



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

FACTORES PROTECTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE
VIDA EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS, DE UNA CLÍNICA
PRIVADA AYACUCHO 2024

PROTECTIVE FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE IN
PATIENTS WITH HEMODIALYSIS, FROM A PRIVATE CLINIC
AYACUCHO 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS NEFROLÓGICOS

AUTOR

MARIELA TATIANA DE LA CRUZ MEJIA

ASESOR

LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

LIMA - PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Dr. LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-9463-6194

Fecha de Aprobación: 07 de Setiembre del 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

El siguiente proyecto lo dedico a Dios por seguir mi guía espiritual en cada paso que doy.

A mis queridos padres y hermanos por su inmenso amor, su apoyo incondicional para seguir escalando día a día y así cumplir mis metas.

MARIELA TATIANA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por brindar la oportunidad de superación y desarrollo profesional a los enfermeros del País mediante sus programas de especialidad.

Al asesor por el aporte profesional y la garantía del rigor científico del presente trabajo de investigación, asimismo por su dedicación en el proceso de concreción de este anhelo como profesional.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La siguiente investigación es autofinanciada.

DECLARACIÓN DEL AUTOR

El siguiente proyecto de investigación cuyo título: **FACTORES PROTECTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS, DE UNA CLÍNICA PRIVADA AYACUCHO 2024.**

Presenta originalidad, basado en la estructura de la misma institución universitaria, dicha investigación respeta la ética y se elabora con fines de Título de Segunda Especialidad profesional en Enfermería en cuidados Nefrológicos

RESULTADO DE INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

FACTORES PROTECTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS, DE UNA CLÍNICA PRIVADA AYACUCHO 2024

PROTECTIVE FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HEMODIALYSIS, FROM A PRIVATE CLINIC AYACUCHO 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS

AUTOR

MARIELA TATIANA DE LA CRUZ MEJIA

ASESOR

LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

LIMA - PERÚ

2024



15% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1	Internet	hdI.handle.net	2%
		13 bloques de texto	132 palabra que coinciden
2	Internet	repositorio.upch.edu.pe	2%
		11 bloques de texto	123 palabra que coinciden
3	Internet	www.coursehero.com	<1%
		5 bloques de texto	50 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	11
III. MATERIALES Y MÉTODOS	12
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXO	

RESUMEN

La enfermedad renal crónica (ERC) y su tratamiento de hemodiálisis generan un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. **El objetivo** de este estudio es determinar la relación entre factores protectores y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada en Ayacucho durante el año 2024.

Material y método: Se desarrollará un estudio descriptivo, no experimental, correlacional y transversal. La muestra estará conformada por 40 pacientes que reciben hemodiálisis en una clínica privada en Ayacucho. Se emplearán tres instrumentos: El Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido para evaluar el apoyo social, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young para medir la resiliencia, y el Índice de Calidad de Vida de Mezzich para valorar la calidad de vida. Los datos se procesarán en el software SPSS y se realizarán análisis estadísticos descriptivos y de clasificación. Para determinar la relación entre las variables, se utilizarán pruebas estadísticas que dependen de la normalidad de los datos. Si los datos presentan una distribución normal, se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson. En caso de que los datos no cumplan con los supuestos de normalidad, se empleará el coeficiente de correlación de Spearman. Los participantes deberán firmar un consentimiento informado. Este estudio busca identificar y fortalecer los factores protectores que mejoren la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

Palabras clave: Factores protectores, calidad de vida, hemodiálisis, apoyo social, resiliencia.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) and its hemodialysis treatment have a significant impact on patients' quality of life. The objective of this study is to determine the relationship between protective factors and quality of life in hemodialysis patients from a private clinic in Ayacucho during the year 2024. Material and method: A descriptive, non-experimental, correlational and cross-sectional study will be developed. The sample will be made up of 40 patients who receive hemodialysis in a private clinic in Ayacucho. Three instruments will be used: the MOS Questionnaire of Perceived Social Support to assess social support, the Wagnild and Young Resilience Scale to measure resilience, and the Mezzich Quality of Life Index to assess quality of life. The data will be processed in the SPSS software and descriptive and classification statistical analyses will be performed. To determine the relationship between the variables, statistical tests that depend on the normality of the data will be used. If the data have a normal distribution, Pearson's. In the event that the data do not meet the assumptions of normality, Spearman's. Participants must sign an informed consent. This study seeks to identify and strengthen the protective factors that improve the quality of life of hemodialysis patients, generating crucial information to develop interventions that counteract the impacts of CKD and optimize treatment adaptation.

Keywords: Protective Factors, Quality of Life, Hemodialysis, Social Support, Resilience.

I. INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se destaca por experimentar un empeoramiento gradual en el desempeño de los riñones, reflejado en la disminución de la Tasa de Filtración Glomerular (TFG). Se clasifica en cinco estadios: Estadio 1 con daño renal; Estadio 2 con ligera disminución de TFG; Estadio 3 con disminución moderada; Estadio 4 con reducción severa; y Estadio 5 o insuficiencia renal crónica terminal. En este estadio el fallo renal es tan avanzado que se requiere tratamiento sustitutivo, como la hemodiálisis (HD). Es relevante mencionar que la TFG tiende a disminuir de manera natural con la edad, aproximadamente 1 ml/min/1,73 m² por año, a partir de los 30 años. Los principales factores de riesgo son diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, tabaquismo y obesidad. La ERC y su tratamiento impactan significativamente en aspectos emocionales, funcionales y sociales de los pacientes (1).

La ERC actualmente se presenta como un creciente reto cotidiano laboral a nivel global. Se proyecta un aumento de 2,6 millones de afectados en 2010 a 5,4 millones en 2030. En Latinoamérica, 9 millones no recibirán terapia de reemplazo renal por limitaciones de recursos. Los pacientes con hemodiálisis (HD) han aumentado al 67% en 2019, alcanzando 290.000 casos, reflejando una tendencia alta (2). El Registro Nacional de Diálisis de EsSalud en Perú (2022) reportó 21,307 pacientes en TRR, con 84.6% en hemodiálisis. La prevalencia aumentó a 644 pmp en 2022. Se estiman 3 millones de pacientes en estadios 3-4 de ERC. La enfermedad causa 3.6% de las defunciones en Perú. Ayacucho es una región altamente afectada, con una prevalencia de TRR de 320 pmp, bajo el promedio nacional (3).

El objetivo principal del tratamiento de ERC mediante (HD) es optimizar el bienestar general y la satisfacción del paciente, considerando aspectos físicos y mentales (1). La investigación busca entender cómo los pacientes logran una vida plena, evaluando el impacto multidimensional en su bienestar. (4). Los factores protectores son condiciones biológicas, psicológicas, conductuales y sociales que fomentan el crecimiento personal y contrarrestan riesgos. Incluyen redes familiares de apoyo y resiliencia (5). La resiliencia, como característica humana, permite superar adversidades y actúa como protección en situaciones difíciles, como el diagnóstico y evolución de la ERC. En el abordaje de nuestra investigación, señalamos también como factor protector al apoyo social que reciben los pacientes con ERC (4). Asimismo, la noción de apoyo social (AS) hace alusión a la extensión en la que las necesidades esenciales de un individuo son cumplidas mediante la interacción y relaciones construidas en la sociedad (6).

Del mismo modo señalamos que otra variable en estudio es la calidad de vida (CV), cuya importancia reside en su estrecha relación con la morbilidad y Mortalidad observada en pacientes que sufren de ERC y están recibiendo tratamiento de HD. La CV es un indicador crucial del bienestar y evolución clínica de estos pacientes (HD); por ende la CV en estos pacientes, puede llegar a estar siendo afectado debido a las modificaciones diarias en las formas de vivir y actuar, como también por los cuidados que deben llevar a cabo ante la ERC y el tratamiento sustitutivo como la HD; así mismo pueden presentar alteraciones en el aspecto físico, mental, emocional, laboral y espiritual que dificultan el desarrollo de la vida normal; el

grado de afectación de la CV relacionado a la salud que muestran los pacientes que sufren de ERC, no sólo deriva de la propia enfermedad y el tratamiento al cual es sometido, sino también intervienen otros factores sociodemográficos, factores clínicos; este último ha demostrado tener mayor impacto sobre la CV, entre ellos la depresión, ansiedad y el apoyo social (7).

Con respecto a la temática en estudio se encontró investigaciones internacionales, como la de Martínez et al, en Cuba en el año 2019, realizaron un estudio cuyo objetivo fue examinar cómo el apoyo social y la resiliencia funcionan como factores de protección en personas que cuidan a pacientes sometidos a tratamiento de HD. La metodología que se empleó fue un enfoque mixto secuencial descriptivo, con una muestra de 67 cuidadores. Se aplicaron el Cuestionario Duke-UNK-11, la Escala Connor-Davidson y entrevistas grupales. Los resultados evidenciaron niveles moderados y bajos de percepción de apoyo social, principalmente emocional y confidencial, siendo la familia la red principal. La resiliencia se observó en niveles moderados y elevados, destacando optimismo, humor y lazos sociales. Se concluye en que el AS y la resiliencia actúan como factores protectores, mitigando el estrés en los encargados de los pacientes (8).

Cisneros et al, en Cuba en el año 2023, realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la resiliencia en pacientes de hemodiálisis del Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". La metodología fue observacional y transversal, con una muestra de 95 pacientes con ERC. Se utilizaron las escalas de Wagnild & Young y de apoyo social percibido, analizando datos mediante estadística descriptiva. Estos hallazgos expusieron que el 64.2%

recibía HD por más de 24 meses. Notablemente, 55.8% presentó baja resiliencia. Se concluyó que los pacientes con ERC en HD mostraban bajos niveles de resiliencia, enfatizando la importancia de implementar medidas y acciones que contribuyan a potenciar esta habilidad (9).

Ceballos et al, en Venezuela en el 2020, desarrollaron un estudio que tuvo como propósito analizar. Los diversos elementos que influyen en la regularidad en la aplicación de terapias no farmacológicas por parte de los pacientes con ERC. Emplearon un estudio cualitativo con diseño fenomenológico, realizando entrevistas semiestructuradas a 5 pacientes. Los resultados revelaron que las percepciones sobre la enfermedad y la interacción médico-paciente influyen en el cumplimiento riguroso del tratamiento médico. El apoyo de amigos y familiares tuvo un impacto positivo. Concluyeron que diversos factores afectan la adherencia al tratamiento no farmacológico, influenciados por la historia de vida individual, lo que complica la intervención efectiva ante los ajustes físicos, cognitivos y emocionales requeridos (10).

Pretto et al, en Brasil en el 2020, realizaron un estudio donde su propósito principal era establecer una relación entre la calidad de vida y una variedad de factores que incluían características sociodemográficas, datos clínicos, la presencia de depresión y el cumplimiento con la medicación. La metodología, transversal, incluyó 183 pacientes, utilizando cuestionarios específicos. Los

resultados mostraron 55.2% de pacientes ≥ 60 años, 35% hipertensos, con calidad de vida promedio de 62%. Concluyeron que la CV reducida se asocia con síntomas depresivos, complicaciones clínicas y baja adhesión medicamentosa en pacientes HD (11).

García et al, en Ecuador en el 2021, realizaron un estudio cuya finalidad fue evaluar el nivel en el que las personas cuidan de sí mismas y su bienestar general en pacientes de la clínica Metrodialisis. La metodología, fue descriptiva y analítica no experimental, donde utilizaron encuestas y entrevistas a especialistas. Los resultados mostraron conocimientos de autocuidado en nutrición, medicación y cuidados vasculares. La CV presentó poca limitación física y buen apoyo familiar en el aspecto psicológico. Se concluyó que la importancia de los conocimientos y el bienestar en áreas físicas y psicológicas es notable, ya que adoptar hábitos de autocuidado adecuados puede tener un impacto positivo en la gestión de la enfermedad y su tratamiento, demostrando ser significativo, impactando positivamente en su CV (12).

Congachi et al, en Lima Perú en el 2019, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar los niveles de resiliencia en pacientes con ERC en hemodiálisis. La metodología fue un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, no experimental, con 120 pacientes. Los resultados mostraron el predominio de la educación primaria y secundaria en los participantes y el nivel socioeconómico de pobreza. La mayoría tenía entre 1 y 5 años de enfermedad. Se concluyó que el 58.3% de los pacientes presentaron resiliencia moderada (13).

Jarufe et al, en Cusco Perú en el 2019, realizaron un estudio cuyo objetivo fue examinar la conexión existente entre CV y AS en 54 pacientes en hemodiálisis ambulatoria. La metodología fue no experimental, transversal, utilizando cuestionarios de apoyo social y calidad de vida. Los resultados mostraron que la mayoría provenían de diversas provincias de Cusco, 68.5% estaban casados y 51.9% se dedicaban a labores domésticas. Se concluyó una conexión significativa entre calidad de vida y apoyo social, destacando la importancia del apoyo social en estos pacientes (14).

Gadea et al, en Ica Perú en el 2020, realizaron una investigación con el propósito de examinar y confirmar el nivel de bienestar de los pacientes que padecen de enfermedad renal crónica y reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica. El estudio fue descriptivo y transversal, incluyó 87 pacientes. Los resultados mostraron que el 63.7% evaluó su estado funcional como regular o malo. En el Rol Físico, la mayoría consideró su desempeño Regular o Malo. En bienestar, el 40.9% lo calificó como bueno, con 72.7% en el rango de bueno a excelente. Se concluyó que la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis está influenciada por las variables estudiadas, reflejando impactos variados en diferentes dimensiones de su vida cotidiana (15).

Huamán et al, en Callao Perú en el 2023 realizaron un estudio que tenía como propósito principal analizar la relación entre satisfacción y percepción de calidad en servicios de HD. La metodología, cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal, incluyó 60 pacientes. Los resultados revelaron una conexión positiva entre calidad percibida y satisfacción. El 58,3% mostró leve insatisfacción,

señalando áreas de mejora en seguridad y accesibilidad. Se concluyó una relación significativa entre variables: una atención de mayor calidad proporcionada a los pacientes que reciben tratamientos de hemodiálisis en entornos hospitalarios públicos está relacionada con niveles más altos de satisfacción entre los individuos, lo que resalta la relevancia de la percepción de calidad en la vivencia del paciente (16).

Castillo et al, en Lima Perú en el 2024, realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la satisfacción con el acceso vascular, la calidad de vida percibida y el tipo de acceso vascular. La metodología fue una investigación transversal, prospectiva, descriptiva, analítica y observacional con 122 pacientes. Los resultados mostraron que el 76% usaba catéter y el 24% fístula arteriovenosa (FAV). Los pacientes con catéter presentaron mayor insatisfacción que aquellos con FAV. Se concluyó que la satisfacción está vinculada al tipo de acceso vascular, siendo los usuarios de catéter menos satisfechos, especialmente en áreas como bienestar general, interacción social y manejo de complicaciones relacionadas con la salud (17).

Luego de haber descrito diversos estudios relacionados al tema, se presentan a continuación las bases teóricas. Los factores protectores son influencias que modifican la reacción ante riesgos, favoreciendo la adaptación (18). La importancia del estudio de factores protectores es crucial para identificar recursos que reducen el efecto negativo que produce el estrés en el bienestar mental y emocional de una persona (19). La teoría de la resiliencia identifica factores protectores para superar adversidades. En cuanto a los cuidadores de pacientes sometidos a hemodiálisis, se

ha observado que el apoyo social brindado y la resistencia o capacidad de adaptación pueden tener un impacto significativo en su bienestar emocional y en la calidad de atención que ofrecen son fundamentales para gestionar desafíos (20).

El AS contribuye al logro de metas y manejo del estrés, salvaguardando la salud. Facilita el ajuste a circunstancias difíciles. Del mismo modo la resiliencia, como proceso, aumenta la habilidad y capacidad de afrontar desafíos, estrés y adaptación a enfermedades crónicas, generando cambios vitales importantes (21). Los indicadores propuestos son: apoyo informacional (información y orientación sobre el tratamiento), apoyo afectivo (expresiones de empatía y comprensión del entorno social) y apoyo instrumental (ayuda práctica en tareas cotidianas y cuidados). Estos aspectos evalúan la información recibida, el respaldo emocional y la asistencia práctica que facilitan el manejo del tratamiento y contribuyen al bienestar integral del paciente en (HD) (9)(4).

La dimensión resiliencia, hace referencia a la habilidad de adaptarse positivamente y mantener un funcionamiento adecuado frente a las adversidades asociadas con la ECR y su tratamiento. Implica la habilidad de sobreponerse frente a los retos que implican aspectos físicos, emocionales y sociales que conlleva la HD (22). Los indicadores incluyen: Creencia en sus propias capacidades, equilibrio emocional, constancia en el esfuerzo, contento consigo mismo y sentimiento de felicidad al estar solo. Estos aspectos evalúan la capacidad del paciente para afrontar los retos de la (HD), manteniendo una perspectiva positiva y un sentido de propósito, incluso en momentos de aislamiento durante el tratamiento (23).

La CV en ERC aborda la percepción personal del estado de salud físico, mental y social durante el tratamiento. Incluye satisfacción personal, funcionamiento en diversas áreas y adaptación a restricciones (24). La CV es esencial para entender el impacto del tratamiento más allá de indicadores clínicos. (25). La teoría de CV relacionada con la salud en HD, propone que la percepción del paciente está influenciada por su estado de salud y el impacto del tratamiento. Abarca dimensiones físicas, emocionales y sociales, considerando la adaptación del paciente como clave para su satisfacción general (26).

La dimensión satisfacción y autorrealización, habla acerca del nivel de bienestar que siente el paciente durante su tratamiento de HD en comparación con su CV (27). Los indicadores incluyen: Mejorar la calidad de vida en todos los aspectos, encontrar satisfacción a través de la espiritualidad y alcanzar una sensación de plenitud personal (28). La dimensión satisfacción con las condiciones personales evalúa la opinión que tiene el paciente sobre cómo se siente tanto física como emocionalmente (29). Los indicadores incluyen bienestar físico, bienestar psicológico y autocuidado. Estos aspectos evalúan integralmente la opinión que tiene el paciente acerca de cómo se siente, su condición de salud y sus habilidades para manejar el tratamiento (30).

La dimensión satisfacción afectiva evalúa la calidad de las conexiones personales que el paciente tiene con otras personas (31). Los indicadores incluyen: el funcionamiento interpersonal, el funcionamiento ocupacional y el apoyo emocional-social, estos son componentes esenciales que contribuyen al bienestar general y al éxito en varios aspectos de la vida (32). La dimensión entorno vecinal

evalúa la percepción del paciente sobre el apoyo y recursos comunitarios que mejoran su bienestar durante la hemodiálisis. (33) El indicador principal es el apoyo comunitario y de servicios, que mide la disponibilidad de atención médica, transporte y otros recursos que facilitan. El manejo médico y las rutinas diarias que afectan la calidad de vida del individuo que está enfermo (34).

Teóricamente, esta investigación se justifica mediante el impacto de factores protectores en la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis, estudiando apoyo social y resiliencia. En términos prácticos, se justifica mediante la atención clínica identificando factores para intervenciones personalizadas. El estudio se enfoca en potenciar elementos que mejoran la calidad de vida en pacientes de Ayacucho, generando datos para estrategias que contrarresten efectos del tratamiento.

¿Cuáles son los factores protectores relacionados a la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, de una clínica privada Ayacucho, 2024?

II. OBJETIVOS

2.1. General

Determinar la relación entre los factores protectores y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, de una clínica privada Ayacucho 2024.

2.2. Específicos

Identificar los factores protectores en pacientes con hemodiálisis, de una clínica privada Ayacucho 2024.

Identificar el nivel de calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, de una clínica privada Ayacucho 2024.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño del estudio

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, porque de tal manera, este método se basa en la utilización de una serie de datos numéricos con el propósito de examinar y analizar la conexión existente entre diferentes variables (35). Es no experimental, sin manipulación de variables (36). Es descriptivo, porque se dirige hacia la descripción detallada de los fenómenos para comprender sus características (37). Es de corte transversal, debido principalmente a la razón de que se enfoca en la recopilación de datos en un período específico (37). Es correlacional, busca conexiones entre variables (38). Se determinará la conexión existente entre ambas variables señaladas en el propósito de este trabajo de investigación.

3.2. Población

Agrupación de instancias que comparten ciertas características definitorias y se sitúan dentro de un ámbito específico (39). Está compuesta por un total de 40 pacientes, cuyos datos serán obtenidos del registro de pacientes con ERC y tratamiento de HD de una clínica privada. La sede donde se desarrollará la investigación se encuentra ubicada en el distrito Andrés Avelino Cáceres de la provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho. El estudio se realizará desde el mes de junio a diciembre del 2024.

3.3. Muestra

fracción del conjunto total de observaciones o una muestra representativa de la población (40). Conformado por 40 pacientes con ERC, en estadio 5 con terapia de HD, en la clínica privada en Ayacucho. La técnica de muestreo será no probabilística, en donde los elementos no se eligen al azar, sino que se seleccionan de manera deliberada o según criterios específicos. Además, será censal, debido a que se trabajará con el total de la población objetivo, en lugar de tomar solo una muestra representativa de ella.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con ERC en estadio v, que acepten y firmen el consentimiento informado
- Pacientes con ERC en estadio v, mayores de 18 años de ambos sexos
- Pacientes con ERC en estadio v, con terapia de hemodiálisis

Criterios de exclusión:

- Pacientes con ERC en estadio v, con faltas recurrentes
- Pacientes con ERC en estadio v con dificultades de audición y visión

3.4. Definición operacional de variables

3.4.1. Variables

Variable 1: Los factores protectores son elementos que modifican la reacción ante situaciones difíciles, reduciendo la presión emocional y fomentando la adaptación y un sentimiento de plenitud en la vida en los pacientes que se mantienen con ERC (18).

Variable 2: La CV es la percepción individual del desempeño pleno y la sensación de bienestar, tanto físico, emocional y social en relación con la ERC y diálisis, incluyendo la adaptación a las limitaciones y obstáculos que han sido impuestos debido a la condición de salud (24).

3.5. Procedimientos y Técnicas

El proyecto seguirá un riguroso proceso de aprobación, iniciando por la aprobación por parte del asesor, posteriormente por parte del Comité Revisor de la Facultad de Enfermería. Tras obtener estos vistos buenos, el proyecto se enviará al comité de ética de la universidad peruana Cayetano Heredia, para su revisión y autorización. Con dicha aprobación de ambos comités se solicitará permiso formal de la clínica privada, jefatura y a las autoridades de enfermería en Nefrología para aplicar los instrumentos de investigación. Una vez aprobado, se organizará una reunión incluyendo al director, jefa de enfermeras de la clínica, personal de enfermería y pacientes en hemodiálisis. La investigadora presentará el estudio, sus propósitos y objetivos. Así mismo se coordinará para la selección de los pacientes que estén

dentro de los requisitos establecidos para su participación. Este proceso garantiza el cumplimiento de estándares éticos y administrativos.

La recolección de datos se realizará en el establecimiento de la clínica de (HD), los días lunes, miércoles y viernes, en horas del día, donde los instrumentos serán aplicados a los pacientes durante 15 a 20 minutos, previo llenado y firmado del consentimiento informado.

Una vez recabada la información mediante la recolección de datos, se procederá con la tabulación de la información donde se utilizará el software SPSS y se realizarán análisis estadísticos descriptivos de clasificación.

En la investigación se emplearán tres herramientas distintas durante todo el desarrollo del estudio: se seleccionará la encuesta como método de recopilación de información y se utilizará el cuestionario como instrumento específico. Estos tres elementos se aplicarán para analizar las dos variables consideradas en la investigación.

Instrumento 1, el Cuestionario MOS de apoyo social percibido (Sherbourne y Stewart, 1991) consta de 20 ítems evaluados con escala Likert de 5 puntos. Se divide en tres dimensiones: apoyo informativo (compuesta por nueve ítems), emocional (conformada por seis ítems) e instrumental (representada por cuatro ítems). La evaluación se basa en la suma total de los puntajes. Esta estructura permite una valoración detallada del apoyo social, ofreciendo una visión integral de la percepción del paciente. Su versatilidad lo hace adecuado para diversos contextos, incluyendo pacientes en hemodiálisis, facilitando la identificación de áreas donde el apoyo puede fortalecerse para mejorar la CV (41).

Confiabilidad: En este caso, se utilizó el alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad del instrumento. Un alfa de Cronbach de 0.94 indica un nivel elevado de consistencia interna, lo que sugiere que los ítems del cuestionario están bien relacionados entre sí y miden de manera coherente el mismo constructo (41).

Validez: Se utilizó el análisis factorial exploratorio (AFE) con ejes principales y rotación Promax para evaluar la validez. El AFE identificó un modelo de tres factores: informacional, afectivo e instrumental, que explica el 54.240% de la varianza total. Esto significa que el instrumento tiene una estructura factorial clara y que los factores identificados son representativos de los constructos que se pretendían medir (41).

Instrumento 2, la Escala de Resiliencia (ER), creada por Wagnild y Young en el año de 1993. El cuestionario está compuesto por 20 elementos que se encargan de evaluar la resiliencia. En el proceso de evaluación se emplea una escala de actitud de 7 puntos de tipo Likert, en la cual el extremo valor de 1 indica una discrepancia absoluta y el puntaje máximo de 7 refleja una conformidad total (42).

La Escala de Resiliencia consta de 20 preguntas que evalúan: la habilidad para ajustarse y enfrentar exitosamente una variedad de circunstancias en diferentes entornos. La escala de Likert que se emplea consta de 7 puntos, de los cuales el número 1 representa el extremo de estar totalmente en desacuerdo, mientras que el número 7 refleja la opinión opuesta de totalmente de acuerdo. Los puntajes totales, que oscilan entre 20 y 140, se obtienen sumando las respuestas individuales. Cuando los valores son más altos, esto sugiere que hay una mayor capacidad de adaptabilidad ante la adversidad, es decir, indican que la resiliencia es más pronunciada. Aunque el documento no establece límites específicos para clasificar

los niveles de resiliencia, se infiere que puntajes superiores sugieren una resiliencia más elevada en la evaluación global. Esta escala proporciona una medida cuantitativa de la resiliencia, permitiendo comparar y analizar este rasgo favorable del carácter entre diferentes individuos o grupos.

Validez: Se realizó un análisis factorial realizado indica que la Escala de Resiliencia (ER) presenta una estructura unidimensional, lo que significa que el instrumento mide un solo constructo o factor. Esta estructura unidimensional explica el 41.85% de la varianza total del instrumento. Aunque este porcentaje de varianza explicada no es extremadamente alto, es suficiente para respaldar la validez del instrumento en términos de medir de manera coherente el constructo único para el que fue diseñado (42).

Confiabilidad: Se utilizó el alfa de Cronbach, es de 0.898, lo que se considera elevado. Este alto valor indica que los ítems del instrumento están altamente correlacionados entre sí, sugiriendo una excelente consistencia interna y por ende, una buena confiabilidad del instrumento (42).

Instrumento 3, el índice de CV, fue creado por Mezzich y su equipo de colaboradores en el año 2000. El conjunto está compuesto por un total de diez elementos que analizan diversos factores que tienen un impacto en la CV. Para evaluar, se utiliza un sistema de evaluación basado en una serie de medidas establecidas tipo Likert que consta de 10 puntos, en la que se califica del 1 al 10, siendo el 1 el peor y el 10 el mejor (43).

El índice de Calidad de Vida (ICV) consta de diez ítems que evalúan aspectos de la calidad de vida mediante una escala Likert de 10 puntos, donde valores bajos

indican evaluación negativa y altos, positiva. La clasificación se basa en el promedio del puntaje total. En el estudio, el puntaje promedio del ICV fue 7.63 (DE=1.33). El dominio con mayor puntuación fue el funcionamiento ocupacional (8.67 ± 1.61), mientras que el soporte comunitario y de servicio obtuvo la menor (5.51 ± 2.56). Aunque no se establecen valores específicos para clasificar niveles de calidad de vida, se infiere que puntuaciones más elevadas en general señalan una mayor calidad de vida en comparación a puntuaciones más bajas, tanto en cada faceta como en la evaluación global.

Validez: La validación del instrumento se realizó mediante un análisis factorial que identificó cuatro factores que explican el 73.5% de la inercia total, lo que significa que una gran parte de la variabilidad de los datos es capturada por estos factores (43).

Confiabilidad. El valor del alfa de Cronbach de 0.870 indica una alta consistencia interna en el instrumento, lo que sugiere que los ítems del cuestionario están bien relacionados entre sí y miden de manera coherente los aspectos del constructo que se están evaluando. Este valor de confiabilidad asegura que los resultados obtenidos son consistentes y reproducibles (43).

3.6. Aspectos éticos

Antes de llevarse a cabo, esta iniciativa será evaluada por el Comité Institucional de Ética perteneciente a la respectiva Universidad para obtener su aprobación. El estudio se llevará a cabo siguiendo los principios y directrices establecidos en la Declaración de Helsinki, con el objetivo de garantizar la protección y la atención

hacia la preservación de la dignidad, los derechos fundamentales y el bienestar de cada persona considerada participante en la investigación.

Se implementarán los siguientes cuidados éticos:

1. **Autonomía:** La independencia de los participantes será cuidadosamente respetada. Antes de que sean incorporados a la investigación, se les informará de manera exhaustiva acerca del estudio a través de un proceso de consentimiento informado. Solo podrán formar parte de la actividad aquellos individuos que decidan firmar voluntariamente el mencionado consentimiento.
2. **Beneficencia:** Después de recopilar la información requerida, se proporcionará a los participantes asesoramiento personalizado para abordar sus preguntas y resolver cualquier inquietud que tengan acerca de los temas relevantes relacionados con el estudio y su estado de salud.
3. **Justicia:** Se garantizará un trato equitativo a todos los participantes, basado en la igualdad de consideraciones, sin discriminación alguna.
4. **No maleficencia:** Se protegerá los principios fundamentales que garantizan la dignidad, los derechos, el bienestar y la privacidad de los participantes. Los procedimientos del estudio no implicarán riesgos para la salud física o mental de los participantes.

Se asegurará que todos los datos recopilados estén protegidos de manera confidencial y segura, utilizando medidas estrictas de seguridad para salvaguardar la privacidad y la integridad de la información. La información recopilada será convertida en códigos con el objetivo de salvaguardar el anonimato de los

involucrados, asegurando que únicamente el personal de investigación podrá consultar dichos datos. Los datos recopilados se mostrarán en conjunto, de manera que no se puedan identificar a las personas de forma individual.

3.7. Plan de Análisis

Incluye la creación de una base de datos en Excel, donde se diseñará una hoja de cálculo con columnas para cada variable del estudio. Se implementará un sistema de codificación numérica para las respuestas categóricas, facilitando el ingreso manual de datos con verificación mediante doble entrada. Para el análisis, se realizará un proceso de decodificación, convirtiendo los códigos numéricos en etiquetas descriptivas. Se programarán fórmulas para calcular las evaluaciones totales de cada escala (apoyo social, resiliencia, calidad de vida) y se crearán columnas adicionales para categorizar estas evaluaciones según los puntos de corte establecidos. Se generarán tablas dinámicas y gráficos para análisis descriptivos preliminares. Finalmente, los datos se exportarán al software SPSS para análisis estadísticos para el contraste de hipótesis, manteniendo la codificación y decodificación realizada en Excel. Este proceso sistemático asegurará una gestión eficiente y precisa de los datos, sentando las bases para un análisis estadístico robusto y facilitando la interpretación de los resultados del estudio sobre factores protectores y CV en pacientes con HD. Continuando con el plan de análisis, se implementarán medidas adicionales para asegurar que los datos sean exactos y estén libres de errores para asegurar su alta calidad. Se realizará una limpieza de datos para identificar y corregir valores atípicos o errores de entrada. Se crearán variables calculadas en Excel para índices compuestos, como el índice de CV total. Para el análisis de confiabilidad, se utilizará la función de evaluación de Excel para calcular

el alfa de Cronbach de cada escala. Se generarán gráficos de dispersión para visualizar relaciones entre variables clave. En la exportación a SPSS, se mantendrán las etiquetas de valor y variables creadas en Excel. Se realizarán análisis de normalidad utilizando la función de análisis estadístico de Excel antes de decidir entre pruebas paramétricas o no paramétricas en SPSS. Se crearán macros en Excel para automatizar procesos repetitivos de análisis. Además, se implementará un sistema de respaldo diario de la base de datos, se realiza esta acción con el propósito de evitar que se pierda información importante. Este enfoque integral asegurará un análisis riguroso y reproducible de los datos recolectados. Para determinar la relación entre las variables, se aplicará Pearson o Spearman, dependiendo de la normalidad de datos evidenciada.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marín T, Rodríguez R, Montesinos F, Rodríguez S, Ágreda M, Hidalgo E. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. Nefrología [Internet]. mayo de 2022 [citado 14 de agosto de 2024];42(3):318-26. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699521001363?via%3Dihub>
2. Vélez J. Situación actual de la enfermedad renal en Latinoamérica y los desafíos para el cirujano vascular. Revista Mexicana de Angiología [Internet]. 22 de febrero de 2023 [citado 14 de agosto de 2024];51(1). Disponible en: https://www.rmangiologia.com/frame_esp.php?id=103
3. Essalud. Gob.pe. 2024 [citado 14 de agosto de 2024]. p. 1-1 Informe Del Registro Nacional De Diálisis De EsSalud Rendes – 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/informes-publicaciones/5433600-informe-del-registro-nacional-de-dialisis-de-essalud-rendes-2022>
4. Flores J. El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en Babahoyo, provincia de los ríos. Chakiñan, revista de ciencias sociales y humanidades [Internet]. 5 de mayo de 2022 [citado 14 de agosto de 2024];1(18):122-33. Disponible en: <https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/775>
5. Oyarzún E. Universidad Nacional Andrés Bello. 2024 [citado 14 de agosto de 2024]. p. 1-1 Factores protectores y de riesgo de la familia. Disponible en: <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-nacional-andres-bello/psicopatologia/familia/71420310>

6. Fachado A, Menéndez M, González L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. 2013 [citado 14 de agosto de 2024];19(1):118-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4205757>
7. Vázquez M. Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Nefrología al día [Internet]. 8 de enero de 2023 [citado 14 de agosto de 2024];1(1). Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-aspectos-psicosociales-del-paciente-en-dialisis-553>
8. Martínez L, Fernández E, González E, Vázquez HL. Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica [Internet]. 19 de junio de 2019 [citado 14 de agosto de 2024];22(2):130-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200130
9. Cisnero E, Cisnero A. Nivel de resiliencia en pacientes de la unidad de hemodiálisis del hospital provincial de Las Tunas. Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2023 [citado 14 de agosto de 2024];48(1):1-1. Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3356>
10. Ceballos M, Girón D, Paz P, Ante J. Adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con enfermedad renal crónica. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2020 [citado 14 de agosto de 2024];39(4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55965385016>
11. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet C de F, Stumm EMF. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors.

- Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 19 de agosto de 2024];28:1-11.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32696925/>
12. Garcia Macías NP, Racines Delgado AS, Peñafiel Cevallos RA, Bravo Rodríguez LN. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2021 [citado 19 de agosto de 2024];5(5):1-17. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
 13. Congachi H. Resiliencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el hospital nacional Hipólito Unanue – El Agustino - Lima 2019 [Internet] [Título Profesional De Médico Cirujano]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 202d. C. [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4310>
 14. Jarufe F. Calidad de vida y apoyo social en pacientes ambulatorios con insuficiencia renal crónica terminal que acuden al Servicio de Hemodiálisis del Hospital Antonio Lorena de Cusco, 2018 [Internet] [Para optar el título profesional de psicólogo]. [Cusco]: Universidad andina del Cusco; 2019 [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/2873>
 15. Gadea M, Campos C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en Hemodialisis hospital regional de Ica, agosto – diciembre 2019. Revista Médica Panacea [Internet]. 28 de agosto de 2020 [citado 14 de agosto de 2024];9(2):98-103. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121168>
 16. Huamán L, Melo C, Gutiérrez M. Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú.

- Enfermería Nefrológica [Internet]. 30 de junio de 2023 [citado 14 de agosto de 2024];26(2):159-66. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9025043>
17. Castillo E, Hidalgo A. Satisfacción del tipo de acceso vascular y calidad de vida en pacientes de una unidad de hemodiálisis en Perú. Revista Colombiana de Nefrología [Internet]. 24 de abril de 2024 [citado 14 de agosto de 2024];11(1). Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/703>
 18. Jorquera R, Morales E, Vega A. Salud Mental y Apoyo Social en habitantes de Copiapó, Chile, en el contexto de la COVID-19. Psicogente [Internet]. 7 de julio de 2021 [citado 14 de agosto de 2024];24(46):1-16. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372021000200020
 19. Todd Lozano LV, Gorjón Gómez FJ, Siller Hernández M. Beneficios de la mediación familiar como factor protector en adolescentes con adicciones. Revista Dycs Victoria [Internet]. 15 de diciembre de 2022 [citado 14 de agosto de 2024];61-74. Disponible en: <https://dycsvictoria.uat.edu.mx/index.php/dycsv/article/view/167>
 20. Garcia N, Senar F, Ros A, Filella G. ¿La consciencia emocional conduce a la resiliencia? Diferencias en función del sexo en la adolescencia. Revista de Psicodidáctica [Internet]. julio de 2023 [citado 14 de agosto de 2024];28(2):135-44. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1136103423000096>
 21. Martínez Arriaga RJ, González Ramírez LP, Navarro Ruiz NE, De la Roca Chiapas JM, Reynoso González OU. Resiliencia asociada a factores de salud mental y

- sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. *Enfermería Global* [Internet]. 2 de julio de 2021 [citado 14 de agosto de 2024];20(3):1-32. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/452781>
22. Vargas Sánchez KM, González Arratia López Fuentes NI, Valdez Medina JL, González Escobar S, Zanatta Colín E. Resiliencia en adolescentes y adultos en internamiento por diversos delitos. *CIENCIA ergo sum* [Internet]. 24 de enero de 2020 [citado 14 de agosto de 2024];27(1):e72. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/104/10461231007/html/>
23. Vázquez López P, Armero Pedreira P, Martínez-Sánchez L, García Cruz JM, Bonet de Luna C, Notario Herrero F, et al. Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *An Pediatr (Engl Ed)* [Internet]. marzo de 2023 [citado 14 de agosto de 2024];98(3):204-12. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-autolesiones-conducta-suicida-ninos-adolescentes--articulo-S1695403322002958>
24. Vera Tangarife WE, Lemos M, Vásquez A. Salud mental y calidad de vida en habitantes del barrio La Cruz, Medellín-Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* [Internet]. 24 de junio de 2020 [citado 14 de agosto de 2024];11(2):505. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497864670005>
25. Martínez Santander CJ, Vargas Loayza JF, Iriarte Cueva PM, Abril Cárdenas SN, Jaramillo Jimbo DC. Fibrosis Quística: esperanza y calidad de vida en pacientes pediátricos, adolescentes y adultos. *Mediciencias UTA* [Internet]. 1 de octubre de 2023 [citado 14 de agosto de 2024];7(4):53-65. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/2228>

26. Abril Mera T, Méndez Pérez B, Noblecilla Troya J, Flores Ruíz A, Solís Mejía R. Impacto del cáncer en la condición física y calidad de vida en niños, niñas y adolescentes. *Revista Vive* [Internet]. 30 de diciembre de 2021 [citado 14 de agosto de 2024];4(12):580-90. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/137>
27. Peña Rios SL, Oudhof Van Barneveld H, González-Arratia López-Fuentes NI, Rodríguez Aguilar B. Resiliencia y percepción de la crianza parental como predictoras de la salud mental positiva en adolescentes mexicanos. *Liberabit Revista Peruana de Psicología* [Internet]. 31 de enero de 2024 [citado 14 de agosto de 2024];30(1):e730. Disponible en: <https://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/730>
28. Nieto López L, García Cantó E, Rosa Guillamón A. Relación entre nivel de condición física y percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes del sureste español. *Revista de la Facultad de Medicina* [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 14 de agosto de 2024];68(4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400533
29. Montigny F, Verdon C, Meunier S, Gervais C, Coté I. Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 14 de agosto de 2024];28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32901768/>
30. Reyes Neyra GE, Arce Delgado RS, Cruz Sotomayor A, Portilla Pauccara NA. Salud mental, bienestar psicológico y estrés en personal de salud en el contexto de la COVID-19. *Revista de Psicología* [Internet]. 21 de octubre de 2021 [citado 14 de

agosto de 2024];11(1):189-205. Disponible en:
<https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/1367>

31. Suárez Cadavid E, Lemos M, Ruiz González EP, Krikorian A. Relación entre empatía, compasión y Burnout en estudiantes de medicina, residentes y profesionales médicos de Medellín. *Revista Logos Ciencia & Tecnología* [Internet]. 10 de octubre de 2022 [citado 14 de agosto de 2024];14(3):59-72. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2422-42002022000300059
32. Figueroa Royero L, Jiménez Camargo C, Mendoza López D, Díaz Arrieta I. Gestión del Riesgo Psicosocial y Salud Mental en Trabajadores del Sector Salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 18 de junio de 2024 [citado 14 de agosto de 2024];8(3):3328-45. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11557>
33. Rodríguez-León A, Garcés-González R, Izquierdo-Medina R, Enriquez-González C, Fimia-Duarte R. Intervención de enfermería en cuidados paliativos a pacientes con insuficiencia cardiaca crónica en la comunidad. *The Biologist* [Internet]. 10 de diciembre de 2021 [citado 14 de agosto de 2024];20(1):33-42. Disponible en: <https://revistas.unfv.edu.pe/rtb/article/view/1278>
34. Reig-Aleixandre N, García Ramos JM, De la Calle Maldonado C. Formación en la responsabilidad social del profesional en el ámbito universitario. *Revista Complutense de Educación* [Internet]. 25 de mayo de 2022 [citado 14 de agosto de 2024];33(4):517-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8624140>

35. Santiago-Torner C. Calidad de vida laboral en un entorno COVID-19. Relación e impacto con respecto al desempeño organizacional. Revista Escuela de Administración de Negocios [Internet]. 30 de octubre de 2021 [citado 14 de agosto de 2024];(91). Disponible en: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/3050>
36. Acosta Faneite SF. Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. Revista Latinoamericana Ogmios [Internet]. 12 de julio de 2023 [citado 14 de agosto de 2024];3(8):82-95. Disponible en: <https://idicap.com/ojs/index.php/ogmios/article/view/226>
37. Chanto Espinoza CL, Loáiciga Gutiérrez JL. Percepciones del emprendimiento con apoyo de herramientas tecnológicas: un enfoque descriptivo en tiempos de la COVID-19. Revista Nacional de Administración [Internet]. 17 de mayo de 2021 [citado 14 de agosto de 2024];12(1): e3380. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-493220210001000008&script=sci_abstract&tlng=es
38. Ramos-Galarza CA. Alcances de una investigación. CienciAmérica [Internet]. 21 de octubre de 2020 [citado 14 de agosto de 2024];9(3):1-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>
39. Ramírez-Garduño A, Veytia López M, Guadarrama Guadarrama R, Lira-Mandujano J. Mindfulness disposicional, espiritualidad y religión y su papel como factores protectores del consumo de sustancias en adolescentes mexicanos. Nova Scientia [Internet]. 14 de octubre de 2020 [citado 14 de agosto de 2024];12(25). Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052020000200123

40. Esquivel-Grados JT, Venegas-Mejía CP, Esquivel- Grados MN, Gonzales-Benites MT. Las muestras en investigaciones educativas. Un estudio de pertinencia y suficiencia en tesis de posgrado. HUMAN REVIEW International Humanities Review / Revista Internacional de Humanidades [Internet]. 16 de agosto de 2023 [citado 14 de agosto de 2024];21(2):355-69. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9283444>
41. Baca R. D. Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. Revista de Investigación en Psicología. 29 de agosto de 2016;19(1):177. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12452/11143>
42. Castilla Cabello H, coronel Sucacahua J, Bonilla Lazo A, Mendoza Najarro M, Barboza Palomino M. Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima. Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social 2016, [Internet]. 2016 [citado 30 de agosto de 2024];4(2). Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/26829>
43. Robles Y, Saavedra J, Mezzich J, Sanez Y, Padilla M, Mejía Olinda. Índice de calidad, de vida: validación en una muestra peruana. Informe Final de Investigación [Internet]. 2013 [citado 30 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pru-6118>

V ANEXO

Presupuesto

RUBRO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (NUEVOS SOLES	COSTO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
ESTADISTICO	3 SESIONES	100	300
RECURSOS FINANCIEROS			
USO DE INTERNET	250 HRS	1 .00 X HORA	250.00
LLAMADAS TEEFONICAS	2 HRS	0.50 X MIN	60
IMPRESIONES	300 HOJAS	0.50 X HOJA	150.00
LAPICEROS	4 UNIDADES	0.50 X UNIDAD	2.00
INFORME FINAL	150 HOJAS (5 EJEMPLARE S)	0.20 X HOJA	30.00
EMPASTADO	5 EJEMPLAR ES	15 X CADA UNO	75.00

REFRIGERIOS	200	5.00 X CADA UNO	1000
FOTOCOPIAS	200 HOJAS	0.10 X CADA HOJA	20.00
		TOTAL	1887.00

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala y valor final
Factores protectores	Son elementos o circunstancias que tienen la capacidad de cambiar, potenciar o modificar cómo una persona reacciona cuando se enfrenta a situaciones difíciles o negativas. Funcionan como herramientas mentales que reducen la intensidad de la presión emocional,	Apoyo social	Los factores protectores se medirán a través de dos dimensiones: apoyo social y resiliencia. El apoyo social se evaluará mediante el Cuestionario MOS de apoyo social percibido que mide el apoyo informativo, afectivo e instrumental.	Apoyo informativo	Ordinal APOYO SOCIAL Bajo: 19-44 Regular: 45-70 Alto: 71-95
				Apoyo afectivo	
				Apoyo instrumental	
		Resiliencia	Confianza en sí mismo	RESILIENCIA Bajo: 20-60	
			Ecuanimidad		

	ayudan a manejar y ajustarse a las situaciones, y fomentan una mayor satisfacción en la vida a pesar de los desafíos relacionados con la ERC y cómo se trata.		Resiliencia de Wagnild y Young, que mide cinco componentes de la resiliencia.	Perseverancia Satisfacción personal Sentirse bien solo	Regular: 61-100 Alto: 101-140
Calidad de vida	Es la forma en que cada persona experimenta y valora su estado físico, emocional y relaciones sociales en relación con su ERC y el proceso de tratamiento de diálisis. Incluye la sensación de	Satisfacción y autorrealización	La CV se medirá utilizando el Índice de CV, que evalúa cuatro dimensiones: satisfacción y autorrealización, satisfacción con las condiciones personales, satisfacción afectiva y	Calidad de vida global	Ordinal CALIDAD DE VIDA Bajo: 10-40 Regular: 41-70 Alto: 71-100
		Satisfacción con las condiciones personales		Satisfacción espiritual	
		Satisfacción afectiva		Plenitud personal	
				Bienestar físico	
				Bienestar psicológico	
				Autocuidado	
	Funcionamiento interpersonal				

<p>felicidad propia, la habilidad de desenvolverse en distintos aspectos de la vida cotidiana y la capacidad de ajustarse a las restricciones provocadas por la enfermedad, lo cual denota la repercusión completa que la HD tiene en la existencia del individuo.</p>		entorno vecinal. Este instrumento proporciona una puntuación global de CV y puntuaciones específicas para cada dimensión, permitiendo una evaluación integral del bienestar del paciente.	<p>Funcionamiento ocupacional</p>	
	Entorno vecinal		<p>Apoyo social-emocional</p> <p>Apoyo comunitario y de servicios</p>	

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE FACTORES
PROTECTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON HEMODIÁLISIS, AYACUCHO 2024.**

FACTORES PROTECTORES

Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido, para evaluar el Apoyo Social

I. PRESENTACIÓN:

Estimado(a) participante, a continuación, se le presenta el siguiente cuestionario con el objetivo de obtener información sobre el apoyo social que usted percibe en su vida diaria como paciente en tratamiento de hemodiálisis. Su participación es muy valiosa para este estudio. Le pedimos que responda con honestidad y sinceridad; le aseguramos que sus respuestas son de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presentan una serie de afirmaciones sobre el apoyo que usted recibe de otras personas. Por favor, lea cada afirmación cuidadosamente y marque con una X (aspa) la opción que mejor refleje su situación. Las 20 preguntas restantes se refieren al apoyo o ayuda de la que usted dispone. Marque con una X la opción que mejor se ajuste a su situación. Para cada pregunta, tenga en cuenta que no hay respuestas correctas o incorrectas, solo nos interesa su opinión.

Puntajes de las categorías Likert

Las opciones de respuesta son:

1 = Nunca

2 = Pocas veces

3 = Algunas veces

4 = La mayoría de las veces

5 = Siempre

A. Por favor, indique aproximadamente cuántas personas cercanas (amigos íntimos y familiares de confianza) tiene usted en su vida. Considere aquellas personas con las que se siente cómodo(a) compartiendo sus pensamientos y sentimientos, especialmente en relación a su experiencia con la hemodiálisis.

B. Marca con una X en el cuadrado que mejor se acerque a su respuesta

			A		
		P	l		
		o	g		
		c	u		s
	N	a	n		i
	u	s	a	La	e
	n	v	s	mayo	m
	c	e	V	ría de	p
	a	c	e	veces	r
		e	c		e
		s	e		
			s		

1. Escriba el número aproximado de amigos cercanos y familiares cercanos:					
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama					
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar					
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas					
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite					
6. Alguien que le muestre amor y afecto					
7. Alguien con quien pasar un buen rato					
8. Alguien que le informe y le ayude a entender la situación					
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones					
10. Alguien que le abrace					
11. Alguien con quien pueda relajarse					
12. Alguien que le prepare comida si no puede hacerlo					
13. Alguien cuyo consejo realmente desee					
14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas					
15. Alguien que le ayude con las tareas domésticas					
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos					

17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas					
18. Alguien con quien divertirse					
19. Alguien que comprenda sus problemas					
20. Alguien a quien amar y sentirse querido					

Escala de Resiliencia (ER)

Estimado(a) participante, a continuación, se le presenta un cuestionario que busca evaluar su capacidad de resiliencia como paciente en tratamiento de hemodiálisis. Su participación es muy valiosa para este estudio. Le pedimos que responda con honestidad y sinceridad; sus respuestas son anónimas y confidenciales. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presentan una serie de afirmaciones sobre cómo usted enfrenta situaciones en su vida. Por favor, lea cada afirmación cuidadosamente y marque con una X (aspa) la opción que mejor refleje su situación. Las opciones de respuesta van desde 1 (Totalmente en desacuerdo) hasta 7 (Totalmente de acuerdo). No hay respuestas correctas o incorrectas, lo importante es que refleje su experiencia personal.

Totalment e en desacuerd o	Muy en desacuerd o	En desacuerd o	Ni de acuerdo ni en desacuerd o	De acuerd o	Muy de acuerd o	Totalment e de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

Ítems		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando planeo algo lo realizo							
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3	Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
7	Soy amigo de mí mismo.							
8	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							

9	Soy decidido.						
10	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.						
11	Tengo autodisciplina.						
12	Me mantengo interesado en las cosas.						
13	Por lo general, encuentro algo de qué reírme.						
14	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.						
15	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.						
16	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.						
17	Mi vida tiene significado.						
18	Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.						

19	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
20	Acepto que hay personas a las que no les agrado.							

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA-ADAPTACIÓN

Mezzich y colaboradores, 2000

I. PRESENTACIÓN:

Estimado(a) participante, el siguiente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre su calidad de vida como paciente en tratamiento de hemodiálisis. Su participación es fundamental para este estudio. Le solicitamos responder con sinceridad; sus respuestas son anónimas y confidenciales. Agradecemos de antemano su valiosa colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presentan diez aspectos relacionados con su calidad de vida. Por favor, lea cada aspecto cuidadosamente y califique su situación actual en una escala del 1 al 10, donde 10 es Excelente.

Esta escala de 10 puntos se aplica a cada uno de los 10 aspectos de calidad de vida evaluados en el instrumento. Los participantes deben calificar su situación actual en cada aspecto utilizando esta escala, donde 1 representa la peor situación posible y 10 la mejor situación posible. El propósito de esta escala es permitir una evaluación detallada y matizada de la percepción del paciente sobre diferentes aspectos de su calidad de vida, abarcando desde el bienestar físico y psicológico hasta la satisfacción espiritual y la calidad de vida global.

Bienestar físico; es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos.	
Bienestar psicológico o emocional; es decir, sentirse bien y satisfecho consigo mismo	
Autocuidado y funcionamiento independiente; es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones	
Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/ o domésticas.	
Funcionamiento interpersonal; es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos	
Apoyo social-emocional; es decir, poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional.	
Apoyo comunitario; es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios	
Plenitud personal; es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes	
Satisfacción espiritual; es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas	
Calidad de vida global; es decir, sentirse satisfecho y feliz con su vida en general.	
Total	

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

La confiabilidad del instrumento medida por el alfa de Cronbach es de crucial importancia en la investigación psicométrica y en la evaluación de la calidad de las escalas de medición. Este coeficiente proporciona una estimación de la consistencia interna del instrumento, indicando el grado en que los ítems de una escala están interrelacionados y miden el mismo constructo subyacente. Un alto valor de alfa de Cronbach (generalmente se considera aceptable por encima de 0.7) sugiere que el instrumento es confiable y que los resultados obtenidos son consistentes y reproducibles. Esto es fundamental para garantizar que las interpretaciones y decisiones basadas en los puntajes del instrumento sean válidas y significativas en contextos clínicos, educativos o de investigación. Una alta confiabilidad también implica una menor influencia del error de medición aleatorio, lo que aumenta la precisión de las evaluaciones y fortalece la credibilidad de los hallazgos basados en el instrumento.

Tabla 1

Confiabilidad del apoyo social

Componentes	Alfa de Cronbach	No de elementos
Apoyo informacional	0.908	9
Apoyo afectivo	0.871	6
Apoyo instrumental	0.708	4

Conforme con los resultados respecto al nivel de fiabilidad que tiene cada componente del instrumento, este califica como aceptable para su aplicación.

Tabla 2

Confiabilidad de resiliencia

Componentes	Alfa de Cronbach	No de elementos
Resiliencia total	0.898	20

Conforme con los resultados respecto al nivel de fiabilidad que tiene a nivel de componente total del instrumento, este califica como aceptable para su aplicación.

Tabla 3

Confiabilidad de calidad de vida

Componentes	Alfa de Cronbach	No de elementos
Calidad de vida total	0.870	10

Conforme con los resultados respecto al nivel de fiabilidad que tiene a nivel de componente total del instrumento, este califica como aceptable para su aplicación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(ADULTOS)

Título del estudio: Factores protectores relacionados a la calidad de vida en
pacientes con hemodiálisis de una clínica privada,
Ayacucho 2024.

Investigadora : Mariela Tatiana de la Cruz Mejía

Institución : Universidad Peruana Cayetano Heredia- UPCH

Propósito del Estudio:

Lo invito a participar de este estudio desarrollado por Mariela de la Cruz Mejía, egresada de la especialidad de enfermería en Cuidados Nefrológicos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con el fin de determinar la relación entre los factores protectores y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en Ayacucho, 2024

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio, se llevará a cabo los siguientes pasos:

1. Deberá firmar el consentimiento informado como aprobación para su participación.
2. Se le aplicará los cuestionarios durante sus sesiones de Hemodialisis en las instalaciones de la clínica privada en Ayacucho, el cual se deberá de completar en un tiempo de 20 minutos.

3. La investigadora estará disponible, para así resolver cualquier duda o inquietud que pueda surgir.
4. La información será procesada de manera confidencial, usada posteriormente para estudios de investigación.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará con la adquisición de conocimientos científicos y la aplicación de los mismos en sus cuidados de enfermería, referente a los factores que influyen en la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis.

Costos y compensación:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

USO FUTURO DE LA INFORMACIÓN

Una vez vaciados los datos al formato virtual, las encuestas serán quemadas. Además,

la información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento del tema.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participé en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos

Fecha y hora

Participante

Nombres y Apellidos

Fecha y hora

Testigo (si el participante es analfabeto)

Mariela de la Cruz

Fecha y hora

Investigador