

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA RESPECTO AL NIVEL DE APOYO FAMILIAR
HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY
- TRUJILLO, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA

AUTORAS: BACH. CLAUDIA ADELY, CHACÓN MORENO
BACH. ANA EVELYN, COSTILLA QUIROZ

ASESORA: Ms. MIRIAM JAVIELA MARIN ARANEDA

TRUJILLO, PERÚ

2017

DEDICATORIAS

A mis padres, Juan y Rosa, por haberme dado la vida y apoyo incondicional, a Ney mi hermano, porque sin ellos no sería posible cristalizar este gran sueño de ser profesional.

A mi hijo Piero, por su amor, comprensión y por ser mi razón de seguir adelante.

CLAUDIA

DEDICATORIAS

A mis padres, Jorge y Ana, por su apoyo incondicional y por darme la oportunidad de tener una profesión. Son el ejemplo de lucha y perseverancia, los amo.

A mis hermanos Jorge y Johana y mis abuelos Juana y Segundo por su apoyo constante, y alentarme cuando todo parecía difícil.

A mi esposo Francisco por su amor, comprensión, apoyo y sustento constante.

ANA

AGRADECIMIENTOS

A Dios que con su luz divina nos ha guiado para no desmayar por este camino que hoy vemos realizado.

A nuestra querida asesora Ms. Enf. Miriam Marín Araneda, por su orientación y asesoría constante que fueron determinantes para el desarrollo de este trabajo de investigación.

A la Lic. Enf. Edith Chavarry por su apoyo al momento de aplicar nuestros instrumentos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

CLAUDIA Y ANA

TABLA DE CONTENIDO

	PAG.
DEDICATORIA.....	i - ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDO.....	iv
INDICE DE TABLAS.....	v
INDICE DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	17
RESULTADOS.....	23
DISCUSIÓN.....	32
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	42

INDICE DE TABLAS

	PAG.
TABLA N° III-1 CARACTERÍSTICAS DE LOS ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY – TRUJILLO, 2017.....	PAG. 24
TABLA N° III-2 CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY - TRUJILLO, 2017.	PAG. 26
TABLA N° III-3 NIVEL DE APOYO FAMILIAR DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY - TRUJILLO 2017.	PAG. 28
TABLA N° III-4 CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA RESPECTO AL NIVEL DE APOYO FAMILIAR HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY -TRUJILLO, 2017.....	PAG. 30

INDICE DE GRAFICOS

	PAG.
GRAFICO N° III-1 CARACTERÍSTICAS DE LOS ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY – TRUJILLO, 2017.	PAG. 25
GRAFICO N° III-2 CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY - TRUJILLO, 2017.	PAG. 27
GRAFICO N° III-3 NIVEL DE APOYO FAMILIAR DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY - TRUJILLO 2017.	PAG. 29
GRAFICO N° III-4 CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA RESPECTO AL NIVEL DE APOYO FAMILIAR HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY -TRUJILLO, 2017.....	PAG. 31

RESUMEN

La presente investigación descriptivo correlacional de corte transversal se realizó con el propósito de determinar la relación que existe entre la calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar. La muestra estuvo constituida por 108 adultos que acudieron a la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, a quienes se les aplicó dos instrumentos: el primero para determinar la calidad de vida y el segundo para identificar el nivel de apoyo familiar que recibe el adulto con insuficiencia renal crónica. Los resultados mostraron que la calidad de vida en el 23.2% de adultos con insuficiencia renal crónica fue buena, regular en el 63.9% y mala en el 12.9%, mientras que en el nivel de apoyo familiar el 67.6% de adultos tuvo nivel de apoyo familiar medio y el 32.4% alto, demostrándose que existe relación positiva entre la calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar. ($r= 0.19$)

Palabras claves: calidad de vida, apoyo familiar, adulto con insuficiencia renal crónica

ABSTRACT

The present descriptive correlational cross-sectional investigation was carried out with the purpose of determining the relationship between the quality of life of the adult with chronic renal failure and the level of family support. The sample consisted of 108 adults who attended the Hemodialysis Unit of the Víctor Lazarte Echegaray Hospital, to whom two instruments were applied: the first to determine the quality of life and the second to identify the level of family support received by the adult with chronic renal failure. The results showed that the quality of life in 23.2% of adults with chronic renal failure was good, regular in 63.9% and poor in 12.9%, while in the level of family support 67.6% of adults had support level average family and 32.4% high, demonstrating that there is a positive relationship between the quality of life of the adult with chronic renal failure and the level of family support. ($r = 0.19$)

Key words: quality of life, family support, adult with chronic renal failure

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen diversas enfermedades que deterioran de manera progresiva la salud del adulto, afectando su calidad de vida, así como al entorno familiar. Dentro de las enfermedades que deterioran la salud del adulto se encuentra la insuficiencia renal crónica (IRC) que constituye un problema de salud pública, por su tendencia ascendente y lo costoso de su tratamiento. La IRC, por sus características genera un gran impacto en la calidad de vida de aquellos adultos que la padece. (1,2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refieren que la enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial y la causa principal son las complicaciones de la diabetes y la hipertensión, las cuales ha aumentado en la región. En el mundo, por cada millón de habitantes existen de 3500 a 4000 adultos que padecen de IRC, afectando principalmente a hombres jóvenes que viven en comunidades agrícolas de ingresos bajos y exposición a productos agroquímicos, condiciones de trabajo deficientes y una ingesta de agua insuficiente durante la jornada laboral con temperaturas altas. (3,4)

De acuerdo con el sistema estadístico de EsSalud en el año 2015, un tercio de la población peruana, es decir, un número de treinta mil peruanos presentó daños en el riñón y estarían en el estadio V de la enfermedad renal crónica, nivel en el que necesitan hemodiálisis e incluso trasplante de riñón para seguir viviendo. La incidencia de esta enfermedad está en aumento conforme se incrementan los casos de diabetes, obesidad e hipertensión con una tasa de 363 pacientes pmp. Durante el año 2016 existe una tasa de prevalencia de IRC, de 244.04 ppm y la hemodiálisis es la modalidad más utilizada con una prevalencia de 167.36 ppm. (5,6)

Estudios recientes establecieron que el 11% de la población peruana padece de Insuficiencia Renal Crónica, correspondiendo el mayor porcentaje de casos a las personas adultas, debido a esto ahora se registran por cada mes, de siete a diez pacientes nuevos con insuficiencia renal. Actualmente la prevalencia de terapias de reemplazo renal en el Perú es de 415 pmp de pacientes en fase terminal de la enfermedad, pero solo 12,773 están en tratamiento mostrando una marcada diferencia entre la población asegurada en EsSalud y la población cubierta por el MINSA. En Essalud existe un uso eficiente de los recursos, los cuales refuerzan la capacidad de adaptación de la población asegurada a los diversos tratamientos. Destacando que el 80% de adultos se dializa en EsSalud y solo el 20% en los hospitales del Ministerio de Salud. La hemodiálisis es la forma de tratamiento de reemplazo renal más prevalente con una tasa de 363 adultos por millón de población (pmp). (1, 7)

A nivel departamental las regiones de Puno, Apurímac, Huancavelica, Cusco, Ayacucho y Moquegua son las que tienen mayor mortalidad por IRC. Según regiones naturales, la tasa de mortalidad ajustada para el período del 2000-2012 fue marcadamente superior en los departamentos de la sierra con 155 por cien mil habitantes en comparación con los de la costa con 113 por cien mil habitantes y en la selva 85 por cien mil habitantes. En la Libertad en el año 2016 se registraron 907 adultos con insuficiencia renal crónica de los cuales el 55.5% recibe hemodiálisis en Essalud. A nivel local existe una prevalencia de 167.36 personas por millón, lo cual representa al 68.6% de adultos que padecen IRC (1,8)

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que trae severa consecuencia para quien lo padece como para el entorno familiar, pues es la familia quien afronta las necesidades que surgen a partir del diagnóstico, durante y hasta que llegue el final del enfermo. Los adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis tienden a experimentar cambios en su calidad de vida la cual se relaciona con el grado de satisfacción que tiene con su

situación física, estado emocional, su vida familiar, amorosa, social, así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas. (9,10)

**Por lo antes expuesto nos, planteamos la siguiente interrogante:
¿Qué relación existe entre la calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar Hospital Víctor Lazarte Echeagaray -Trujillo, 2017?**

Estadísticamente el porcentaje de adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis está en aumento, en Trujillo existen 421 adultos que reciben tratamiento de hemodiálisis, de los cuales solo 153 lo realizan en Hospital Víctor Lazarte Echeagaray esto se debe a muchos factores de riesgo. Estudios han determinado que este aumento se debe a complicaciones por enfermedades como la diabetes y la hipertensión arterial, además de la falta de apoyo familiar durante la enfermedad y/o tratamiento, el cual influye en la calidad de vida. (2,8)

La familia es el principal ente socializador del individuo, trasmite hábitos costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción de fenómeno salud y enfermedad, y es la que se constituye un soporte cuando un miembro de la familia está enfermo y brinda atención primordial en los aspectos físicos, psicosociales y emocional. (9,11)

Durante la formación profesional pudimos tener contacto con adultos con IRC, que reciben hemodiálisis, en quienes se pudo observar sufrimiento frente al tratamiento y la repercusión que causa sobre sus familiares. Tener un miembro de la familia enfermo genera un desequilibrio dentro del sistema familiar, situación que justifica en el interés de nuestro estudio, para poder conocerlos desde una perspectiva más integral y así determinar la calidad de vida de los adultos con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray – Trujillo, 2017.

1.1.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar las características de los adultos con insuficiencia renal crónica.
- Identificar la calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica.
- Identificar el nivel de apoyo familiar del adulto con insuficiencia renal crónica.
- Determinar la relación entre la calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar.

1.2. MARCO TEORICO

En la edad adulta el individuo además de alcanzar la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico, se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter, los cuales se presentan relativamente firmes y seguros, con todas las diferencias individuales que les permite asumir roles sociales diferentes. Comprende tres etapas: la adultez temprana, la adultez media y la tardía. La salud del adulto disminuye a medida que envejece, y se caracteriza por una decadencia general del funcionamiento de todos los sistemas del cuerpo que comienzan a “desgastarse” haciendo que el cuerpo se haga más vulnerable a contraer enfermedades con mayor facilidad. Son los estilos de vida que se llevaron en etapas anteriores, para el desarrollo de diferentes patologías y complicaciones, dentro de las más comunes la diabetes mellitus y la hipertensión, enfermedades consideradas como uno de los factores causales de la insuficiencia renal. (12, 13)

El riñón es el órgano fundamental del aparato urinario en el que se produce la orina, a partir de la sangre, por medio de un complicado proceso de filtración, secreción y reabsorción. Para ello el riñón dispone de millones de elementos, que constituyen unidades anatomofuncionales denominadas nefronas. El riñón tiene distintos tipos de funciones: depuradora, regulación del equilibrio ácido-base e hidroelectrolítica, cumple un papel crucial en la regulación del medio interno realizando el ajuste en el balance diario entre los ingresos y la eliminación de agua, sodio, potasio, cloro, calcio, magnesio, fósforo, bicarbonato e hidrógeno a través de la orina, y función hormonal sintetizando eritropoyetina, renina y las prostaglandinas. Existen diversas patologías que alteran el funcionamiento normal del riñón, la llamada enfermedad renal, enfermedad crónica que afecta a un gran porcentaje de adultos. (14)

La OMS define a las enfermedades crónicas como aquellas de larga duración y por lo general de progresión lenta. Una enfermedad con una duración

de más de seis meses o con recurrencias frecuentes puede considerarse crónica. Por lo tanto, se le define a la enfermedad crónica como el cuadro clínico o problema de salud que se relaciona con síntomas o incapacidad y que requiere tratamiento a largo plazo. (15)

La Insuficiencia Renal Crónica es un síndrome que resulta de la disminución progresiva de la función renal, secundaria a la pérdida irreversible de nefronas funcionantes, independientemente de la causa. También es definida por anormalidades estructurales o funcionales del riñón con o sin descenso del filtrado glomerular, manifestado por: anormalidades patológicas o marcadores de daño renal, que incluyen alteraciones en la composición de sangre u orina y/o alteración en los estudios de imagen. Así mismo existe una disminución de la función renal con filtrado glomerular menor de $60\text{ml}/1.73\text{ m}^2$, durante, al menos, tres meses, con o sin daño renal aparente. (16)

La mayoría de los adultos con IRC padecen de diabetes, hipertensión y/o glomerulopatías primarias; sin embargo, existen múltiples condiciones que culminan en un IRC. Sus características principales incluyen urea y creatinina elevada, nicturia, hipertensión, anemia y reducción del tamaño renal; generalmente cursa asintóticamente, hasta que el filtrado glomerular desciende por debajo de $10\text{ml}/\text{min}$, entonces, aparecen las complicaciones propias del síndrome urémico. Si la función renal no se estabiliza, se produce una enfermedad renal terminal. (17, 18)

El término uremia se emplea para referirse en sentido general a la constelación de signos y síntomas, estos son de lenta aparición y comienzan a presentarse cuando la insuficiencia renal es avanzada (creatinina entre 20 a $30\text{ ml}/\text{mm}$) con este nivel de deterioro las alteraciones habituales son la poliuria, la anemia y la retención de productos nitrogenados. Cuando la función renal se reduce aún más (creatinina menor de 10 a $15\text{ ml}/\text{mm}$), aparecen síntomas y signos sistémicos que se encuentran bajo de la denominación de síndrome

urémico, cuyas manifestaciones pueden atribuirse a dos factores: la toxicidad directa de los productos de desecho nitrogenados que se acumulan, y el daño secundario producido por mecanismo homeostático puesto en marcha por el deterioro funcional renal. (19)

A nivel general cabe encontrar una serie de manifestaciones clínicas que evidencian el compromiso multisistémico; tales como fatiga, prurito, palidez, equimosis, edema, gusto metálico, aliento amoniacal; taquipnea, estertores, derrame pleural; disnea de esfuerzo, cardiomegalia, hipertensión; anorexia, náuseas, vómitos, hipo, hemorragia digestiva, así mismo impotencia, nicturia, entumecimiento de las piernas, calambres, irritabilidad, estupor y mioclonias. (17)

Para describir la progresión y el tratamiento de la IRC es de utilidad su clasificación en grados o etapas de la siguiente manera: en el estadio I existe daño renal y el filtrado glomerular es normal o superior al 95 ml/min por 1.73 m², el enfermo ha perdido una parte importante de la reserva funcional, conservan la normalidad bioquímica y no presenta síntomas de insuficiencia renal. La clínica en este primer escalón corresponde a la de las enfermedades causales del daño renal muy distintas entre sí y el tratamiento debe ser el adecuado para cada uno. (19)

Estadio II, existe daño renal con disminución leve del filtrado glomerular con 60-89 ml/min por 1.73m², los marcadores más habitualmente utilizados para detectar la insuficiencia renal (creatinina y urea en sangre) comienza a elevarse, hacen su aparición los primeros síntomas clínicos de insuficiencia renal (poliuria y anemia) y es el momento de instaurar terapéuticas activas, dieta y manejo de medicamentos, de indagar si hay algún déficit que explique la anemia y poner en marcha la prevención de la osteodistrofia de la IRC produce en estadios más avanzados. (19)

Estadio III, daño renal con disminución moderada del filtrado glomerular con 30-59 ml/min por 1.73m², suele haber manifestaciones bioquímicas, aunque pueden estar matizadas por un correcto tratamiento aconsejado en la fase anterior, y los enfermos suelen tener síntomas directamente atribuibles al déficit de las múltiples funciones, depuradoras y endocrinas, que desempeña el riñón; en el estadio IV hay daño renal con disminución severa del filtrado glomerular con 15-20 ml/min por 1.73m² la sintomatología es fluida, además en el estadio V existe fallo renal con filtrado glomerular de menos de 10 ml/min por 1.73m² y, el tratamiento se complementa recurriendo a procedimientos activos: hemodiálisis o trasplantes. (19)

El tratamiento sustitutivo de la insuficiencia renal crónica es de por vida y se conforma de: Hemodiálisis y trasplante renal, restricciones nutricionales y tratamiento médico. La hemodiálisis, es un tratamiento que suple las funciones depuradoras del riñón, filtrando la sangre a través de una membrana semipermeable con una solución artificial que extrae los tóxicos y el agua que los riñones no pueden eliminar, va a suplir parcialmente las funciones renales de excreción de solutos, regulación del equilibrio ácido base y electrolítico, y eliminación de líquido retenido. (20,21)

La IRC y el tratamiento de hemodiálisis desencadenan diversas situaciones para el paciente, comprometiendo varios aspectos relacionados con la salud. Las condiciones de tratamiento y la evolución crónica de la enfermedad limitan a los adultos con IRC, por tanto, los factores agresores desencadenan estrés, aislamiento social, así como limitaciones a la posibilidad de locomoción y paseos, disminución de las actividades físicas, dependencia y sentimiento de miedo e inseguridad con relación a la salud y bienestar. Por tanto, es la calidad de vida la que se ve afectada en este tipo de adultos. (22)

El impacto de la IRC se pone de relieve al considerar cómo influye la enfermedad en la “calidad de vida” de los enfermos. La OMS define la calidad de

vida como la percepción de un individuo de su posición en la cultura y sistema de valores en que vive en relación con sus objetivos, expectativas, valores y preocupaciones. Este concepto está influido por la salud física del sujeto, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, y la relación con los elementos esenciales de su entorno. (23)

La Calidad de Vida es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. Es un concepto multidimensional y está influida por factores personales y ambientales, como su entorno en el que vive (sociedad, cultura, escalas de valores de Calidad de vida). La evaluación de la calidad de vida en un paciente representa el impacto de la enfermedad y su consecuente tratamiento tiene sobre la percepción el paciente de su bienestar. (24)

Para Patrick y Erickson, la calidad de vida relacionada con la salud se refiere al valor asignado a la duración de la vida cuando esta se altera por las discapacidades, estados funcionales, percepciones y oportunidades sociales que son determinadas por enfermedades, lesiones y/o tratamientos, y para Schumaker Naughton es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo. La esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal. (24)

Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionadas, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos psicológicos y sociales. Algunos autores consideran que son 3 las dimensiones básicas: dimensión física, es la percepción del estado físico o entendida como ausencia de enfermedad. Se evalúan atributos como los síntomas, el funcionamiento físico y la discapacidad; en la dimensión

psicológica, es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo es la capacidad para mantener relaciones armoniosas con los demás, satisfaciendo necesidades instintivas potencialmente en conflicto sin lesionar a los demás, y ser capaz de participar en las modificaciones positivas del ambiente físico y social. (24,25)

Además esta dimensión abarca la parte espiritual que juega un papel importante para el que desee mirar a la persona de manera holística e integral, y la religiosa relacionada con los valores, el sentido, el significado y el propósito último de la vida y de las cosas consideran el nivel de satisfacción, el bienestar percibido, la ansiedad, la depresión y la autoestima; la dimensión social, son las habilidades de interaccionar bien con la gente y el ambiente, y poder controlar las emociones, es decir sentirse cómodos al expresarla y realizarlas en forma apropiada habiendo satisfecho las relaciones interpersonales. (24, 25)

La convivencia social y las relaciones familiares son de gran importancia en el tratamiento hemodialítico, visto que la enfermedad acaba influyendo y generando alteraciones físicas, sociales, psíquicas y emocionales que muchas veces llevan al aislamiento del paciente y a cuadros depresivos. Las restricciones ocasionadas por la hemodiálisis pueden alterar de forma significativa la calidad de vida de los portadores con IRC, una vez que las señales y síntomas físicos de la dolencia acarrear cambios en el estilo de vida y en la capacidad para el trabajo, despiertan cuadros depresivos con relación a la enfermedad. (22)

Dentro de los sistemas de apoyo que tiene el adulto esta la red de apoyo familiar el cual es la más cercana e importante con la que cuentan las personas, por los vínculos afectivos y por lazos consanguíneos que la unen, proporciona seguridad y protección en situaciones cotidianas como en el cuidado, cubrimiento de necesidades básicas y afectivas, entre otras. La familia está considerada como el grupo de apoyo más importante con el que pueden contar

los individuos, pues sus miembros están en condiciones de ofrecer ayuda que necesitan (cariño, cuidado, asistencia, etc.), es quien brinda la preferencia para permitirle a cada persona construirse en un medio en el que requiere permanente apoyo e interacción social. Es por ello que con frecuencia las personas pertenecientes a familias funcionales tienen mejores niveles de salud debido a los recursos emocionales y materiales que obtienen de ella. (26, 27, 28)

El apoyo familiar es el grado en que las necesidades de afecto, aprobación y seguridad de un miembro de la familia son satisfechas por personas significativas dispuestas a ayudarlo. Afirmando que el apoyo familiar es aquel sustento que da una determinada persona, con vínculo sanguíneo muy cercano, el cual va a satisfacer dichas necesidades y va a ayudar en el cuidado de uno de sus miembros ya sea sano, enfermo y/o tratamiento.(29,28)

Existe evidencia de que el apoyo de las familias hacia los pacientes juega un importante papel en el manejo de la enfermedad crónica. Se consideran cuatro categorías de apoyo: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivos. Los apoyos material implican un flujo de recursos monetarios(dinero ,remesas, regalos, etc.); apoyo instrumental pueden ser el transporte , la ayuda en labores del hogar, en el cuidado y acompañamiento; los apoyos emocionales se expresan por la vía del cariño, la confianza, la empatía, los sentimientos, asociados a la familia, la preocupación por el otro etc. pueden tomar distintas formas que van desde visitas periódicas, transmisión física de afectos ,etc.; y finalmente los apoyos cognitivos que se refieren al intercambio de experiencias ,a la transmisión de información, al dar consejos que permitan entender una situación.(28)

El apoyo familiar ha sido un constructo poco estudiado, por tanto carece de una definición unificada, pero se caracteriza por abarcar varias dimensiones entre las cuales se pueden mencionar la ayuda, el cuidado, la comunicación,

conflictos intrafamiliares, resolución de problemas, grado de afectividad y buen planteamiento de reglas. El nivel de apoyo que percibe y recibe el paciente por parte de los miembros de su familia, va a contribuir a que se adapte a los cambios físicos y psicológicos producidos por su enfermedad. (29)

El apoyo principal, más inmediato y continuo proviene de la familia favoreciendo la estabilidad biopsicosocial a través del establecimiento de una relación de comprensión, afecto y asistencia en diversas situaciones, ya sean de enfermedad, de crisis o en situaciones normales, con lo que se puede decir que el apoyo familiar se constituye en la satisfacción de las necesidades de uno de sus miembros por los demás integrantes de la familia mediante un proceso de interacción, el cual mejora su calidad de vida dándole la sensación de ser querido, respetado, valorado y apoyado. (29)

Herrera, Arleth y Cols., en el año 2013 en Colombia, en su estudio titulado “Calidad de Vida de las personas con enfermedad renal crónica en la ciudad de Cartagena”, realizado en 239 pacientes, se encontró que el 67.2% (160.6) de la población estudiada poseían un mejor estado de salud o mejor calidad de vida mientras el 32.8% (78.3) restante presentó un deficiente estado de salud o peor calidad de vida. Se Concluyó que las personas con enfermedad renal crónica presentaron una calidad de vida a nivel global buena, especialmente en las dimensiones salud mental, función social, vitalidad y dolor corporal y en menor escala en el rol físico y salud general. (30)

Barragán, Lizbeth en el año 2015 en Ambato, Ecuador en su estudio titulado “El apoyo familiar a los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del centro-Contigo Da Vida”, en 48 pacientes se encontró que el 38% son adultos mayores, ubicados entre los 61 a 70 años de edad, el 52% son de sexo masculino, el 29% de estado civil viudo/a y casados en un 25%; muchos de ellos se encuentran en una situación vulnerable puesto que el 44% de ellos tienen algún tipo de discapacidad para realizar actividades

instrumentales de la vida diaria así como un 67% de limitaciones funcionales. El 38% de los pacientes encuestados manifiestan que a veces cuentan con suficiente apoyo familiar desde que fue diagnosticado con Insuficiencia Renal Crónica, el 33% señala que siempre, mientras que un 25% casi siempre; el 4% nunca. (3)

Montero, Christian en el año 2015 en Guayaquil en su estudio “Caracterización de la calidad de vida en adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis en el instituto del riñón INRIDI San Martín” , encontró que un 60% de los pacientes, corresponde a mujeres y un 40% corresponde a hombres, el grupo mayor corresponde a edades comprendidas entre 60 y 64 años en el 44%, entre 70 a 74 años en el 30%, entre los 65 a 69 años en el 14% y el menor grupo, comprendido entre los 75 y 79 años en el 13% de los pacientes y el tiempo de tratamiento el 47% se encuentran entre los 2 a 4 años de tratamiento, el 27% entre 6 meses a 2 años, el 17% de 6 a 8 años y el 10% de 4 a 6 años de tratamiento.(32)

Costa, Gabrielle y Cols., en el año 2016 en Brasil, en su estudio “Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis”, en 39 sujetos, se encontró que el dominio más perjudicado entre los participantes fue el físico (DF) con media de 59,44 y el más preservado fue el dominio social (DS), con media de 72,87. Los demás dominios, tanto psicológico (DP) como ambiental (DA) también presentaron medias bajas, reflejando en la CV de los portadores de IRC que presentaron una media de 64,96%, un valor que no caracteriza una calidad de vida mala, por ello, al mismo tiempo, no condiciona una CV buena, y sí regula. Se concluyó que los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis tienen una calidad de vida regular, y el conocimiento de los profesionales sobre este tema es de suma importancia para alcanzar una optimización en el cuidado de los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis. (22)

Cortez, Ruggeri y Cols., en el año 2012 en Perú, en su estudio “Apoyo familiar y calidad de vida de pacientes que reciben hemodiálisis. Hospital Víctor Lazarte Echegaray”, realizado en 79 pacientes adultos jóvenes y maduros. Los resultados muestran que el 75.9 % de pacientes reciben apoyo familiar alto y el 5.1 % reciben apoyo familiar bajo. El 49% de pacientes presentan calidad de vida alta y el 12.6 % presentan calidad de vida baja. Del mismo modo se obtuvo que el 49.4% de los pacientes presentan un grado de apoyo familiar alto y calidad de vida alta; el 26.6% de los pacientes presentan apoyo familiar alto y calidad de vida media. (33)

Rodríguez, Ada en el año 2014 en Lima, en su estudio “Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud 2014” hayo que de un total 34 pacientes encuestados, 64.7% son de sexo masculino y 35.3% son de sexo femenino. El 50% están entre los 30 – 59 años de edad, el 38.2% son de 60 años a más y el 11.8% están entre los 18 – 29 años de edad. Respecto al tiempo que llevan asistiendo a hemodiálisis, 38.2% de 1 a 2 años, 26.5% de 2 a 5 años, 23.5% menos de un año, 11.8% de 6 a 10 años, 0% más de 10 años. (34)

Villagra, Mihail y Arenas, Zadith en el 2016. Arequipa, en su estudio “Nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza”, en 44 pacientes se encontró adultos mayores de 55 a más años, con predominio del género masculino, se encontró que los pacientes con IRC presentan una calidad de vida regular con un 54% y una calidad de vida buena en un 46%, siendo desiertas las categorías de excelente, muy buena y deficiente. Se Concluye, que la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis es buena. (35)

Huamán, Luis y Cols., en el año 2015 en Lima, en su estudio “Características epidemiológicas de los pacientes que inician hemodiálisis

crónica en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2015”, hayo que 30 pacientes la edad media fue 62.3 años, y 53.3 % de los pacientes fueron mayores de 60 años. El 56.7% de los estudiados correspondieron al sexo femenino y el 43.3 al sexo masculino. El 46.7% de pacientes tienen un nivel de estudios primarios, 30% nivel secundario y el 6.7% son de nivel superior universitario. (36)

Rodríguez, Brenda y Rojas, Katherine en el año 2015 en Trujillo, Perú, en su estudio “Nivel de información, apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto hemodializado, 2014”, en 22 adultos se encontraron que el 82,4%de los pacientes presentan un nivel de información alto y el 17.6% moderado. El 82.4% de pacientes presenta alto grado de apoyo familiar, el 9.4% moderado y el 8.2% bajo. El 82.4% de pacientes presenta adecuadas prácticas de autocuidado y 17.6% inadecuadas prácticas de autocuidado. Se encontró relación estadística altamente significativa entre el nivel de información y el apoyo familiar en las prácticas de autocuidado del adulto hemodializado. (37)

1.3. HIPOTESIS

1.3.1. HIPOTESIS DE INVESTIGACION: Hi

Existe relación entre la calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar.

1.3.2. HIPOTESIS NULA: Ho

No existe relación entre la calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar.

II. MATERIAL Y METODO

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACION

2.1.1. DISEÑO GENERAL

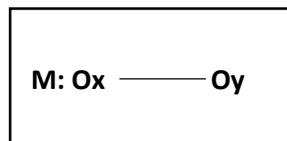
El diseño del estudio es correlacional.

2.1.2. DISEÑO ESPECIFICO

El tipo de estudio es descriptivo, busca determinar el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados. (38)

El diseño de estudio se esquematiza de la siguiente manera:

Dónde:



M = Adultos con insuficiencia renal crónica

Ox = Calidad de vida

Oy = Nivel de Apoyo familiar

2.2. POBLACION

150 Adultos con insuficiencia renal crónica de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Víctor Iazarte Echegaray.

2.3. MUESTRA

Para el tamaño de muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas.
(Anexo 1)

Quedando constituida por 108 adultos con insuficiencia renal crónica de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el mes de diciembre 2017.

- **Criterios de Inclusión**

- Adultos de ambos sexos.
- Adultos mayores de 18 años.
- Adultos con ingreso en la unidad de hemodiálisis, mayor a tres meses.

- **Criterios de Exclusión**

- Adultos con discapacidad mental o con problemas físicos, auditivos o visuales que impidan participar en el estudio.
- Adultos que no acepten el llenado voluntario de los instrumentos.

2.4. UNIDAD DE ANALISIS

Estuvo constituida por cada adulto con IRC de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray y que cumpla con los criterios de inclusión.

2.5. DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE O_x: CALIDAD DE VIDA

Definición conceptual:

Calidad de vida es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida, permitiéndole alcanzar objetivos, desarrollar capacidades y a un funcionamiento correcto ya que su salud puede verse alterada por diversas enfermedades y/o tratamientos. (23,24)

Definición operacional:

Para medir esta variable se estableció la siguiente categorización de acuerdo al puntaje obtenido después de aplicar el instrumento:

- Calidad de vida mala: ≤ 24 puntos.
- Calidad de vida regular: 25 – 30 puntos.
- Calidad de vida buena: ≥ 31 puntos.

Tipo de variable: cualitativa

Tipo de escala: nominal

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTES O_y: NIVEL DE APOYO FAMILIAR

Definición conceptual:

Es aquel sustento que da una determinada persona, con vinculo sanguíneo muy cercano, el cual va a satisfacer necesidades de afecto, aprobación, seguridad y ayuda en su cuidado de uno de sus miembros ya sea sano, enfermo o en tratamiento. (29)

Definición operacional:

Para medir esta variable se estableció la siguiente categorización de acuerdo al puntaje obtenido después de aplicar el instrumento:

- Nivel Alto de apoyo familiar: De 23 a 33 puntos
- Nivel Medio de apoyo familiar: De 12 a 22 puntos
- Nivel Bajo de apoyo familiar: De 1 a 11 puntos

Tipo de variable: Cualitativa

Tipo de escala: nominal

2.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

2.6.1. PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos del trabajo de investigación, se solicitó la autorización de la jefatura de enfermería de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo.

Una vez que se obtuvo la autorización nos dirigimos al servicio de hemodiálisis donde los datos fueron recolectados en el mes de diciembre. Se aplicó los instrumentos a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión; se les explicó el propósito de la investigación, donde se solicitó que respondieran en forma individual y sincera. Se utilizó dos instrumento (ANEXO 3 y 4), que tuvieron una duración de aproximadamente de 20 minutos para el llenado respectivo.

INSTRUMENTOS

Para el estudio se utilizó dos instrumentos; el primero que mide la calidad de vida del adulto hemodializado, que consta de 12 ítems o preguntas. Las puntuaciones de los ítems tienen un valor que va de 1

a 47, donde 1 indica mala calidad de vida y 47 buena calidad de vida. Donde se clasifico en las escalas siguientes: Calidad de vida mala: \leq 24 puntos, Calidad de vida regular: 25 – 30 puntos, Calidad de vida buena: \geq 31 puntos. (Cavero y Rodríguez, 2006, modificado por Cortez y Mantilla, 2012)

El segundo instrumento consistió en un cuestionario que sirvió para medir el Nivel de apoyo familiar del adulto con Insuficiencia Renal Crónica, que consta de 11 ítems con un valor mínimo de 1 punto y un valor máximo de 33 puntos. La puntuación de los ítems correspondientes son las siguientes: Siempre: 3 puntos - A veces: 2 puntos - Nunca: 1 punto. Los ítems 4 y 11 tiene valor de 1, 2, 3 puntos y los ítems restantes presentan criterio de inversión de 3, 2, 1 puntos. Donde se clasifico en las escalas siguientes: Nivel alto de apoyo familiar: De 23 a 33 puntos, nivel medio de apoyo familiar: De 12 a 22 puntos y nivel bajo de apoyo familiar: De 1 a 11 puntos. (Méndez y Rubio, 2009).

2.6.2. PARA LA PRESENTACION DE DATOS

Los resultados se ilustran mediante tablas de entrada (bidimensional) considerando las variables en estudio, y escala de los dos instrumentos, los cuales sirvieron para la elaboración de los gráficos en Excel.

2.6.3. PARA EL ANALISIS DE DATOS

Los datos recolectados a través de los instrumentos; fueron procesados de manera automatizada utilizando el software Excel 2010. Se aplicó la tabla de contingencia para determinar la relación entre la calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, y también

se aplicó la prueba del coeficiente de Pearson para demostrar la correlación que existe entre la calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar cuyo valor fue $r=0.19$.

2.7. CONSIDERACIONES ETICAS

Esta propuesta de investigación se ajusta a las normas internacionales de la bioética, y para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo en anonimato la identidad los adultos a quienes se les explicó los cuestionarios y se respetó su derecho a retirarse de la misma, si el caso lo amerita, haciéndole firmar un consentimiento informado. (Anexo 4) Así mismo tuvo conocimiento que no compartiremos su identidad con nadie y la información que se recolecto a través de este estudio será totalmente confidencial, los únicos que tendrían acceso a verla sería las bachilleras de enfermería responsables del presente estudio de investigación.

III

RESULTADOS

TABLA N^a 1

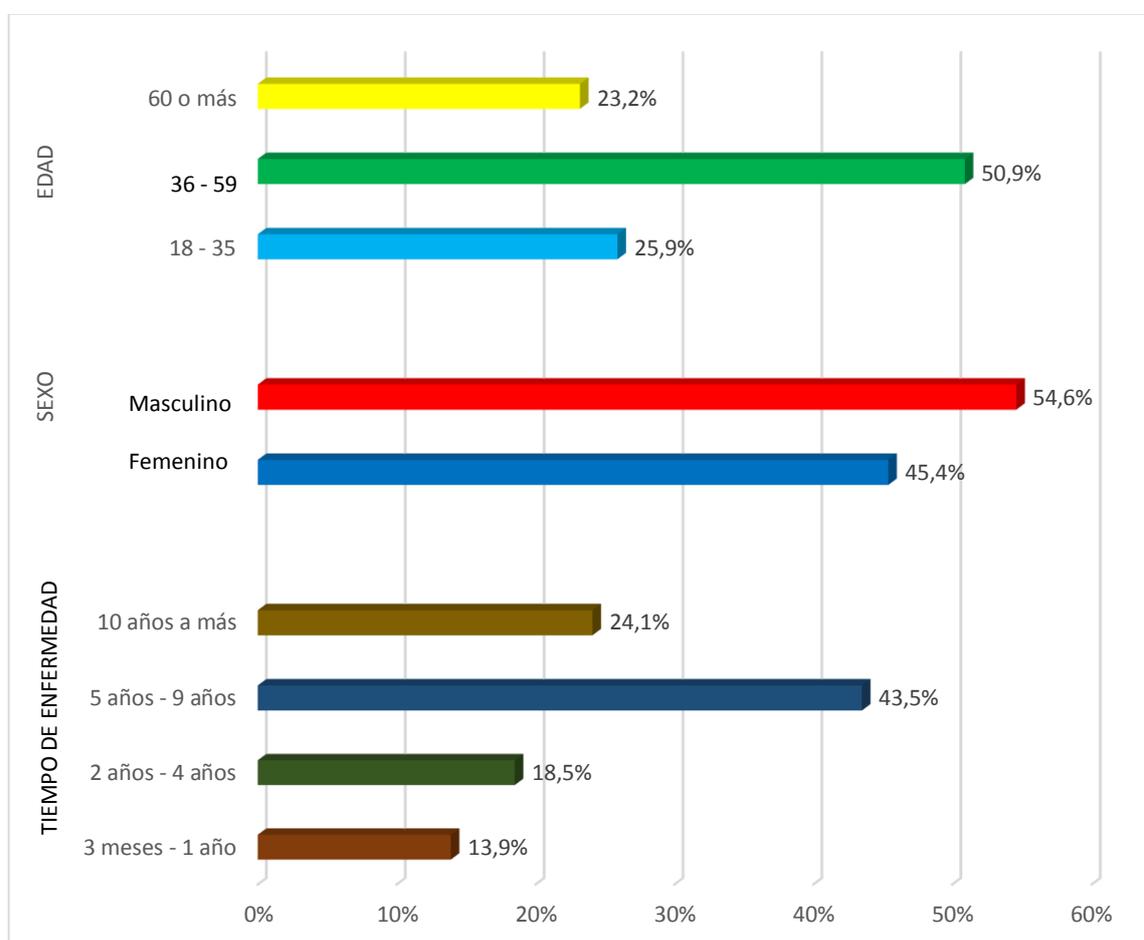
**CARACTERISTICAS DE LOS ADULTO CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA, HOSPITAL VICTOR LAZARTE
ECHEGARAY – TRUJILLO, 2017**

EDAD	N^a	%
18 – 35	28	25.9
36 – 59	55	50.9
60 o más	25	23.2
SEXO	N^a	%
Femenino	49	45.4
Masculino	59	54.6
TIEMPO DE ENFERMEDAD	N^a	%
3 meses – 1 año	15	13.9
2 años – 4 años	20	18.5
5 años – 9 años	47	43.5
10 años a más	26	24.1
TOTAL	108	100.0

Fuente: Cuestionario acerca de calidad de vida del adulto hemodializado

GRAFICO N° 1

CARACTERISTICAS DE LOS ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY – TRUJILLO, 2017



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N^a 2

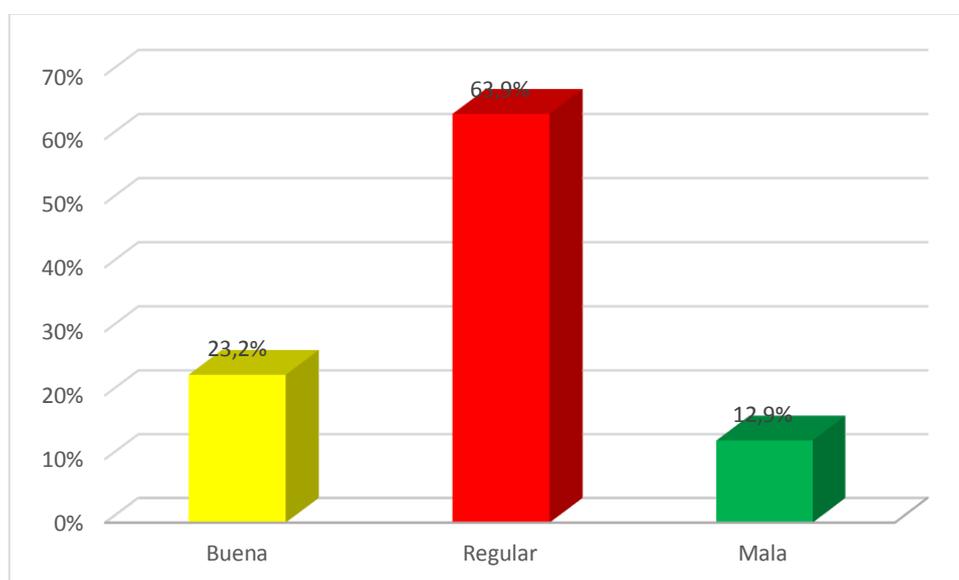
CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY – TRUJILLO, 2017

CALIDAD DE VIDA	N^a	%
Mala	14	12.9
Regular	69	63.9
Buena	25	23.2
TOTAL	108	100

Fuente: Cuestionario acerca de calidad de vida del adulto hemodializado

GRAFICA N° 2

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY – TRUJILLO, 2017



Fuente: Tabla N° 2

TABLA N^a 3

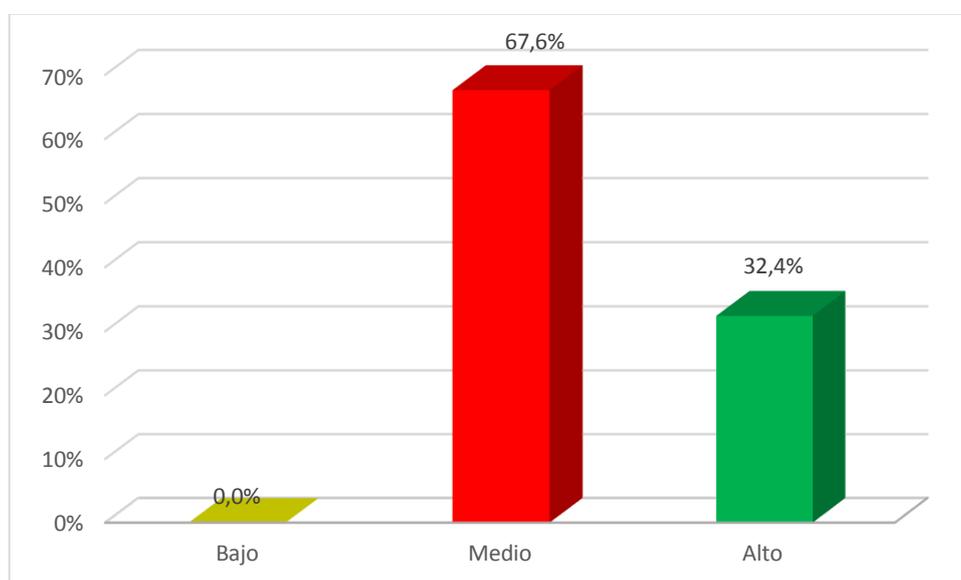
**NIVEL DE APOYO FAMILIAR DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA, HOSPITAL VICTOR LAZARTE
ECHEGARAY – TRUJILLO, 2017**

NIVEL DE APOYO FAMILIAR	N^a	%
Bajo	0	0.0
Medio	73	67.6
Alto	35	32.4
TOTAL	108	100

Fuente: Cuestionario acerca apoyo familiar del adulto con insuficiencia renal crónica.

GRAFICA N° 3

NIVEL DE APOYO FAMILIAR DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY – TRUJILLO, 2017



Fuente: Tabla N° 3

TABLA N^o 4

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA RESPECTO AL NIVEL DE APOYO FAMILIAR, HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY – TRUJILLO, 2017

CALIDAD DE VIDA	NIVEL APOYO FAMILIAR						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N ^a	%
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%		
Mala	0	0.0	14	19.2	0	0.0	14	12.9
Regular	0	0.0	44	60.3	25	71.4	69	63.9
Buena	0	0.0	15	20.5	10	28.6	25	23.2
TOTAL	0	0.0	73	100.0	35	100.0	108	100

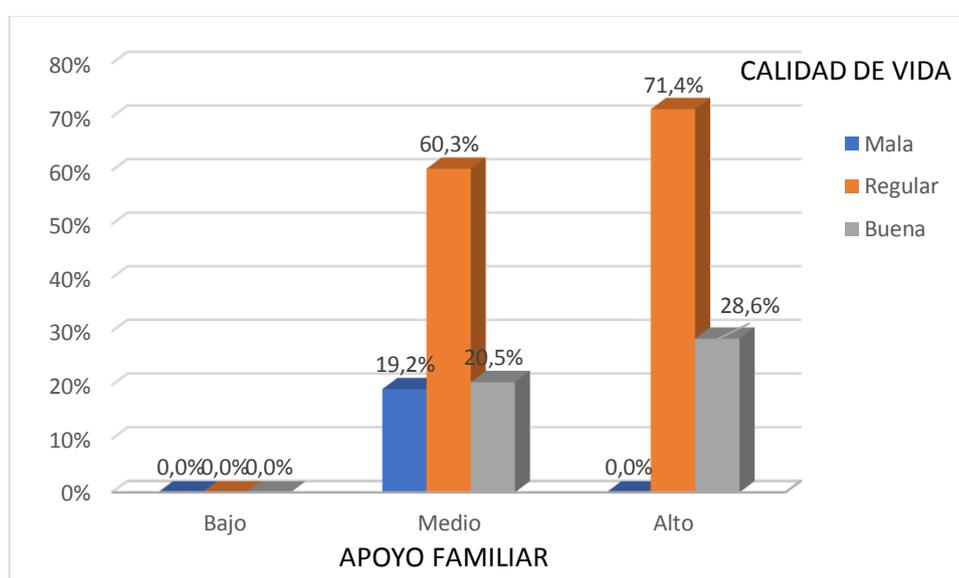
Fuente: Tabla N^o 2 y 3

r= 0.19

Las variables en estudio presentan correlación positiva ($0 < r < 1$)

GRAFICO N° 4

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA RESPECTO AL NIVEL DE APOYO FAMILIAR, HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY – TRUJILLO, 2017



Fuente: Tabla N° 4

IV. DISCUSIÓN

TABLA N°1: se muestra los datos que caracterizan a la población en estudio, tales como edad, el sexo y el tiempo de enfermedad de los adultos con insuficiencia renal crónica; dónde en el 50.9% se encuentran entre los 36 y 59 años de edad, en el 54.6% son de sexo masculino y en el 43.5% tiene de 5 a 9 años de tiempo de enfermedad

Estos resultados difieren con el de Montero, ya que en su estudio encontró que un 60% de los pacientes corresponde a mujeres, en el 44% se encuentran entre 60 a 64 años de edad, y respecto al tiempo de tratamiento en el 47% se encuentran entre los 2 a 4 años de tratamiento. Sin embargo son similares a los resultados de Rodríguez donde halló que 64.7% son de sexo masculino. En el 50% están entre los 30 a 59 años de edad. Respecto al tiempo que llevan de enfermedad, en el 38.2% de 1 a 2 años. (32, 34)

TABLA N°2: La calidad de vida en el 63.9% de adultos con insuficiencia renal crónica fue regular, resultados que tienen similitud con los hallazgos de Villagra, quien encontró calidad de vida regular en el 54% de adultos, además se asemeja con los hallazgos de Alva C. y Miranda S. que concluyeron que el 59.70% de los adultos con hemodiálisis el nivel de calidad de vida fue regular. Por otro lado Toribio K. y Torres A., encontraron que el 80,7% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis presentó regular calidad de vida, sin embargo, estos hallazgos difieren en los resultados del estudio realizado por Herrera A., quien reportó que el 67.2% de la población estudiada tuvo una calidad de vida buena, mientras el 32.8% restante tuvo mala calidad de vida. (35, 39, 40, 30).

Estos resultados pueden deberse a que la calidad de vida de los adultos con IRC podrían estar influenciados por factores personales, ambientales y sociales.

TABLA N°3: En nuestro estudio el 67.6% presentó nivel de apoyo familiar medio, resultados que difieren a los de Rodríguez B. y Cols quienes encontraron que el 82,4% presentó alto grado de apoyo familiar, así como los resultados de Barragán T., quien encontró que en el 33% de adultos con insuficiencia renal crónica siempre recibe apoyo familiar. (37, 31)

TABLA N°4: Muestra la relación entre la Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al Nivel de apoyo familiar, pudiéndose observar que se encontró relación positiva de las dos variables en estudio siendo el valor de $r = 0.19$.

Estos hallazgos son similares a los resultados encontrados por Cortez, Ruggeri y Cols., quienes demostraron una relación altamente significativa entre las variables Grado de apoyo familiar y la Calidad de vida de pacientes que reciben hemodiálisis, con un valor de p menor a 0.01 ($p=0.000$). (33)

V. CONCLUSIONES

1. En la población estudiada se encontró que el 50.9% de adulto con insuficiencia renal crónica se ubica entre 36 a 59 años, predominando sexo masculino y con un tiempo de enfermedad de 5 a 9 años de enfermedad.
2. La calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica es regular en el 63.9%.
3. El 67.6% de adultos con insuficiencia renal crónica tuvo nivel medio de apoyo familiar.
4. Existe correlación positiva de la calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar, con un $r=0.19$.

VI. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados de esta investigación a las autoridades de la institución, recomendándoles establecer programas para incentivar la participación de la familia en el cuidado del paciente con insuficiencia renal crónica hemodializado.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Loza M., Tapia Z., Ramos M., Concepción L., Yagui M., Arrasco A. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. 2015; 1° edición. [Internet]. [Citado el 25/10/17] Disponible en URL: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=353
2. Rubio R., Morales A., Pons R. y Mansilla F. Revisión de estudio sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. 2015.35.1. [Citado el 20/10/17]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952015000100012&script=sci_arttext&tlng=pt
3. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Ginebra: Hinari; 2015. [Internet]. [Citado el 23/10/17] Disponible en URL: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
4. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Nuevas recomendaciones de la OPS para vigilar la epidemia de enfermedad renal crónica en Centroamérica. Ginebra: Hinari; 2015. [Internet]. [Citado el 11/10/17] Disponible en URL: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13617%3Apaho-issues-recommendations-to-strengthen-surveillance-on-unusual-kidney-disease-epidemic-in-central-america&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es
5. Sistema Estadístico de Salud. Página oficial de EsSalud. [Internet] [Citado el 11/10/17] Disponible en URL: http://www.essalud.gob.pe/downloads/analisis_ejec_n_nacional_2015.pdf
6. Ministerio de Salud. Diabéticos e Hipertensos pueden padecer de una enfermedad Renal; 2015. [Internet] [Citado el 25/10/17] Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16193>

7. Agencia Peruana de Noticias. Instan a crear Programa Nacional de Salud Renal ante aumento de enfermedad. Local. Lima, 5 de marzo del 2017. [Internet] [Citado el 24/10/17] Disponible en URL:
<http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-mas-tres-millones-peruanos-padecen-males-renales-revelan-especialistas-656670.aspx>
8. Herrera P., Cols. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos publicados. Acta Med. Perú. 2016; 33(2):130-7 [Citado el 01/02/18] Disponible en URL:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>
9. Placeres F. y Rosales L. La familia y el adulto mayor. Rev. Med. Electrón; 2011.32. 4 [Internet] [Citado el 24/10/17] Disponible en URL:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010
10. Dapuesto, J. Calidad de vida: Marco conceptual, operacionalización y aplicaciones clínicas. Uruguay: Ediciones universitarias; 2013. [Internet] [Citado el 15/11/17] Disponible en URL:
https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/6314/1/dapuesto_pdf.pdf
11. Camacho E. y Galán S. Alternativas psicológicas de intervención en problemas de salud. 1ra ed. Editorial el manual moderno. México; 2015.
12. Mansilla M. Etapas Del Desarrollo Humano. Revista de Investigación en Psicología, Vol.3 No.2, Diciembre 2010
13. Cantero P. y cols. Desarrollo Adulto y Envejecimiento. Pérez, Neli; Navarro Ignacio. Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez. 1.0. 2da ed. España: Edit. Club universitario; 2012. 265-272p.
14. Vidal, Lourdes. Anatomofisiología y patología básicas. 1º ed. España: Edit. Paraninfo; 2012. 314-318p.
15. Organización mundial de la salud. Enfermedades Crónicas. Ginebra: Hinari; 2018. [Internet] [Citado el 05/01/18] Disponible en URL:
http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
16. Cheng, S., Vijayan A. Manual Washington de especialidades clínicas. Nefrología. 3era ed. México: Edit. Lippincott; 2015 .301-806 p.
17. Guyton y Hall. Tratado de fisiología medica. Principios de medicina interna. 12ºed. España: Edit. Elsevier Health Sciences; 2012 Cap18. 736p.

18. Jhonson R., Feehally, F. Nefrología clínica. 5°ed.Brasil: Edit.Elsevier; 2016. 77-79p.
19. Jhonson Ri., Feehally F. Nefrología clínica. 5°ed.Brasil: Edit.Elsevier; 2016.92-94p.
20. América Kidney Fundación. 2017 Tratamientos para la falla renal. Rockville Pike, EEUU. [Internet] [Citado el 24/10/17] Disponible en URL: <http://www.kidneyfund.org/espanol/falla-renal/tratamientos-para-la-falla-renal/#Hemodiálisis>
21. Treatment Methods for Kidney Failure: Hemodialysis. Métodos de tratamiento para la insuficiencia renal: Hemodiálisis. Julio. [Internet] [Citado el 04/11/17] Disponible en URL: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/metodos-tratamiento-insuficiencia-renal-hemodialisis>
22. Costa G, Pinheiro M, Medeiros S; Costa R y Cossi M. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Rev. Enferm. Glob.2016.15.43. [Internet] [Citado el 25/10/17] Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003
23. Organización Mundial de la Salud - Grupo Whoqol. Measuring quality of life: The development of the World Health Organization, Ginebra: 2013. [Internet] [Citado el 04/11/17] Disponible en URL: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4930s/9.10.1.html>
24. Matron. Servicio Andaluz de Salud. Temario específico. España; 2016-Vol I. Edit CEP.
25. Casasa P., salud familiar y enfermería México, Edit. El manual moderno; 2016.
26. Bohorquez, E. Memorias interacción familiar y del adolescente, Bogotá, Colombia: producciones editoriales; 2010.
27. Bezanilla Y., Miranda A. Alternativas en Psicología: La familia como grupo social: Una Re-conceptualización. Rev. Sem. México. Agosto 2013; 17(29). [Internet] [Citado el 26/01/18] Disponible en URL: <http://alternativas.me/attachments/article/45/5.%20La%20familia%20como%20grupo%20social%20-%20una%20re-conceptualizaci%C3%B3n.pdf>

28. Guzmán J, Huenchuan S, Montes V. Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. Rev. Not. Poblac. Chile 2010; 77:35-70
29. Jiménez, A y Cols. Satisfacción, apoyo familiar y conflicto trabajo-familia en una muestra de trabajadores chilenos. Av. Psicol. Latinoam. 29.2 Bogotá, 2011. [Internet] [Citado el 25/01/18] Disponible en URL:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242011000200011
30. Herrera, A. Calidad de Vida de las personas con enfermedad renal crónica en la ciudad de Cartagena, 2012. [Tesis posgrado]. Cartagena, Colombia: Universidad de Cartagena, 2013. [Internet] [Citado el 17/12/17] Disponible en URL:
<http://studyres.es/doc/1164484/calidad-de-vida-en-pacientes-con-enfermedad-renal-cronica>
31. Barragán T. El apoyo familiar a los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del centro-Contigo Da Vida. [Tesis Pregrado] .Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato 2015. [Internet] [Citado el 17/12/17] Disponible en URL:
<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/9908>
32. Montero C. Caracterización de la calidad de vida en adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis en el instituto del riñón Inridi San Martín. [Tesis pregrado]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas, 2015. [Internet] [Citado el 24/01/18] Disponible en URL:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/13185/1/TESIS%20CHRISTIAN%20MONTERO%20FINAL.pdf>
33. Cortez R., Mantilla J. Apoyo familiar y calidad de vida de pacientes que reciben hemodiálisis. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Tesis pregrado]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2012. [Internet] [Citado el 18/12/17] Disponible en URL:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8601>
34. Rodríguez A. Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud 2014. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional

- Mayor de San Marcos, 2015. Accesado: 24/01/2018. [Internet] [Citado el 21/12/17] Disponible en URL:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/4161/Rodr%C3%ADguez_fa.pdf?sequence=1
35. Villagra M., Arenas Z. Nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Católica de Santa María, 2016. [Internet] [Citado el 21/12/17] Disponible en URL:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5746/60.1372.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Huamán L. y Cols. Características epidemiológicas de los pacientes que inician hemodiálisis crónica en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2015. Horiz. Med. 16 (2) Lima, 2016
[Internet] [Citado el 18/12/17] Disponible en URL:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000200002&script=sci_arttext
37. Rodríguez B., Rojas K. Nivel de información, Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto hemodializado, 2014. [Tesis Pregrado]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2015. [Internet] [Citado el 08/12/17] Disponible en URL:
<https://es.scribd.com/document/314802136/INFORME-de-TESIS-NIVEL-DE-INFORMACION-APOYO-FAMILIAR-Y-PRACTICA-DE-AUTOCUIDADO-DEL-ADULTO-HEMODIALIZADO-2014>
38. Hernández R., Fernández C. y Baptista M. Metodología de la investigación 2010. Quinta edición. [Internet] [Citado el 27/11/17] Disponible en URL:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
39. Alva K., Miranda S. Calidad de vida relacionado con algunos factores Biopsicosociales en Adultos con hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray [Tesis Pregrado].Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2015. [Citado el 26/01/18] Disponible en URL:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8850>

40. Toribio, C. y Torres, A. Calidad de Vida Referido y Factores Biosocioculturales del Paciente con Tratamiento de Hemodiálisis. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2013. [Citado el 26/01/18] Disponible en URL:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3020/1/RE_ENFE_SANDRA.SA_AVEDRA_CALIDAD.DE.VIDA.EN.ADULTOS_DATOS.PDF

VIII

ANEXOS

ANEXO N°1

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

N: tamaño poblacional

Z: Valor tabular de la distribución normal estandarizada para un nivel de significancia del 5%

p: proporción de las unidades de análisis con una de las características de interés.

q: 1-p

E: Error permisible.

Para el estudio:

N= 150

Z = 1.96

p= 0.49 (Determinado en el estudio de Cortez, Ruggeri y cols. (2012)

q= 0.51

E = 0.05

Remplazando en la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 (0.49) \cdot (0.51) \cdot 150}{0.05^2 (150 - 1) + 1.96^2 (0.49) \cdot (0.51)} = 108$$

La muestra que se utilizó fue de 108 pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializadas en el hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2017.



ANEXO N°2

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO ACERCA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO HEMODIALIZADO

Autor: Cavero y Rodríguez (2006) Modificado por: Cortez y Mantilla (2012)

INSTRUCCIONES: El presente instrumento ha sido elaborado **LA** para determinar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica que se encuentra recibiendo hemodiálisis, por lo cual usted debe marcar una sola alternativa que es la adecuada para usted.

1. Edad: 18 a 35 años () - 36 a 59 años () - 60 a más ()
2. Sexo: Masculino () - Femenino ()
3. Tiempo de Enfermedad:
3 meses a menos de 1 año () - 1 año a 4 años () - 5 a 9 años () - 10 años a más ()

ENUNCIADO	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
1. Con respecto a su estado de salud en general Ud. diría que está					
2. En cuanto a su salud física que incluye accidentes y enfermedades crónicas, diría que está					
3. En cuanto a su salud mental la que incluye tensión, depresión y problemas emocionales, diría que está					
	Nunca	A menudo	Pocas veces	Siempre	
4. ¿Su actual estado de salud mental o física le limita realizar sus actividades, tales como cuidado personal, trabajo o recreación?					
	Si		No		
5. Usted diría que la enfermedad renal le impide o le limita para realizar ciertas actividades?					
	Nunca	A menudo	Pocas veces	Siempre	
6. ¿Usted diría que el tratamiento de hemodiálisis influye en su vida diaria?					
	Si		No		
7. ¿Necesita usted ayuda de otras personas para realizar sus necesidades tales como comer, bañarse, vestirse o movilizarse?					
	Nunca	A menudo	Pocas veces	Siempre	
8. ¿Usted está consciente de su enfermedad y colabora para su recuperación?					
9. ¿El dolor influye en sus actividades normales, como la atención personal, el trabajo o el entretenimiento?					
10. ¿Usted se siente triste, melancólico o deprimido?					
11. ¿Usted se siente preocupado, tenso o ansioso?					
12. ¿Usted siente que no descansa o duerme lo suficiente?					



ANEXO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO ACERCA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO HEMODIALIZADO

Autor: Cavero y Rodríguez (2006) Modificado por: Cortez y Mantilla (2012)

INSTRUCCIONES: El presente instrumento ha sido elaborado para determinar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica que se encuentra recibiendo hemodiálisis, por lo cual usted debe marcar una sola alternativa que es la adecuada para usted.

1. Edad: 18 a 35 años () - 36 a 59 años () - 60 a más ()
2. Sexo: Masculino () - Femenino ()
3. Tiempo de Enfermedad:
3 meses a menos de 1 año () - 1 año a 4 años () - 5 a 9 años () - 10 años a más ()

ENUNCIADO	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
1. Con respecto a su estado de salud en general Ud. diría que está	5	4	3	2	1
2. En cuanto a su salud física que incluye accidentes y enfermedades crónicas, diría que está	5	4	3	2	1
3. En cuanto a su salud mental la que incluye tensión, depresión y problemas emocionales, diría que está	5	4	3	2	1
	Nunca	A menudo	Pocas veces	Siempre	
4. ¿Su actual estado de salud mental o física le limita realizar sus actividades, tales como cuidado personal, trabajo o recreación?	4	3	2	1	
	Si		No		
5. Usted diría que la enfermedad renal le impide o le limita para realizar ciertas actividades?	2		1		
	Nunca	A menudo	Pocas veces	Siempre	
6. ¿Usted diría que el tratamiento de hemodiálisis influye en su vida diaria?	4	3	2	1	
	Si		No		
7. ¿Necesita usted ayuda de otras personas para realizar sus necesidades tales como comer, bañare, vestirse o movilizarse?	2		1		
	Nunca	A menudo	Pocas veces	Siempre	
8. ¿Usted está consciente de su enfermedad y colabora para su recuperación?	1	2	3	4	
9. ¿El dolor influye en sus actividades normales, como la atención personal, el trabajo o el entretenimiento?	4	3	2	1	
10. ¿Usted se siente triste, melancólico o deprimido?	4	3	2	1	
11. ¿Usted se siente preocupado, tenso o ansioso?	4	3	2	1	
12. ¿Usted siente que no descansa o duerme lo suficiente?	4	3	2	1	



ANEXO N°3

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO ACERCA DE APOYO FAMILIAR DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Autor: Méndez y Rubio (2009)

Instrucciones: A continuación, le presentamos algunas preguntas las cuales describen situaciones o estados que probablemente pueden ocurrir. Lea cada una de las preguntas, así como las opciones posibles, marque con una (X) ENUNCIADOS: SIEMPRE, A VECES O NUNCA.

ENUNCIADO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.			
2. Me satisface el tiempo que comparto con mi familia			
3. Mis familiares me hacen compañía cuando acudo a las sesiones de hemodiálisis o controles médicos.			
4.- Hay ocasiones en las que desearía dejar mi casa.			
5.- En casa respetan mis sentimientos			
6.-Mi familia comprende mi estado de salud.			
7.-Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de realizar nuevas actividades.			
8.- Mis familiares me prestan atención cuando estoy nerviosos, preocupado o triste.			
9.- Mis familiares me brindan orientación acerca de cuidados y posibles complicaciones que pueda tener.			
10.- Cuento con el apoyo económico de mis familiares.			
11.- Mis familiares creen que soy una carga.			



ANEXO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

RANGO DE PUNTAJE PARA CADA ITEMS DEL CUESTIONARIO ACERCA DE APOYO FAMILIAR DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Autor: Méndez y Rubio (2009)

Instrucciones: A continuación, le presentamos algunas preguntas las cuales describen situaciones o estados que probablemente pueden ocurrir. Lea cada una de las preguntas, así como las opciones posibles, marque con una (X) ENUNCIADOS: SIEMPRE, A VECES O NUNCA.

ENUNCIADO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	3	2	1
2. Me satisface el tiempo que comparto con mi familia	3	2	1
3. Mis familiares me hacen compañía cuando acudo a las sesiones de hemodiálisis o controles médicos.	3	2	1
4.- Hay ocasiones en las que desearía dejar mi casa.	1	2	3
5.- En casa respetan mis sentimientos	3	2	1
6.-Mi familia comprende mi estado de salud.	3	2	1
7.-Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de realizar nuevas actividades.	3	2	1
8.- Mis familiares me prestan atención cuando estoy nerviosos, preocupado o triste.	3	2	1
9.- Mis familiares me brindan orientación acerca de cuidados y posibles complicaciones que pueda tener.	3	2	1
10.- Cuento con el apoyo económico de mis familiares.	3	2	1
11.- Mis familiares creen que soy una carga.	1	2	3



ANEXO N°4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, CLAUDIA ADELY CHACON MORENO Y ANA EVELYN COSTILLA QUIROZ, Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego; estamos realizando un estudio cuyo objetivo Determinar la relación entre la calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al el nivel de apoyo familiar en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Si acepta participar en el estudio solicito a Ud. el consentimiento informado se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y ruego que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta, marcando con (x) la respuesta que considere adecuada. Hago de su conocimiento que la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo de la autora; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar

Firmas de las investigadoras

Firma del participante