o la cantidad es mínima, evitando así la acumulación excesiva de agua en su organismo (Castro, 2021).

Sodio: los alimentos que consume el paciente en hemodiálisis deben ser bajos en sal, porque estos provocan mayor sed, incrementan la presión arterial y favorecen que el agua se acumule con mayor facilidad en el organismo, por lo cual el paciente necesitará mayor tiempo de diálisis y corre el riesgo de sufrir más complicaciones intradiálisis (Castro, 2021). Es importante mencionar que se puede utilizar plantas aromáticas para mejorar el sabor de los alimentos y no usar exceso de condimentos que empeoran el estado de salud. (Castro, 2021).

Potasio: los riñones del paciente con ERC, son incapaces de eliminar el exceso de potasio, por lo cual este es muy peligroso, porque va acumulando en el organismo progresivamente. Existen Algunas formas que ayudan a reducir el potasio en algunos alimentos como pelar las frutas, remojar las legumbres, verduras y doble cocción de estos. (Castro, 2021).

Fósforo: La mayor cantidad de fósforo están en alimentos proveniente de leche y en las proteínas de origen animal. Los pacientes en terapia de hemodiálisis, deben consumir alimentos ricos en fósforo y tomar medicamentos que contengan fósforo recetado por el médico tratante; ya que la IRC no permite la correcta absorción del mismo (Castro, 2021).

c. **Higiene corporal diaria y cuidado del acceso vascular**: Por respeto los demás y a uno mismo, es recomendable que todo paciente tenga una buena higiene; siendo esta la principal medida para evitar infecciones en el acceso vascular. En pacientes con fístulas, siempre que sea posible, se recomienda el baño diario y lo más apropiado. La ropa debe ser cómoda y de fácil acceso en el brazo. Los pacientes con un catéter no pueden recibir vendajes húmedos, el baño o aseo diario deberá realizarse con mucho cuidado, evitando contaminar o humedecer en catéter venoso central.

   La hidratación de la piel es esencial para el bienestar del organismo, porque previene y disminuye la picazón, que es tan común en la enfermedad renal. También se debe tener cuidado y cortarse las uñas con regularidad para evitar una posible infección, ya que rascarse con frecuencia puede causar lesiones en la piel (Unidad de Nefrología -diálisis, 2013).

d. **Asistir a los controles médicos:** Los pacientes con enfermedades crónicas necesitan atención sistemática, regular y organizada por parte de profesionales preparados, capaces de dar respuesta a sus necesidades relacionadas con su enfermedad. La adherencia al tratamiento se puede mejorar trabajando desde la atención primaria; donde se debe monitorizar el cumplimiento de la medicación prescrita, verificar los estilos de vida y

promocionar una buena salud personal y en toda la familia. Esta atención articulada también debe abarcar una evaluación continua de los controles que se realiza el paciente periódicamente. (Aguilar, 2018).

La Sociedad Europea de Hipertensión y Cardiología, consideran la enfermedad renal crónica de alto riesgo cardiovascular, para lo cual nos proporcionan pautas que evitan la progresión de la enfermedad y estas son: un control adecuado de la hipertensión conjuntamente con su tratamiento, control adecuado y disminución de albúmina si los valores están elevados, control estricto de los valores de la glucosa en pacientes diabéticos, dejar de consumir tabaco , mantener un peso adecuada y controlar la dislipidemia. (Sociedad Española de Nefrología, 2009).

B.2. Apoyo familiar en la dimensión emocional

En la dimensión emocional, el apoyo familiar son las muestras de cariño que recibe el paciente con enfermedad renal crónica de sus parientes directos como: que sus opiniones sean respetadas, sentirse amado, apreciado, ser considerado e incluido dentro del ámbito familiar, basándose en el amor y respeto (Aguilar, 2018). En la emocionalidad se considera nuestro mundo interno de sentimientos, emociones, lazos afectivos y otras actividades que facilitan la interacción social (Equipo editorial, 2021). A continuación, se describirán las actividades que comprenden el apoyo emocional:

a. Cumplimiento con las citas psicológicas. Martínez afirma que la enfermedad crea sufrimiento en la persona y la familia, ya que en muchas ocasiones aparece de forma silenciosa y produce muchos cambios en el organismo de la persona y su familia. Por esta razón los pacientes y los integrantes de la familia deben someterse a un proceso de aceptación y adaptación y nuestro trabajo es facilitar este proceso, así como a reducir las reacciones emocionales. Por otro lado, estamos hablando de pacientes que necesitan soporte familiar y apoyo emocional porque el tratamiento de reemplazo renal tiene una gran dependencia y, por lo tanto, puede afectarles en

muchos aspectos como: familiar, social, en el trabajo, la economía, etc. (Martínez, 2014).

b. **Brindarle amor y afecto.** Las emociones son parte del bienestar humano, los adultos mayores experimentan diversas emociones, requiriendo mayor afecto y cariño, les gusta participar más en actividades sociales. Las personas que tienden a sentir emociones positivas califican el comportamiento de otras, de una manera más positiva y actúan de manera afectiva. Sentirse feliz hace que los adultos mayores estén más dispuestos a interactuar con los demás y es una parte esencial de un envejecimiento tranquilo y saludable. En el envejecimiento las emociones concretas actúan saludablemente en las funciones del sistema cardiovascular e inmunológico; lo cual se considera como un factor relevante contra el deterioro físico y hacer frente a las enfermedades. (Marquez, 2008)

c. **Mostrar empatía.** La empatía es una virtud del ser humano para percibir y entender lo que otra persona está atravesando, ser empáticos también es ponerse en el lugar del otro, respetando sus ideas y su forma de actuar frente a las diversas situaciones. La empatía tiene su base en el autoconocimiento, por lo que cuanto mejor comprenda sus propios sentimientos, mejor comprenderá el sentir de los demás. Reconocer lo que le está sucediendo a otras personas no depende de lo que hemos pasado, sino de escuchar los sentimientos de otras personas a partir de una situación, una historia de vida y comprender y respetar cada una de sus ideas. (Aguilar, 2018)

d. **Establecer una comunicación asertiva.** La comunicación dentro de la familia permite que los miembros crezcan, se desarrollen, maduren, resuelvan sus conflictos y se comprendan eficazmente. Cuando existe una comunicación fluida, todos sus miembros son atentos, serviciales, interpretativos, y cariñosos. La buena comunicación comienza con el reconocimiento de que cada integrante de la familia tiene una forma particular de fomentar una buena comunicación y crear relaciones armoniosas en el seno familiar; así como también que cada persona es independiente en escoger cómo solucionar las problemáticas que aparezcan en su vida. (Aguilar, 2018).

e. **El acompañamiento.** El acompañamiento al ser humano es muy importante y mucho más para las personas en edad avanzada o pacientes que sufren enfermedades crónicas, principalmente para aquellos que son dependientes y que viven solos. Si a estos pacientes les proporcionamos compañía y apoyo de acuerdo a sus necesidades contribuirá a mejorar su salud, ya que reduce el deterioro mental, emocional y físico (Manuel, 2006).

El acompañamiento durante el tratamiento de la insuficiencia renal crónica es esencial, porque ayuda al paciente a sentirse apoyado por su familia y que no está solo afrontando esta dura enfermedad, sobre todo los pacientes adultos mayores que necesitan apoyo para cumplir con todo el tratamiento.

B.3. Apoyo familiar en su dimensión social

El apoyo social lo constituyen todos los actos que las personas mayores reciben de sus seres queridos, esto engloba fomentar el ejercicio, el ocio, el deporte, el apoyo económico y las actividades que influyen positivamente en la esfera psicológica y social de una persona. (Aguilar, 2018) como:

Es famoso el sermón de John Donne (1572-1631), escribió que “ninguna persona es una isla”, es decir, que las personas no podemos vivir solos, sino que siempre tendemos a agruparnos e interaccionar con los demás; jugando un rol importante en la familia, las amistades, los grupos de trabajo, ya que todo en nuestra vida ocurre socialmente formando parte de nuestro bienestar integral (Ciencias de la Salud, 2021). A continuación, se describe los aspectos importantes de la dimensión social.

a. Fomentar el ejercicio físico. El ejercicio físico ayuda a optimizar las funciones locomotoras, refuerza las articulaciones del hueso y evita las atrofias, ayuda a regular función cardiovascular (la circulación sanguínea, la función cardíaca y la presión arterial); así como también mejora el sistema respiratorio, digestivo y urinario. Para realizar deporte no se requiere de un gran esfuerzo físico, porque puede producir grandes cambios en el organismo. Las personas de edad avanzada, deben realizar ejercicios de manera progresiva, iniciando con aeróbicos, caminatas, trotar, nadar,

relajarse, entre otras. Las actividades deportivas tienen muchos beneficios, como aumentan el sentimiento de felicidad, mejora el aspecto físico y aumenta la autoestima (Aguilar, 2018).

Almera y Sáenz (2019), afirmaron que el ejercicio físico conduce a una mejora del sistema respiratorio, por eso es necesaria que se practique en todas las etapas de vida, raza y grupos étnicos; ya que ayudan a prevenir muchas enfermedades crónicas, especialmente enfermedades cardiovasculares; así como también los ejercicios pueden ayudar retrasar la progresión del daño renal, mejora la circulación sanguínea y mantener un peso balanceado de acuerdo a la edad del usuario.

b. Actividades de recreación. Las actividades recreativas es una forma de sentirse activo, libre, satisfecho, porque se realizan al aire libre y en lugares que proporcionan bienestar y una mejor calidad de vida. **C**uando se realizan actividades como: caminar, trotar, correr, jugar en un lugar tranquilo, el ser humano disfruta de la naturaleza y pasa momentos agradables (Marin, 2002). El ejercicio en los pacientes con IRC fortalece sus músculos, aumentan su autoestima y disminuyen los niveles de estrés que ocasiona el tratamiento de hemodiálisis.

c. **Solvencia económica en la enfermedad**. Los gastos económicos en la enfermedad, es la capacidad que el paciente tiene para usar los recursos económicos con los que cuenta u otros miembros de la familia le proporcionan, de forma regular y en cantidad necesaria para satisfacer su exigencia relacionada a la salud u otros aspectos importantes para sobrevivir. El paciente que cuenta o recibe apoyo económico toma decisiones importantes en su vida, se siente seguro con sí mismo, protegido y respaldado por la familia; lo cual permite que este cumpla con su tratamiento y asista puntualmente a sus controles establecidos (Aguilar, 2018).

B.4. Apoyo familiar en la dimensión espiritual.

El apoyo espiritual es muy importante en todo momento de nuestra vida, porque permite peal ser humano promover el crecimiento espiritual facilitando el significado, el propósito, el consuelo, la fuerza y esperanza en su vida (Muñoz, 2014). El apoyo espiritual por parte de la familia es esencial, ya que ayuda a que el paciente acepte algunos procedimientos o tratamientos que sienta que sus creencias o religión no le permite, como la transfusión

sanguínea, el consumo de algunos alimentos o intervenciones quirúrgicas. A continuación, se menciona actividades esenciales en la dimensión espiritual:

a. La familia es un pequeño templo en casa. El orar en familia, asistir a una iglesia, ayuda a tener más esperanza en Dios, a establece mayor confianza y unión entre todos los integrantes de la familia, fortalece la fe haciéndonos entender que existe un ser supremo que siempre nos está protegiendo y velando por la tranquilidad, la salud y la paz de cada uno de nosotros en el hogar (Barrera, 2011).

b. Creencias según el tipo de religión. La negación de los pacientes a recibir transfusiones sanguíneas o el consumo de algunos alimentos que no permite su religión, pero es esencial durante el tratamiento dialítico, ocasiona diversos problemas en el manejo de las enfermedades y conflictos en la familia; ya que muchas veces el mismo paciente o la familia rechaza el tratamiento por sus creencias religiosas y no permite que se tomen las mejores decisiones en favor del bienestar del paciente.

Reed (1986), refiere que la espiritualidad es el grado de confianza que se tiene en un ser supremo, en torno al cual gira nuestra existencia humana, las experiencias y todas las cosas que nos pueda pasar a lo largo de la vida.

De la revisión de la literatura podemos señalar que el apoyo familiar se concretiza en la dimensión física a través de las ayudas que se brinda en cuanto a la administración de medicamentos así como las ayudas o acciones que se realizan para garantizar el consumo y preparación de alimentos saludables que contengan los nutrientes necesarios así como las acciones referidas a la higiene corporal del paciente en forma cotidiana así como el acceso vascular necesario y las ayudas que se brindan en cuanto a la al cumplimiento de la asistencia al control médico.

La otra dimensión importante tiene que ver con el aspecto emocional, aspecto que tiene que ver con la asistencia del paciente a las citas que brinda el psicólogo las estrategias de tener un trato afectivo en el que la familia pueda brindar su amor las estrategias de empatía para ponerse en el lugar del otro así como el desarrollo de una comunicación horizontal asertiva con el paciente.

El otro aspecto es la dimensión social que tiene que ver con la interacción del paciente con otras personas como por ejemplo fomentar la actividad física deportiva las actividades de recreación con otras personas las condiciones de apoyo económico que recibe de la familia para poder afrontar la

enfermedad en mejores condiciones. Otro aspecto no menos importante, es la dimensión espiritual en tal sentido los hábitos de la práctica de la religiosidad son de gran ayuda para poder darle un sentido a la vida en un contexto de afrontamiento de la ERC.

C. Importancia del apoyo familiar ante las enfermedades:

Internacionalmente el soporte familiar nace del núcleo familiar, fortaleciendo la igualdad biopsicosocial; estableciendo una buena relación en las diferentes situaciones relacionadas con la enfermedad, u otros aspectos importantes que requieran soporte familiar, por lo cual puede decirse que la ayuda familiar es fundamental para que el miembro del núcleo familiar se sienta satisfecho y secundado por su familia (Flores M, 2016). A continuación, se describe la importancia del apoyo familiar:

C.1. Beneficia el proceso de recuperación de diferentes patologías, ayuda a mantener la salud mental, la salud social de sus miembros; brindándoles su apoyo a todos ellos en tiempos dificultosos, haciéndoles ver que su familia lo aprecia mucho y que no está afrontando la enfermedad solos (Marriner y Raile, 2002).

C.2. El núcleo familiar permite que el sujeto logre un equilibrio entre la cercanía y la división, la compañía y la individualidad. Una de las primordiales funcionalidades del núcleo familiar es brindar los recursos materiales y emocionales para conservar la salud (Smeltezer, 2005).

C.3. (Estrada, 2013) refiere que núcleo familiar es importante, porque es el soporte fundamental para el proceso de las enfermedades y la recuperación pronta de la salud. Una vez que el núcleo familiar conoce el comportamiento de las patologías, permite que este se involucre en el procedimiento; su pronóstico para sentirse mejor será más rápido y efectivo. Por lo tanto, todas las acciones terapéuticas que se ejecuten estarán orientadas a fomentar la participación y colaboraciones del núcleo familiar. Esta participación se consigue por medio de interacciones personales y en grupos con el objetivo de:

- Desarrollar destrezas, que ayuden a confrontar los esfuerzos, haciendo un trabajo en las emociones y la recuperación del optimismo.
- Fomentar en el núcleo familiar maneras correctas de comunicación que ayuden con la mejoría de las personas que están atravesando un proceso de enfermedad.

• Aumentar en el núcleo familiar las capacidades afectivas, para que se logren manifestar correctamente tanto las emociones positivas como las fe aspectos negativos.

Existen razones para afirmar que el apoyo de la familia en el afrontamiento de la ERC es de gran valor, sea a través de las acciones de apoyo en la dimensión material o física, no menos importante el apoyo emocional necesario que requiere toda persona, el desarrollo de una espiritualidad sana y un contexto social familiar que favorezca afrontar la enfermedad.

D. Apoyo familiar y rol principal del cuidador:

La (Federación Española de enfermedades raras, 2010) describe que la persona cuidadora del grupo familiar debe contar con una secuencia de cualidades:

• Una formación correcta, permita adquirir conocimientos, actitudes, que ayuden a conocer a profundidad las cosas; lo cual se obtiene por medio de la capacitación continua y una formación constante.
• Se debe tener una "personalidad evolutiva", siendo conscientes de que constantemente hay puntos que mejorar en nuestra personalidad. Es decir, técnicas que siempre practicamos o utilizamos como válidas, tenemos la posibilidad de perfeccionarse constantemente.
• Se debe tener capacidad para pensar "qué hacer" y "cómo hacerlo" en funcionalidad del caso planteado. Además, contar con la capacidad de elección, y saber escoger la solución más correcta.
• Es esencial que el cuidador goce de buena salud física y mental, para adecuarse a las formas del cuidado del paciente, y que el este contento con el apoyo que se le brinda.
• Debería contar con actitud positiva, creativa para todo tipo de situaciones que se presenten ya sean agradables o peligrosas.
• El individuo cuidador principal debería facilitar y disponer de un grupo familiar organizado donde las responsabilidades sean compartidas.

A. Definición

La ERC se define como la pérdida gradual de las funciones del riñón, se diagnostica cuando la tasa del filtrado glomerular (FG) es menor de 60 ml/min/1,73 m2, o cuando una persona presenta sintomatología constante de problemas renales por un tiempo mayor a tres meses. La insuficiencia renal crónica en la etapa inicial no presenta signos de alarma de la enfermedad, comúnmente se diagnostica en las etapas finales mediante exámenes de marcadores renales, biopsias u otras pruebas de imagen (Sellares y Rodríguez, 2022).

B. Etiología:

Existen causas principales que conllevan a sufrir IRC, que son la hipertensión y la diabetes mellitus; ya que si estas enfermedades no son controladas adecuadamente dañan los riñones de forma progresiva. Dentro de las causas o factores de riesgo también se encuentra las glomerulonefritis, el sobrepeso, los trastornos hereditarios, las enfermedades autoinmunes, las nefropatías tóxicas por el tratamiento con antiinflamatorios (Salinas y Novoa, 2016).

C. Fisiología

(Ribes, 2004) afirma que la insuficiencia renal crónica es la consecuencia de una destrucción continua de algunas nefronas de las millones que se encuentran en la corteza renal , Entonces las nefronas que aún se encuentran funcionando correctamente empiezan a trabajar con mayor intensidad, con el fin de regular las necesidades osmóticas del organismo, reemplazando así el funcionamiento de las nefronas inservibles; este proceso provoca que las células se hipertrofien, lo que hace que los riñones no cumplan con todas las funciones como expulsar todos los desechos tóxicos inservibles para el cuerpo, llevando a un desequilibrios de hidroelectrolítico del organismo.

D. Clasificación de la ERC. La enfermedad renal crónica se clasifica de acuerdo a la Tasa de Filtración Glomerular (TFG) en 5 grados (Soriano.S, 2014). Estos son:

a. **Grado 1**. Este grado se conoce como normal o alta y la tasa de filtración glomerular (TFG) es mayor de 90 ml/min)
b. **Grado 2**. Este grado se conoce como leve y la tasa de filtración glomerular (TFG) se encuentra en el rango de 60-89 ml/min)
c. **Grado 3**. Este grado se conoce como moderado y la tasa de filtración glomerular (TFG) se encuentra en el rango de 30-59 ml/min.
d. **Grado 4.** Este grado se conoce como grave y la tasa de filtración glomerular (TFG) se encuentra en el rango de 15-29 ml/min.
e. **Grado 5**. Este grado se conoce como terminal, cuando el paciente se tiene que realizar terapia de remplazo renal para seguir viviendo.

a. Enfermedad Renal en grado 1 y 2. Las primeras etapas de la enfermedad renal muchas veces son asintomáticas y otras veces presentan sintomatología leve como: Presión arterial fuera de los valores normales, creatinina con valores ligeramente elevados, retención de líquidos presencia de molestias urinarias, y en algunas ocasiones se puede encontrar sangre o proteína en la orina (Soriano.S, 2014).

b. Enfermedad Renal en grado 3. El grado 3 se caracteriza porque existe una disminución importante de la tasa de filtración glomerular de 30-59 ml / min; a consecuencia de esto los riñones no realizan las funciones correctamente provocando que el organismo acumule desechos tóxicos. La sintomatología que se puede encontrar en esta etapa es: Bajos niveles de hemoglobina (anemia), hipertensión arterial, desnutrición, trastornos del mineral óseo, malestar general y aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares (Soriano.S, 2014).

c. Enfermedad Renal en grado 4. En esta etapa el riñón presenta un daño avanzado, ya que la tasa de filtración glomerular se encuentra en el rango de 15-29ml/min. La sintomatología que el paciente presenta es incontrolable, por lo tanto el paciente requiere ser atendido por un especialista en los riñones(Nefrólogo) y este indicará tratamiento farmacológico o inicio de terapia de remplazo renal (Soriano.S, 2014).

d. **Enfermedad Renal en grado 5.** El grado cinco de la IRC, es la fase final de la enfermedad, la tasa de filtración glomerular es menor a 15 ml / min. En dicha fase los riñones pierden completamente su capacidad de filtración glomerular, los desechos ya no pueden ser expulsados por la orina; sino se van acumulando en el organismo y para que el ser humano siga convida necesita de terapia de remplazo (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o trasplante renal (Soriano.S, 2014)

E. Sintomatología:

El (Comité asesor médico, 2020) afirma que la enfermedad renal inicia progresivamente, por lo cual en sus etapas finales es difícil de que haya la presencia de síntomas y signos, mayormente aparecen cuando los riñones han perdido su capacidad funcional y estructural. La sintomatología generalmente aparece en las etapas avanzadas, por la acumulación de toxinas y exceso de líquido en el cuerpo; estos son: Presión alta, escozor, calambres musculares, náuseas, vómitos, edema en miembros inferiores o superiores, cambios en el volumen de la orina, dificultad para respirar, molestias abdominales, diarrea, fiebre, etc.

En las etapas finales de la enfermedad renal se puede encontrar niveles alterados de urea, creatinina, nitrógeno, sodio, secreción inapropiada de renina- angiotensina que conlleva a la aparición de síntomas hipertensivos; otro signo importante es la presencia de anemia, debido a que los riñones producen cantidades inapropiadas de eritropoyetina, que no son suficiente para el organismo (Comité asesor médico, 2020).

F. Tratamiento

F.1. Tratamiento conservador:

La dieta. Una dieta adecuada del paciente renal es importante porque enlentece la progresión del daño renal, por eso es importante consumir alimentos bajos en proteínas, bajos en sal, azúcar, grasas y alimentos que contengan niveles bajos de potasio y otros electrolitos que en exceso dañan el riñón. La dieta rica

en proteínas, vitaminas, minerales es importante para los pacientes que están en tratamiento de hemodiálisis (Mesache, 2019).

El tratamiento conservador implica diseñar estrategias para proporcionar a los usuarios una buena salud y el apoyo adecuado hasta los momentos finales que estén con vida. Proponer una u otra forma de tratamiento es una decisión complicada ya que intervienen factores éticos y emocionales que solo pueden ser abordados con el apoyo de investigaciones que recojan las características individuales de estos pacientes. (Andreo, Hidalgo, y Moreno, 2015).

Atención psicológica. Durante el tratamiento de las enfermedades, en muy pocas ocasiones se considera el aspecto emocional, ya que la mayoría se enfoca en los problemas físicos; sin darse cuenta que si un ser humano se encuentra mal psicológicamente hay más probabilidades que no cumpla con el tratamiento establecido. Se habla mucho de la atención médica, poco de las implicaciones de los cambios emocionales y los rasgos de personalidad de cada individuo.(Mendoza, Gonzales, Cabrera, y Arzate, 2016)

La intervención del paciente en hemodiálisis a nivel social, psicológico, emocional, cognitivo y conductual, favorece a que el paciente afronte con mayor serenidad su tratamiento y pueda adaptarse a las nuevas condiciones de vida. (Mendoza, et.alt, 2016).

Atención fisioterapéutica. El ejercicio es toda actividad que demanda gasto de energía; además está organizada y planificada de acuerdo a la condición física del paciente con el objetivo del conservar la movilidad y el bienestar del mismo. Por lo tanto, la prescripción del ejercicio físico es muy relevante para la salud, porque ofrece actividades individualizadas, de acuerdo a necesidades y preferencias de cada uno de los usuarios (Moreno y Cruz, 2015).

El paciente de hemodiálisis, se encuentra 4 horas sentado en una camilla para poder realizarse su tratamiento; durante este tiempo, muchas veces se encuentra aburrido; para lo cual es importante realizar ejercicios como: levantar las manos, movimiento de los miembros inferiores y superiores, movimiento de la

cabeza, entre otros, pero siempre teniendo en cuenta el cuidado de su acceso vascular y su bienestar.

F.2. Tratamiento farmacológico:

El cumplimiento del tratamiento farmacológico es fundamental en los pacientes renales, porque ayudan a mejorar la sintomatología que se presenta durante la diálisis o cuando están en casa; además evitan las complicaciones futuras propias de la ERC. Gran parte de medicinas usadas en el tratamiento de la ERC se expulsan por vía renal, pero, en algunas ocasiones puede producir efectos adversos, por eso es importante tener en cuenta la dosis correcta, hora correcta y medicamento correcto, según prescripción médica (Andreo y Sarria, 2017)

Cuando un paciente no se adhiere al tratamiento incrementa la posibilidad de que este no actúe eficazmente como se lo esperaba o se presenten complicaciones inesperadas. Una causa bastante recurrente de ingresos hospitalario son los inconvenientes involucrados con la medicación (un 22 % de todos los ingresos). De dichos, el incumplimiento terapéutico es el de mayor relevancia (56 %), inclusive más que los efectos adversos, que suponen un 30 %. Las propiedades primordiales del paciente no cumplidor son pacientes más grandes de 65 años, toman bastante más de 5 comprimidos al día y poseen bastante más de 3 enfermedades relacionadas. El incumplimiento no solo es un fracaso del paciente, sino que además representa un fracaso del doctor y enfermería. Por esa razón, es importante un abordaje multidisciplinario (Gonzales y Pereira, 2018).

Las respuestas que dan los pacientes cuando se les pregunta ¿por qué no cumplen con su tratamiento?, estos responden: no saben para qué sirve, no saben qué beneficios tiene, se sienten mal, toman demasiadas pastillas, desconfianza en el doctor; mientras que otros adultos mayores refieren que se olvidan o no saben preparar la medicación (González y Pereira, 2018).

(Castro, 2021) describe los medicamentos más comunes que se le receta a un paciente con enfermedad renal crónica y estos son: Hipotensores (captopril, losartan, diuréticos (furosemida), quelantes de fósforo (Carbonato de calcio), quelantes de potasio (furosemida), inmunosupresores (prednisona)y la eritropoyetina.

Si el paciente no toma la medicación, este impacto benéfico no se genera. Frecuentemente el resultado no se nota a corto plazo y se administra por un tiempo prolongado para que se logre percibir. Si el paciente desconoce el beneficio debería preguntar, cuantas veces sea primordial, hasta entenderlo (Gonzales y Pereira, 2018).

F.3. Tratamiento de sustitución renal

Existen dos terapias de remplazo renal (la hemodiálisis y la diálisis peritoneal) a continuación, trataremos de la hemodiálisis.

A. Hemodiálisis

Definición. La hemodiálisis es un tratamiento que ayuda artificialmente a eliminar las sustancias de desecho del organismo, para lo cual se utiliza una máquina de hemodiálisis; este tratamiento no remplaza en su totalidad a las funciones endocrinas del riñón, sino los suple parcialmente. Este procedimiento consta de una máquina de hemodiálisis, un sistema extracorpóreo, por medio del cual circula la sangre hasta llegar al dializador (riñón artificial); quién se encarga de depurar la sangre para luego ser ingresada nuevamente al organismo (Lliuyacc A. 2018).

Acceso vascular para hemodiálisis:

Un acceso vascular es por donde se extrae la sangre del paciente hacia la máquina de hemodiálisis y luego de ser purificada permite el regreso al organismo sin dificultad. A continuación, se mencionarán los 3 accesos vasculares para el tratamiento de hemodiálisis.

a. **Fístula arteriovenosa (FAVI):** La fístula abarca la conexión de una vena y a la arteria mediante una cirugía pequeña; cuyo objetivo es, dilatar la vena, obtener mayor calibre, mayor flujo sanguíneo y ser abordada con facilidad cada sesión de hemodiálisis. La ventaja de este tipo de acceso vascular es que tiene larga duración, es mucho más segura, más cómoda para el paciente y existe menor riesgo de infecciones. También tiene algunas desventajas como, luego de ser creada tiene que madurar y esto demora aproximadamente 2 meses (Barbosa, 2010).

   Si los vasos sanguíneos del paciente no permiten crear una fístula nativa se puede realizar un injerto, en el cual se une la arteria con la vena, pero a través de un implante que es de material sintético. La ventaja es que se empieza a utilizar a los pocos días de haber sido creada y la desventaja es que es muy costosa (Barbosa, 2010).

   b. Catéter venoso central: Es un dispositivo con dos lúmenes (arterial y venos) aplicada en la vena de gran calibre como: la yugular, la subclavia o femoral derecha o izquierda; con el objetico de sacar un flujo sanguíneo adecuado para la hemodiálisis. Los catéteres tienen una tasa de supervivencia baja y en algunas ocasiones no se realiza una hemodiálisis efectiva; ya que existe mayores complicaciones que las fístulas como: infecciones, trombosis, disfuncionalidad, entre otras. (Barbosa, 2010).

Complicaciones de la hemodiálisis. Durante el tratamiento de hemodiálisis existen complicaciones como:

a. Hipertensión arterial. Se conoce como hipertensión arterial cuando durante el tratamiento de hemodiálisis, los valores de la presión arterial han aumentado considerablemente en relación a la primera medición. Cuando esto sucede el paciente inicia a sentir cefalea, mareos, náuseas, vómitos, fatiga y malestar general (Lliuyacc A. 2018).

b. Hipotensión arterial. Es una de las complicaciones a menudo en la hemodiálisis, sobre todo en los pacientes que traen exceso de líquido y se

manifiesta a través de los calambres, cefalea, nauseas vómitos y pérdida de la conciencia.

c. Sobrecarga hídrica. Es la cantidad excesiva de líquido que traen los usuarios cuando asisten a su terapia de hemodiálisis. La sobrecarga hídrica se almacena en la piel, en los pulmones, en los miembros inferiores y en otras partes del organismo; esto conlleva a que el paciente tenga dificultad respiratoria, se sienten agotados y no pueda realizar sus actividades diarias con facilidad (Lliuyacc A., 2018).

d. **Nauseas vómitos.** Estas complicaciones se muestran generalmente en los pacientes que durante el tratamiento de hemodiálisis tienden a bajar su presión arterial; para lo cual se debe monitorizar periódicamente y actuar de forma oportuna.

e. Calambres. Los calambres abarcan contracciones no voluntarias entre uno o más músculos, estos se producen cuando el paciente disminuye su presión arterial o acude con sobrecarga hídrica a las sesiones de hemodiálisis.

f. Hipercalcemia. Es la presencia excesiva de potasio en el torrente sanguíneo, que produce alteración de la frecuencia cardiaca. La hipercalcemia grave provoca que el corazón funcione inadecuadamente; esta es la razón por lo que a los pacientes en terapia de remplazo renal se les prohíbe consumir alimentos con concentraciones elevadas de potasio (Lliuyacc A. , 2018).

Teoría y modelo de enfermería

A. Teoría del apoyo social

La teoría de apoyo social sostenida por Coobs en el año 1976 nos revela que el apoyo social ofrece a los sujetos la sensación de sentirse amados, queridos y valorados por sus familiares o un grupo social; además sostiene que el apoyo puede ser de distintas formas entre ellas emocional, instrumental y otras acciones como el apoyo físico a aquellas personas que lo requieran y tengan una mejor calidad de vida, ante situaciones difíciles que estén viviendo (Dura, E. y Garces, J. 1991).

En el año1991 Fawcet y Wall, publicaron un libro "Family Theary Development in Nursing"; donde estudiaron el soporte familiar, utilizando como referencia el estudio de Khan y Antonucci, ellos refieren que el apoyo de la familia es un conjunto de acciones que se comparten entre un grupo de personas y otras; además consideran cuatro clases de apoyos: materiales, instrumentales, emocionales e informativo (Dura, E. y Garces, J. 1991). En este estudio se consideran cuatro: apoyo Físico, apoyo social, emocional y espiritual

La teoría del apoyo social también describe las clases de apoyo social, ya que se deben desarrollar en base al nivel afectivo, conductual y cognitivo. A nivel afectivo, Hace referencia a que el paciente exprese sus reacciones y sentimientos ante su enfermedad; si se pretende apoyar al paciente a nivel conductual; se ofrecerá todos los recursos posibles para hacer frente a los problemas que este atravesando y a el nivel cognitivo, busca brindar información sobre el tratamiento y los cuidados sobre su enfermedad con la finalidad de modificar o corregir prácticas saludables inadecuadas. (Dura, E. y Garces, J. 1991).

B. Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Orem lo conceptualiza como acciones que los sujetos aprenden y la habilidad de una persona para hacer las actividades requeridas para mantenerse con vida y prevalecer un buen estado de salud. El cuidado personal es individualizado, por lo que cada persona tiene necesidades de cuidados diferentes, según su propia percepción de salud; asimismo la persona se debe consideran como un ser holístico y ser atendido en todas sus dimensiones biopsicosociales (Raile y Marriner,2010).

Si bien, la enfermedad renal crónica afecta la capacidad de la persona para realizar algunas actividades de autocuidado, esta teoría introduce la subteoría conocida como Teoría del Déficit del Autocuidado; definiéndose como una correlación entre los recursos humanos de necesidades médicas y cuidado personal, en donde las competencias de autocuidado, en muchas oportunidades no son las idóneas ni cubren todas las necesidades terapéuticas del ser humano que requiere a lo largo de su existencia.

El objetivo principal de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de los seres humanos, que requieren la intervención de enfermería y de su entorno estén relacionados con las actitudes, comportamientos y limitaciones sobre su salud. Estos diversos cambios a lo largo de la vida, convierten a los seres humanos hacer siempre dependientes de otras personas; donde también está inmersa la enfermera; quien identifica cuando la persona no puede cuidarse a sí misma; involucrándose en el cuidado, así como también brindando apoyo a su familia para que conozcan los cuidados que deben tener con sus familiares que padecen de enfermedades crónicas.

Este estudio se centra en el apoyo que brinda la familia a pacientes que sufren enfermedad renal crónica y que reciben ayuda o sustituto en la atención, que se realizará en un contexto holístico. Enfermería tiene como objetivo integrar a los familiares en el cuidado del enfermo renal, brindándoles las herramientas necesarias para que puedan desempeñarse adecuadamente en su rol de cuidador.

Dicho estudio establecerá sus bases científicas la teoría de Dorothea Orem. Ya que los pacientes con enfermedad renal crónica van perdiendo su independencia cada año y mucho más cuando llegan a la etapa final de la vida, por lo tanto, estos no se hacen cargo solos de su autocuidado, sino necesitan apoyo familiar en la dimensión física, social, emocional y espiritual, respetando siempre sus creencias, cultura, hábitos y costumbres.

3.3. Definición Conceptual de términos.

Apoyo familiar.

Es un conjunto de acciones físicas, emocionales, sociales y espirituales que reciben los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de sustitución renal por parte de su entorno familiar como los hijos(as), los hermanos(as), los nietos(as), los esposos(as), y otros familiares cercanos (Aguilar, 2018), con el objetivo que estos cumplan el tratamiento, se adapten y afronten la situación difícil que estén atravesando.

Enfermedad renal crónica. La ERC se conceptualiza pérdida gradual de las funciones del riñón, se diagnostica cuando la tasa del filtrado glomerular (FG) es menor de 60 ml/min/1,73 m2, o cuando una persona presenta sintomatología constante de problemas renales por un tiempo mayor a tres meses (Sellares y Rodríguez, 2022).

Hemodiálisis. La hemodiálisis es un tratamiento que ayuda artificialmente a eliminar las sustancias de desecho del organismo, para lo cual se utiliza una máquina de hemodiálisis; este tratamiento no remplaza en su totalidad a las funciones endocrinas del riñón, sino los suple parcialmente. (Lliuyacc A. 2018).

Tratamiento. El tratamiento es todo medio, farmacológico, quirúrgico o físico, cuyo objetivo es curar o aliviar una enfermedad o síntoma, cuando se ha identificado un diagnóstico (Novás, 2008).

3.4. Identificación de variables

Apoyo familiar en el tratamiento de la enfermedad renal crónica a pacientes en hemodiálisis.

3.5. Hipótesis

No aplica.

3.6 Operacionalización

Identificación de variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Valor final de la variable	Definición operacional de la variable
Apoyo familiar en el tratamiento de la enfermedad renal crónica a pacientes en hemodiálisis	EL apoyo familiar es un conjunto de acciones físicas, emocionales, sociales y espirituales que reciben los pacientes con enfermedad renal crónica, por parte de sus familiares con el objetivo de que estos cumplan el tratamiento, se adapten y afronten la situación difícil	Apoyo físico	Administración de los medicamentos para la ERC.	Apoyo familiar bajo	Es el conjunto de acciones que refiere el paciente en hemodiálisis brindadas por la familia, dentro de las dimensiones de apoyo físico, emocional, social y espiritual, para mejorar su calidad de vida y saber sobrellevar la enfermedad, que serán medidas a través de la aplicación de un cuestionario en apoyo familiar bajo, apoyo familiar moderado y apoyo familiar alto.
			Alimentación y control de líquidos		
			Aseo personal y autocuidado		
			Asistencia a controles médicos programados		
		Apoyo emocional	Cumplimiento de las citas con el psicólogo		
			Brindar amor y afecto		
			Comunicación asertiva		
			Brindarle compañía		

	que estén atravesando	Apoyo social	Estimulación de la memoria	Apoyo familiar moderado	
			Fomentar la de la actividad física.		
			Participar en actividades recreativas		
			Ayudar económicamente con gastos de la enfermedad renal crónica.		
		Apoyo espiritual	La unión familiar y la oración		
			Creencias y valores	Apoyo familiar alto	

CAPITULO IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo, método y diseño de estudio

El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, ya que permite medir las variables y se dará un valor numérico a los resultados basándose en las respuestas de pacientes que tienen la enfermedad renal crónica; de nivel aplicativo a causa que los resultados servirán como indicios para mejorar las prácticas de enfermería relacionado al apoyo familiar; método descriptivo, de corte transversal, porque se describe una situación concreta a partir de los datos estadísticos recolectados (Hernández, Roberto y Mendoza, Christian, 2018).

El diseño es no experimental porque en el estudio no se manipulará la variable de manera intencional, sino se observará los resultados tal como se presenten en su entorno natural y luego serán examinados (Hernández, 2014).

4.2. Sede de estudio:

Esta investigación se desarrollará en la Clínica Renal Laurent-Cajamarca; la cual es de categoría privada y atiende a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que acuden a realizarse sus sesiones de hemodiálisis, programados de forma ambulatoria de lunes a sábado en los tres turnos; que comprende desde las 6:00 am hasta las 7:40 p.m.

El Centro de hemodiálisis, se encuentra ubicado en la avenida Eroes del Cenepa #1050 del Departamento de Cajamarca. Es una Clínica particular que tiene convenio con MINSA, ESSALUD y SALUDPOL, Por lo cual asisten todos los pacientes asegurados en cualquiera de estas entidades y sufren de enfermedad renal crónica.

4.3. Población (criterios de inclusión y exclusión)

La población estará constituida por el total de pacientes adultos mayores hombres y mujeres con enfermedad renal crónica (n=68) que acuden a recibir terapia de hemodiálisis, los cuales deben responder a los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de inclusión:

- Personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica que acuden al Centro de Hemodiálisis "Laurent- Cajamarca" a realizarse sus sesiones de hemodiálisis.
- Adultos mayores de 60-80 años que asistan a terapia de hemodiálisis.
- Todos los pacientes con Enfermedad Renal Crónica y de cualquier condición socioeconómica.
- Individuos cuerdos, que sepan dónde están, cuál es la hora y que logren comunicarse fluidamente.
- Sujetos que quieran ser partícipes del estudio de manera voluntaria y que firmen su consentimiento.

Criterios de exclusión:

- Personas hospitalizadas al momento del estudio.
- Pacientes que viven solos.

4.4. Muestra y selección de la muestra

El tamaño de muestra no aplica porque se incluirá al 100% de la población; es decir a todos los pacientes de 60-80 años que asisten al tratamiento de hemodiálisis y que cumplan los criterios de inclusión.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas e instrumento

Para evaluar el nivel de apoyo familiar que reciben los pacientes en hemodiálisis en el Centro de hemodiálisis Laurent, se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario tipo Likert, elaborado por la autora, el cual tiene cuatro partes: Introducción, instrucciones, datos generales y específicos, y el contenido que consta de 28 preguntas.

Las preguntas están relacionadas de acuerdo a cada dimensión; en la dimensión física se cuenta con 9 enunciados, en la dimensión emocional está conformado por 8, la dimensión social por 7 y la dimensión espiritual con 4 enunciados relacionados al apoyo familiar durante la enfermedad renal crónica.

Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento será sometido al coeficiente de validez de contenido por 5 jueces expertos, de acuerdo a Hernández-Nieto, que estarán conformados por enfermeros especialistas en el área y docentes de investigación.

Para la confiabilidad, se realizará una prueba piloto con 20 personas y se procesará con alfa de Cronbach; luego de acuerdo a los resultados, se asignará un valor de 0 y 1, en la que los valores aproximados a la unidad señalen que el instrumento es confiable, teniendo medición estable y confiables. Si el valor es inferior a 0,8 el instrumento no es confiable y pude llevar a conclusiones desacertadas, para determinar confiabilidad de instrumento (Según Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

4.6. Procedimiento de recolección y procesamiento de datos.

-Presentar una solicitud al gerente de la Clínica Laurent-Cajamarca, al Doctor Alder Murrugarra Araujo, solicitando el permiso para realizar el trabajo de Investigación.

-Solicitar el permiso correspondiente a la enfermera de turno, informando la actividad a desarrollar.

-Realizar la consulta durante el turno a los pacientes adultos mayores, si desean participar del estudio; donde se presentará el objetivo de estudio y autoricen su participación mediante el consentimiento informado.

-Se procederá a el registro de información del paciente en el trascurso de su tratamiento de hemodiálisis, con el fin de no perjudicar el cronograma establecido en el servicio de sesiones de hemodiálisis; primer turno 6:00am a 10:30am, segundo turno de 10:30pm a 3:00pm, tercer turno 3:00 pm a 7:30 pm. Cada encuesta-entrevista durará 10 minutos aproximadamente por paciente.

-Se codificará el cuestionario y se tendrá un registro controlado solamente por la investigadora, para que evite la duplicidad de participantes.

-Para el procesamiento de datos de la variable se diseñará un libro de códigos y una matriz de datos.

Los valores asignados al instrumento son: siempre (4), casi siempre (3), a veces (2), nunca (1).

Así mismo para determinar el valor final del nivel de apoyo familiar se utilizará las escalas de máximos y mínimos. De esta manera se logrará clasificar los resultados en:

a. **Apoyo familiar bajo:** 28- 56 puntos
b. **Apoyo familiar moderado**: 57-85 puntos
c. **Apoyo familiar alto:** 86-112 puntos

Valor final del nivel de apoyo familiar en la dimensión física:

a. **Apoyo familiar bajo:** 9- 18 puntos
b. **Apoyo familiar moderado**: 19-28 puntos
c. **Apoyo familiar alto:** 29-36puntos

Valor final del nivel de apoyo familiar en la dimensión emocional:

a. **Apoyo familiar bajo:** 8- 16 puntos
b. **Apoyo familiar moderado**: 17-25 puntos
c. **Apoyo familiar alto:** 26-32 puntos

Valor final del nivel de apoyo familiar en la dimensión social:

a. **Apoyo familiar bajo:** 7- 14 puntos
b. **Apoyo familiar moderado**: 15-22 puntos
c. **Apoyo familiar alto:** 23-28 puntos

Valor final del nivel de apoyo familiar en la dimensión espiritual:

a. **Apoyo familiar bajo:** 4- 8 puntos
b. **Apoyo familiar moderado**: 9-13 puntos
c. **Apoyo familiar alto:** 14-16 puntos

4.7. Análisis estadístico

El análisis estadístico se desarrollará usando el software de SPSS versión 25 y Excel versión 16. La estadística descriptiva el cual tiene como objetivo describir un conjunto de datos sustentados en la base teórica, para conocer la información que se posee acerca del estudio; luego se organizarán los datos en tablas y gráficos para representar las características de las variables de estudio y sus indicadores (Hernández, et al. 2014)

4.8. Consideraciones éticas:

Los principios éticos que se tendrán en cuenta son:

Confidencialidad. Los datos se mantendrán en privado, procesada con códigos sin nombres, de tal manera que cuando sea publicado el estudio no se evidencie algún nombre de los integrantes de la muestra.

Autonomía. El paciente será informado respecto a la finalidad del estudio, se hará firmar el consentimiento luego que cada participante tome la decisión de ser partícipe o no del estudio.

Beneficencia. Los beneficiados serán los pacientes, porque serán informados respecto a la relevancia de cumplir con la hemodiálisis y los riesgos que este generaría si el paciente no acude a sus citas establecidas.

Justicia. Ofrecerá apoyo y participación según las condiciones de inclusión y se respetará la región de los integrantes de la muestra.

CAPITULO V: ASPECTOS ADMINISTRATIVO

5.1. Cronograma de Gantt

	PERIODO 2021-2022																											
Tiempo Actividad	**Setiembre**				**Octubre**				**Noviembre**				**Diciembre**				**Enero**				**febrero**				**Marzo**			
	1	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**
1.Elaboración del perfil del proyecto		x	x	X	x	x	x	x																				
2.Elaboración del instrumento de recolección de datos									X	x	x	x	X	X														
3.Aprobación del proyecto																	x	x	x	x								
4.Validez y confiabilidad del instrumento																												
5.Recleción de datos																												

6.Procesamiento de los datos recolectados																					x	x	x	X				
7.Análisis y discusión de los resultados																												
8.Informe final de la investigación																												
9. Publicación de la investigación																									x	x	x	x

5.2. Presupuesto

Conceptos	Cantidad	Por unidad S/	Total S/
1.REMUNERACIONES			
Procesamiento estadístico	1 personas	1000.00	1000.00
Investigadores	1 persona	1000.00	000.00
2.BIENES			**1,000.00**
Laptop	1	1500.00	1500.00
Impresora	1	50.00	50.00
Papel Bond	100	0.10	10.00
Lapiceros	6	1.00	6.00
Libros	1	45.00	45.00
Refrigerio	30	3.00	90.00
Almuerzo	30	8.00	240.00
3.SERVICIOS			**1941.00**
Pasajes	80 pasajes	1.00	160.00
Fotocopias	200	0.10	20.00
Internet	6 meses	50.00	300.00
TOTAL			**S/. 3421.00**

5.3. Recursos

Humanos:

- Investigadora: Aceijas Gutiérrez Reyni Jhanel
- Asesora: Dra. Marleny Tasayco Ramos
-Pacientes en hemodiálisis del Centro de hemodiálisis Laurent- Cajamarca

Materiales:

- Laptop
- Impresora
- Papel bon
-Cámara

-Lapiceros

-Libros

-Folder

Consumo:

-Refrigerio

-Almuerzo

Servicios:

-Pasajes

-Fotocopias

-Internet

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar, V. (2018). *Apoyo familiar a adultos mayores que asisten al programa de diabetes*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.
2. Almera, J., y Sáenz, E. (2019). *Efectos del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica.* (Tesis de Pregrado). Escuela Colombiana de Rehabilitación, Bogotá.
3. Andreo, D.y Sarria, J. (2017, julio-setiembre). *Farmacoterapia en la enfermedad renal*. Enferm Nefrol. Recuperado de https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n3/2255-3517-enefro-20-03-00267.pdf
4. Andreo, L. Hidalgo, M. y Moreno, C. (2015). *Tratamiento Conservador ante la enfermedad renal crónica*. Enferm Nefrol. Recuperado de https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n4/08_bibliografia.pdf
5. Aragón, R. (2019). *Influencia del soporte familiar en el autocuidado del Paciente en diálisis peritoneal.* (Tesis Para obtener el Título de Especialista). Universidad Cayetano Heredia, Lima-Perú.
6. Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial. (2018). *Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en la población indígena de Colombia.*Recuperado de https://www.consultorsalud.com/wpcontent/uploads/2019/03/situacion_de_la_enfermedad_renal_cronica.pdf
7. Teresa, M., Barba, A., Barbosa., Barjau, E., Benítez A., Domínguez, J.,…, Vidal, F. (2010). *Indicaciones del acceso vascular desde el punto de vista nefrológico*. Barcelona.
8. Campos, D. (2018*). Apoyo familiar y ansiedad del paciente sometido a hemodiálisis.* (Tesis Para obtener el grado de especialista). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo-Perú.
9. Castro, M. (2021). *Conocimiento de los familiares sobre cuidados de los pacientes dialíticos*. (Tesis para la obtención del Título de Licenciatura). Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jijipapa-Manabí-Ecuador.
10. Carranza, F.(2019). *Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis.* (Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencia). Universidad Nacional de Cajamarca-Perú.
11. Ciencias de la Salud. (2021). *La intervención en Psicología: objetivos y ejemplos.* Unir Revista. Recuperado en unir.net/salud/revista/intervención-en-psicología/

12. Comité asesor médico. (2020). *Fisioterapia*.American kidney fund. Recuperado de https://www.cofiga.org/ciudadanos/fisioterapia/definicion
13. Cruz, E. (2020). *Características de los pacientes con trastorno mineral óseo con enfermedad renal crónica*. (Para obtener título de Médico Cirujano). Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca-Perú.
14. Decisiones compartidas. (2021). *Tratamiento conservador*. Recuperado de http://decisionscompartides.gencat.cat/es/decidir-sobre/malaltia-renal-cronica-avancada/opcions-de-tractament/tractament-conservador/
15. Dura, E. y Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de psicología social,6(2).*257-271.
16. Estrada, J. (2013). *La importancia del apoyo familiar ante las enfermedades*. Recuperado de http://vidasaludable.com/la-importancia-del-apoyo-familiar-ante-las-enfermedades/
17. Federación Española de enfermedades raras. (2010). *La familia: principal fuente de apoyo.* Recuperado de https://blogs.comillas.edu/fei/wpcontent/uploads/sites/7/2018/06/Intervenci%C3%B3n-con-la-Familia-.docxD_.pdf
18. Ferrer, P., Miscán, A., Pino, M. y Pérez, V. (2013). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Rev enferm Herediana*, 6(2), 51-58.
19. Flores, M. (2016*). Influencia del apoyo familiar en la autoestima en pacientes con hemodiálisis*. (Para obtener el Título de Especialista). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo-Perú.
20. Flores, S. y Larrea, k. (2020). *Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis.* (Tesis para la obtención de Título de Especialista). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque-Perú.
21. Flores, J.F. *El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal.* Revista de Ciencias sociales y Humanidades*,*122-123.
22. Gonzales, E. y Pereira, M. (2018). La importancia de la adherencia al tratamiento en el paciente renal crónico. *Copyrght.sanofi aventis S.A*, 19(3). 1-2.
23. Granera,C.W.; Mendoza.P.M.(2021). Apoyo psicosocial y rol familiar en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. (Tesis para la obtención de Título de Doctor en Medicina y Cirugia). Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua.

24. Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria* (primera edición ed.). España: Editorial Paidós Iberica.
25. Guamán, M. y Yuqui, G. (2017). *Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Cuenca, Cuenca-Ecuador.
26. Guzmán, M. (2016**).** *Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor.* (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de San Marcos, Lima- Perú.
27. Haccha, K. (2021). *Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento.* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo-Perú.
28. Hernández, S. R. (2014). *Metodología de la investigación*. México. Editorial Mexicana.
29. Instituto Nacional. (2020). *Terapia farmacológica*. Recuperado de https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/terapia-farmacologica.
30. Jarufe,F.A. (2019). Calidad de Vida y Apoyo Social en pacientes ambulatorios con Insuficiencia Renal Crónica Terminal que Acuden al Servicio de Hemodiálisis. (Tesis para obtener título de Título professional de Psicólogo). Universidad Andina de Cusco-Perú.
31. *Calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Ricardo Palma, Lima- Perú.
32. Llovet, E. (2020). *cumplimiento terapéutico.* Recuperado de https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=215:cumplimiento-terapeutico&catid=40&Itemid=472&lang=es
33. Long, & Phips. (1998). *Enfermería Médico Quirúrgica*. España. Editorial Interamericana Mc Graw- Hill.
34. Lorenzo, V. y López, J. (2021). *Principios físicos en hemodiálisis.* Nefrología al día. Recuperado de https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-principios-fisicos-hemodialisis-188
35. Makilim, N. (2009). Inventario de Apoyo Familiar Percibido (IPSF) en dos configuraciones de participantes. *Psychol Ciencias profe, 27(3)*.496-503.
36. Manuel, G. (2017). *Promoción de la salud y apoyo psicosocial al paciente*. España. DOI 978-84-486-1204-7.
37. Marín, A. (2002). *La práctica de la recreación como alternativa para ocupar el tiempo libre del adulto mayor y sus características psicosociales autoestima y redes sociales.* (Tesis para Título de Especialista). México.

38. Márquez, M. (2008). Emociones y envejecimiento. Madrid, Portal Mayores. recuperado de 01.pdfhttp://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/marquez-emociones-01.pdf.
39. 34. Marriner, A., y Raile, M. (2002). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Barcelona, España. Editorial EdiDe, S.L.
40. Martínez, R. (2014). *Apoyo psicológico a pacientes con enfermedad renal crónica avanzada*. Recuperado de https://www.somospacientes.com/noticias/sanidad/apoyo-psicologico-para-pacientes-con-enfermedad-renal-cronica-avanzada/
41. Medellín, M., Rivera, M. y López, J. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social. *Salud mental*, 35(2).147-154.
42. Mendoza, H., Gonzales, R., Cabrera, N., y Arzate, R. (2016). Impacto de la atención psicológica en el paciente con insuficiencia renal crónica. *Revista electrónica de psicología Iztacala,* 19(3).972-973.
43. Ministerio de Salud. (2019). *Enfermedad renal crónica: más de 2 millones la padecen en Perú.* Recuperado de https://andina.pe/agencia/noticia-enfermedad-renal-cronica-mas-2-millones-padecen-peru-745367.aspx
44. Moreno, J. y Cruz, H. (2015). Ejercicio físico y enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Rev Nefrol Dial Traspl,*35(4).212-219.
45. Nieto, J. (2020). *Apoyo familiar y calidad de vida en Pacientes con Enfermedades Renales.* (Tesis para obtener el Título de Especialista). Universidad Cesar Vallejo, Lambayeque-Perú.
46. Orcotoma M.(2017). *Espiritualidad en pacientes con tratamiento de hemodiálisis centro médico Renal Villa Sol SAC*. (Tesis para licenciatura]. Lima-Perú. Universidad Privada San Juan Bautista).Lima-Perú.
47. Pérez, J. y Gardey, A. (2008). *Definición de dieta*. Recuperado de https://definicion.de/dieta/
48. Reed PG. Religiousnes among terminally ill and healthy adults. Research in Nursing and Health 1986; 9: 35-42. Noviembre 2012 Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en hemodiálisis.
49. Ribes, E. (2004). Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica. *Fundación puivert cartegana*, 10(1).8-76.
50. Rojas, K. (2019). *Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos en hemodiálisis*. (Tesis para obtener el Título de Especialista)). Universidad Cayetano Heredia, Lima-Perú.

51. Rodríguez, Modelos y teorías en Enfermería. (2010.Barcelona, España. Editorial EdiDe, S.l. 265
52. Salinas, E.; Novoa, M. (2016). Adherencia terapéutica. *Enfer.Neur*, 11(2).102-104.
53. Teresa, M., Barba, A., Barbosa., Barjau, E., Benítez A., Domínguez, J.,…, Vidal, F. (2010). *Indicaciones del acceso vascular desde el punto de vista nefrológico*. Barcelona.
54. Sánchez, G. . El adulto mayor en la familia. *Esperanza para la familia*. Recuperado de http://www.esperanzaparalafamilia.com/Rev/Articulos/PDFs/PDF0234.pdf
55. Sánchez, M. (2018). *El entorno familiar y el componente psicosocial de los pacientes de hemodiálisis*. (Tesis para obtener grado de Magister). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
56. Según la Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud familiar*. Recuperado de observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia. Obtenido de https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/
57. Sellares, V. y Rodríguez, D. (2020). Nutrición en la Enfermedad Rena Crónica. *Sociedad Española de Nefrología*. Recuperado de file:///C:/Users/HP/Downloads/nefrologia-dia-220.pdf
58. Smeltezer, S., Bare, B., Hinkle, J. y Cheever, K. (213). *Enfermería Medico Quirúrgica de Brunnert y Sudart*. Recuperado de file:///C:/Users/HP/Downloads/Brunner_enfermeria_12a_ed%20(1).pdf
59. Sociedad Española de Nefrología. (2009). Estrategia en la salud renal. Recuperado de https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699509004583
60. Soriano.S. (2014). Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. *Revista de Nefrología,* 24(6). 24-28.
61. Unidad de Nefrología -diálisis. (2013). *Guía para paciente renal en la unidad de diálisis.* Recuperado de https://nefrosan.com/san/images/documentacion/pdfs/att94ug3.pdf

ANEXOS

ANEXO A: Consentimiento informado

ANEXO B: Instrumento

ANEXO C: Aplicación de prueba para obtener valor final de la variable

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado con DNI N°_____ A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **"APOYO FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICO A PACIENTES EN HEMODIÁLISIS. CLÍNICA LAURENT- CAJAMARCA, 2022**" habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado(a) usuario(a):……...

La investigadora del estudio para el cual usted. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de la información; así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte,

…….. ……...

Firma de la investigadora Firma del paciente

Cajamarca …… de …… del año 2022

ANEXO B

INSTRUMENTO

I. PRESENTACIÓN:

Estimado Sr. (a), mi nombre es Aceijas Gutierrez Reyni Jhanel, soy estudiante de la Segunda especialidad de Enfermería en Nefrología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en esta oportunidad me encuentro realizando un estudio con el objetivo determinar el nivel de apoyo que recibe el paciente en el tratamiento de la enfermedad renal crónica, por parte de los familiares. Para ello, solicito su participación, la cual es absolutamente voluntaria y anónima. Agradezco de antemano su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se le realizará una serie de preguntas sobre sus datos generales. Mencione la respuesta que usted considere según lo que se le solicite a continuación:

III. DATOS GENERALES

1. Sexo:

a. Femenino ( )
b. Masculino. ( )

2. ¿Cuántos años tiene?:

a. 60-70 Años ( )
b. 71-80 años ( )

3. ¿Qué tipo de religión usted practica o con cuál más se identifica?

a. Católica ( )
b. Evangélica ( )
c. Adventista ( )
d. Protestante ( )
e. Otra ( )

4. ¿Con quién vive?

a. Con su esposo(a) ( )
b. Con sus hijos (as) ( )
c. Solo (a) ( )
d. Con otros familiares o amigos ( )

Especifique……

5. ¿En qué trabaja?

a. Es empleado ( )

b. Tiene su propio negocio ( )

c. Es Jubilado ( )

d. Realiza labores de su casa ( )

e. No trabaja ( )

6. ¿Cuánto tiempo se viene realizando terapia de hemodiálisis?

a. Menor de 2 años ( )

b. De 2 a menos de 4 años ( )

c. De 4 a menos de 6 años ( )

d. De 6 a menos de 8 años ( )

d. De 8 a más ( )

7. ¿Alguna vez dejó de asistir a la terapia de hemodiálisis?

a. Sí ( )

b. Nó ( )

Si respondió sí responda: ¿Por qué?

a. Falta de apoyo familiar ( )

b. Por motivos de viaje ( )

c. Por motivos de trabajo ( )

d. Se sentía cansado o algún malestar en su cuerpo ( )

e. Otros motivos ( )

I. CONTENIDO:

Por favor, escuche atentamente y responda según lo que se le pregunte, teniendo en cuenta las siguientes opciones:

A. **SIEMPRE:** En todas las ocasiones

B. **CASI SIEMPRE:** En la mayoría de las ocasiones

C. **A VECES:** En algunas ocasiones

D. **NUNCA**: En ninguna ocasión

ENUNCIADOS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NÚNCA
APOYO FÍSICO				
1.- Su familia se encarga de verificar o proporcionarle la medicación prescrita para su enfermedad.				
2.- Su familia le recuerda que es hora de tomar su medicamento.				
3. Su familia le prepara alimentos sancochados, bajos en sal, aceite, azúcar, de acuerdo a su dieta prescrita.				
4. Su familia le brinda al menos 2 raciones al día de alimentos que contengan proteínas como: pollo, pescado, huevo u otros indicados por su nutricionista.				
5. Su familia le incentiva y controla su consumo de agua al día, según indicación médica.				
6. Su familia le apoya durante el baño e higiene.				
7.Durante el desarrollo de sus labores/tareas su familia le apoya en el cuidado de su acceso vascular (fístula o catéter).				
8. Su familia está pendiente de sus controles médicos y le recuerda que fecha tiene que asistir.				
9. Su familia le acompaña a sus controles programados por el médico.				
APOYO EMOCIONAL				

10.- Su familia le incentiva a que asista a las citas con el psicólogo.				
11.- Su familia le acompaña y participa en las citas con el psicólogo.				
12.- Su familia le expresa cariño, a través de abrazos, caricias, besos y palabras de afecto.				
13.- Su familia muestra interés por saber lo que le sucede cuando está triste o melancólico.				
14.- Su familia presta atención cuando conversa con usted.				
15.- Su familia conversa con usted respetando sus ideas.				
16.- Su familia le acompaña a sus terapias de hemodiálisis.				
17.Su familia le acompaña durante el día, para que no se sienta solo.				
APOYO SOCIAL				
18.Su familia le motiva a leer, escuchar, música, noticias o le lee, cuentos, revistas u otros acontecimientos importantes.				
19.Su familia le anima o acompaña a realizar actividades recreativas que puede como: caminatas, trotar, bailar, o tocar algún instrumento.				
20.Su familia le permite que realice actividades en casa que estén dentro de sus posibilidades como: Cocinar, hacer limpieza, regar el jardín entre otras.				
21.Su familia pasea con usted o le lleva a visitar familiares o amigos.				

22.Su familia le hace participar de reuniones sociales como, cumpleaños, bautizos, matrimonios u otras fechas especiales.				
23. Su familia le brinda apoyo económico para los gastos de su enfermedad.				
24.Su familia le brinda apoyo material como vestimenta, comida, movilidad, medicina u otros.				
APOYO ESPIRITUAL				
25.Siente tranquilidad y armonía en su familia.				
26.Su familia le aconseja orar y asistir a la iglesia.				
27.Su familia permite que le realicen procedimientos como: transfusiones sanguíneas, exámenes de laboratorio u otros.				
28.Su familia le permite consumir todo tipo de alimentos como: sangrecita, carnes y otros, indicado por su nutricionista independiente de su religión.				

ANEXO C

APLICACIÓN DE PRUEBA PARA OBTENER EL VALOR FINAL DE LA VARIABLE

Para el valor final de la variable se considerará apoyo familiar bajo, apoyo familiar moderado y apoyo familiar alto, se aplicará la fórmula de máximos y mínimos (Baremos)

Valor final del del nivel de apoyo familiar

-Número de preguntas:28

-Puntaje máximo:112

-Puntaje mínimo:28

-Hallando punto de corte medio

(Pmáx-Pmín) /3

(112-28) /3 = 28

Por lo tanto

Apoyo familiar bajo: 28- 56 puntos

Apoyo familiar moderado: 57-85 puntos

Apoyo familiar alto: 86-112 puntos

Dimensión física

-Número de preguntas:9

-Puntaje máximo:36

-Puntaje mínimo:9

-Hallando punto de corte medio

(Pmáx-Pmín/3

(36-9) /3 = 9

Por lo tanto

Apoyo familiar bajo: 9- 18 puntos

Apoyo familiar moderado: 19-28 puntos

Apoyo familiar alto: 29-36 puntos

Dimensión emocional

-Número de preguntas:8

-Puntaje máximo:32

-Puntaje mínimo:8

-Hallando punto de corte medio

(Pmáx-Pmín/3

(32-8) /3 = 8

Por lo tanto

Apoyo familiar bajo: 8- 16 puntos

Apoyo familiar moderado: 17-25 puntos

Apoyo familiar alto: 26-32 puntos

Dimensión social

-Número de preguntas:7

-Puntaje máximo:28

-Puntaje mínimo:7

-Hallando punto de corte medio

-(Pmáx-Pmín/2

(28-7) /3 = 7

Por lo tanto

Apoyo familiar bajo: 7- 14 puntos

Apoyo familiar moderado: 15-22 puntos

Apoyo familiar alto: 23-28 puntos

Dimensión espiritual

-Número de preguntas:4

-Puntaje máximo:16

-Puntaje mínimo:4

-Hallando punto de corte medio

(Pmáx-Pmín/2

(16-4) /3 = 4

Por lo tanto

Apoyo familiar bajo: 4- 8 puntos

Apoyo familiar moderado: 9-13 puntos

Apoyo familiar alto: 14-16 puntos