



Facultad de Ciencias de la Salud

**Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con
tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2023**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en
Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Quispe Garro, Lesly Melina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7805-1778>

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

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

Yo, Quispe Garro, Lesly Melina, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2023", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:259941506, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Quispe Garro, Lesly Melina
 DNI N° 72352094



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
 DNI N° 05618139

Lima, 02 de Junio de 2023

DEDICATORIA

Este trabajo académico es en homenaje a mi familia, mis padres Domitila y Freddy, Emely, hermana; por ser el motivo de superación personal y profesional, gracias por el apoyo en mi crecimiento profesional y académico.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por ser la fortaleza de crecimiento y superación, quienes me acompañan en mi día a día y me brindan estabilidad emocional para afrontar con madurez y fortaleza cada una de mis metas.

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

JURADO

Presidente : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Secretario : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Vocal : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE.....	vii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad del análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8

2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis.....	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas.....	19
3. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Método de la investigación.....	19
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación.....	20
3.4. Diseño de la investigación.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo.....	20
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1. Técnica.....	25
3.7.2. Descripción de instrumentos	25
3.7.3. Validación.....	26
3.7.4. Confiabilidad.....	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9. Aspectos éticos.....	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades.....	29
4.2. Presupuesto.....	30
5. REFERENCIAS.....	31
ANEXOS.....	41
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	42
Anexo 2: Instrumentos.....	45

Anexo 3: Formato de consentimiento informado50

RESUMEN

Introducción: La unidad fundamental de la humanidad es la familia, la cual debe ser responsable del cumplimiento de funciones básicas como son la biológica, económica, educativa, cultural y espiritual, por ello el análisis de la funcionalidad familiar es clave esencial en el afrontamiento de situaciones estresantes que pueda atravesar algún miembro de la familia, especialmente en aquellos individuos en terapia de reemplazo renal porque el bienestar de su estado de salud se ve mermada repercutiendo así en su funcionalidad. **Objetivo:** Determinar la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima 2023. **Métodos:** esta investigación usará el método hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo, de espécimen aplicada, de diseño no experimental correlacional, la población y la muestra censal es de 120 pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Para recolectar los datos se utilizará 2 cuestionarios validados el Test de Apgar familiar y el cuestionario KDQOL – 36, los cuales son válidos y confiables con un Alfa de Cronbach = 0,86 para el instrumento de la primera variable y un Alfa de Cronbach es >0,7 para el instrumento de la segunda variable, los cuales permitirán obtener datos que serán analizados mediante el programa SPSS en su versión 25.0 y en el programa Excel del cual se elaborarán tablas y gráficos para realizar el debido análisis descriptivo así como también el análisis de correlación por Rho de Spearman.

Palabras claves: *Funcionalidad familiar, calidad de vida, hemodiálisis.*

ABSTRACT

Introduction: The fundamental unit of humanity is the family, which must be responsible for the fulfillment of basic functions such as biological, economic, educational, cultural and spiritual, for this reason the analysis of family functionality is an essential key in coping with stressful situations that a family member may go through, especially in those individuals on renal replacement therapy because the well-being of their health status is diminished, thus affecting their functionality. **Objective:** To determine the relationship between family functionality and quality of life of patients with hemodialysis treatment in a hospital in Lima 2023. **Methods:** This research will use the hypothetical-deductive method, with a quantitative approach, applied specimen, correlational non-experimental design, the population and census sample is 120 patients undergoing hemodialysis treatment at the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital. To collect the data, 2 validated questionnaires will be used: the family Apgar Test and the KDQOL - 36 questionnaire, which are valid and reliable with a Cronbach's Alpha = 0.86 for the instrument of the first variable and a Cronbach's Alpha is > 0.7 for the instrument of the second variable, which will allow obtaining data that will be analyzed through the SPSS program in its version 25.0 and in the Excel program from which tables and graphs will be elaborated to carry out the due descriptive analysis as well as the analysis correlation by Spearman's Rho

Keywords: Family functionality, quality of life, hemodialysis.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Panamericana de la Salud reconoce a las familias como ejecutores de roles fundamentales para garantizar el restablecimiento de la salud de los individuos en sus contextos biológicos, económicos, educativo, cultural y espiritual, siendo imprescindibles para el curso de vida de los pacientes, sin embargo, ello se encuentra en sería cuestión (1).

Para poder realizar el análisis de si una familia es funcional o no, es necesario evaluar a la familia como un grupo o un sistema de apoyo, en donde los integrantes tienen un nexo estrecho; por lo cual, si existiese alguna modificación en la salud de uno de los integrantes, este repercutirá causando alteración del bienestar en toda la familia, debido a que tendrán que modificar su estilo de vida diario para poder brindar cuidados de su familiar enfermo (2).

Esto implica que, la funcionalidad familiar reconoce que los individuos que lo conforman puedan hacer frente a las crisis de salud que se susciten y a su vez establecer que cada miembro cumpla o desarrolle un determinado papel con la finalidad de afrontar efectivamente la alteración de salud de su familiar (3).

Todo ello, determinará si el tratamiento que recibe al paciente tendrá éxito o modificará la esperanza de vida del individuo en relación a las potenciales

complicaciones que puedan desarrollarse, ya que la persona enferma es sometida a múltiples modificaciones en su vida afectando el nivel de su bienestar. (4).

Para la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es la impresión generada en el sujeto en relación a sus valores, metas y aspiraciones e inquietudes los cuales alcanzan un grado de felicidad o bienestar personal, el que se ve diferido de la realidad que atraviesan los pacientes sometidos a hemodiálisis porque viven diversos retos día a día que afectan su entorno (5).

Las personas diagnosticadas con patología renal crónica sufren cambios drásticos dentro de su estilo de vida, los cuales pueden afectar la funcionalidad familiar; ya que esta enfermedad genera diversas limitaciones tanto en lo físico, laboral como en lo económico; estos pacientes se ven sometidos a sesiones interdiarias de hemodiálisis, los que limitan sus actividades físicas causando dependencia de su familia (6).

Actualmente las patologías renales son consideradas dentro de la situación más grande de salud pública (7), según la organización internacional World Kidney Day detalla que, de los individuos del orbe, el 10% padece de enfermedad renal crónica y si esta patología no es tratada a tiempo puede conllevar a la muerte, estando así esta enfermedad en incremento (8).

A nivel mundial, según los estudios realizados por The Global Kidney Health Atlas de 2019, la cantidad de sujetos en terapia de reemplazo renal son 759 por millón población variando según la prevalencia de cada país (9).

En nuestro país, en el año 2021, el sistema de salud peruano contó con 19 135 pacientes que adoptaron como tratamiento el reemplazo de función renal, pero aún existía una diferencia de 4 283 personas que no pudieron tener acceso a dichas terapias dialíticas, siendo las razones aún desconocidas (10). En el Perú, Lima y Callao, las regiones como Piura, La libertad y Lambayeque representan una mayor cantidad de individuos que padecen de este mal renal (11).

En consonancia, el ser sometido a tratamiento de sustitución renal logra la prórroga de la vida de los individuos, pero ello no garantiza su supervivencia, ya que afecta el nivel de vida siendo una causa que obstaculiza la efectividad del tratamiento, porque resulta en múltiples cambios conductuales, de adaptación y restricción que originan problemas en la funcionalidad familiar, motivo por el cual se busca investigar ambas variables y su relación en la población estudiada (12).

Por lo expuesto, es de gran relevancia investigar este tema y formular la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre la dimensión “adaptación de la funcionalidad familiar” con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?
- b. ¿Cuál es la relación entre la dimensión “participación de la funcionalidad familiar” con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?
- c. ¿Cuál es la relación entre la dimensión “crecimiento de la funcionalidad familiar” con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?
- d. ¿Cuál es la relación entre la dimensión “afecto de la funcionalidad familiar” con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?
- e. ¿Cuál es la relación entre la dimensión “recursos de la funcionalidad familiar” con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar como la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

- b. Identificar como la dimensión participación de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
- c. Identificar como la dimensión crecimiento de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
- d. Identificar como la dimensión afecto de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
- e. Identificar como la dimensión recursos de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórico

El trabajo académico es relevante dentro del área de salud, porque brindará y profundizará conocimientos en el personal de salud, contribuyendo así científicamente sobre las variables estudiadas pudiendo determinar si se da la funcionalidad familiar de un paciente sometido a hemodiálisis, en donde los miembros de dicha familia cooperen, trabajen en equipo y en igualdad de condiciones y la relación con su bienestar de vida durante este nuevo proceso que afronta.

Asimismo, se sustenta bajo la teórica Callista Roy y su Modelo de Adaptación, donde describe al ser humano como un ser holístico que se adapta a través de aprendizajes adquiridos, en donde es necesario realizar la evaluación tanto en lo

fisiológico como en lo psisocial para así comprender su estado de salud actual y también la percepción que tiene de la situación que atraviesa para así promover la adaptación y lograr el estado de bienestar del paciente y su familia (13).

Por tanto, este estudio busca indagar la correlación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en aquellas personas que reciben hemodiálisis, con el fin de abordar dicha situación problemática desde el contexto científico.

1.4.2 Metodológico

La investigación en el marco metodológico, realizará el estudio de las variables hace mediante el método hipotético-deductivo, bajo un enfoque cuantitativo no experimental y de nivel correlacional, a través de la aplicación de instrumentos válidos y confiables para cada variable respectivamente, logrando la recolección de datos que permitirán correlacionar las variables y así evidenciar si cumplen con la hipótesis planteada.

1.4.3 Práctica

Esta investigación ayudará al personal de enfermería a identificar aquellas recomendaciones que pueda brindar en su función de consejería y enseñanza tanto al paciente como a su familia, propiciando su funcionalidad y mejorando su bienestar.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Este trabajo académico se ejecutará durante el periodo de abril a junio del 2023, en donde se emplearán los instrumentos para cada variable.

1.5.2 Espacial

Esta iniciativa de indagación se realizará en un hospital de la capital del Perú 2023, en área de hemodiálisis.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Los sujetos de análisis corresponderán a los individuos que adoptan la hemodiálisis como terapia de función renal en el nosocomio Almenara Irigoyen.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales:

Goya (14), 2017 en Ecuador, en su indagación objetivizó “Comparar estadísticamente la relación entre la calidad de vida y funcionalidad familiar de las personas que padecen enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis con la adherencia al tratamiento en el Cantón Pasaje, Provincia de El Oro”. Su trabajo fue descriptiva, cuantitativa y de diseño correlacional, recolectó datos en 48 individuos, utilizó los test Morisky Green, KDQOL-TM36 y FFSIL, en donde obtuvo como resultados que las familias funcionales corresponden a un 50%, las familias disfuncionales corresponden en 37.5% y las familias disfuncionales en un menor porcentaje; en proporción a calidad de vida presentó que el 52.1% tiene una mala calidad de vida respecto a la salud y el 47.9% aseveran que tiene una buena calidad de vida. Concluyó que la calidad de vida y la adherencia terapéutica tuvo una relación significativa con un Chi2 calculado: 30,08; $p < 0,05$; V Cramer: 0,79; y la funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica obtuvo un Chi2 calculado: 33,56; $p < 0,05$; V Cramer: 0,83.

Matos et al. (15), 2019 en Cuba, realizaron su trabajo académico en donde su objetivo fue “Establecer el funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico”, su investigación fue descriptivo transeccional, estudió a 150 personas a las que aplicó el Test APGAR familiar, obteniendo como resultados que las familias funcionales fueron un 50,85 %, las moderadamente funcionales en un

42,37 % y las disfunciones en un 6,78 %. En donde, la permeabilidad familiar es la más afectada y la presencia de criticidad severa de la función prevaleció en un 76,27 % de las estirpes. Concluyeron que las familias funcionales generan mayor fortaleza en los pacientes durante el transcurso de acomodo al proceso de enfermedad.

Barrios et al. (16), 2022 en Colombia, publicaron su estudio en donde su objetivo fue “Identificar la calidad de vida de pacientes en tratamiento con hemodiálisis en una Institución de salud en Cartagena, Colombia, durante 2019”. Fue una indagación descriptivo transeccional de asociación, 164 pacientes conformaron la muestra a quienes se les aplicó la encuesta sociodemográfica y la versión en español del Kidney Disease and Quality of Life (KDQoL-SF), obtuvo en la relación estadística entre el estrato socio-económico y estar en tratamiento por más de un año clarificó el riesgo de valorar el estado de salud de regular a malo ($p=0,019$), sumado a presentar entre mucha (24,4%) y poca (36,6%) limitación, al subir escaleras con dificultad (23,8%), sumado el dolor causado por la enfermedad que genera bastante dificultad en el trabajo (36,6%). Concluyeron que los trabajadores de salud del lugar estudiado son elemento principal para amparar la calidad de vida de los sujetos en cuanto a su incremento en años de tratamiento.

Guzmán et al. (17), 2022 en República Dominicana, plantearon “Determinar los tipos de funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis que acuden a la unidad de hemodiálisis Hospital General Dr. Vinicio Calventi, periodo mayo-junio 2022”. Su pesquisa fue descriptiva transeccional, observacional, investigó en 23 individuos, utilizó la entrevista que estuvo conformada por preguntas diseñadas y referentes al Test de APGAR y FACE III. Sus resultados

indican que la funcionalidad familiar fue normal en un 39.1%, la cohesión familiar fue no relacionada en el 65.2%, el funcionamiento familiar el 56.5% fue caótica. Concluyendo que aquellos pacientes que recién iniciaban el tratamiento de hemodiálisis tenían una disfuncionalidad familiar mayor, así como los que tiene un tiempo inferior a 6 meses o más de 1 año catalogan el funcionamiento familiar como caótico.

Marín et al. (18), 2021 en España, realizaron su estudio en donde plantearon “Analizar los niveles de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) en hemodiálisis y conocer las variables demográficas, médicas y psicológicas que se asocian con la CVRS y contribuyen a predecirla”. Su diseño fue cuantitativo observacional, transeccional y correlacional, 302 personas conformaron la muestra a los que se les aplicó el cuestionario Shorter Form Health Survey Questionnaire y la Escala de ansiedad y depresión de Goldberg para las variables analizadas. Se obtuvo como resultados que la depresión fue el predictor más fuerte de la calidad de vida relacionada con la salud ($r = -0,71$; $p = 0,002$), seguida de la actividad física ($r = -0,19$; $p = 0,044$). La práctica de una actividad física regular está relacionada con la CVRS física ($r = 0,21$; $p = 0,00$) y mental ($r = 0,12$; $p = 0,028$). Concluyen las intervenciones para la calidad de vida concerniente con la salud deben basarse en la promoción de la actividad física para salvaguardar la salud mental del enfermo.

2.1.2 Antecedentes nacionales:

Polo et al. (19), 2021 en Lima, publicaron su trabajo que planteó “Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021”, su diseño fue no experimental transeccional, hipotético-deductivo y correlacional, analizó a 45 sujetos, aplicó el test de apgar familiar y el cuestionario de Whoqol-Bref. Los resultados mostraron que el 42.2% son definidas como familia disfuncional, el 33.4% familia moderadamente disfuncional y sólo un 24.4% familia funcional; en lo que respecta a la calidad de vida la se encontró que el 48.9% tiene una calidad de vida de nivel medio, 33.3% alta y un 17.8% baja. Así concluyeron mediante el análisis de Spearman $Rho=0.815$ que existe relación significativa entre las variables.

Flores et al. (20), 2020 en Chiclayo, planteó “Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte- Chiclayo 2020”, el estudio fue cuantitativa correlacional transeccional, examinó a 90 individuos, aplicó la escala de valoración del apoyo familiar y el cuestionario para la valoración del nivel de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Obtuvieron como resultado que el apoyo familiar que albergan los pacientes es alto en un 90% y apoyo familiar bajo en un 22%; así mismo obtuvieron que la calidad de vida es buena en un 55.6% de la muestra y en un 27% la calidad de vida es mala. Concluyeron mediante la prueba de Chi cuadrado para el análisis estadístico ($-p= 0,000$), que existe relación altamente significativa entre las variables.

Carrasco (21), 2020 en Lima, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020”, fue de diseño descriptivo relacional y de corte transeccional, evaluó a 80 participantes quienes ejecutaron el cuestionario de APGAR familiar y el cuestionario de KDQOL-36. Obtuvieron en relación a la funcionalidad, el 37.5% es normofuncional, el 40% tiene disfunción leve, el 6.3% una disfunción moderada y el 16.3% disfunción severa; el nivel de calidad de vida el 47.5% de los pacientes tienen una calidad de vida deficientes y 52.5% presenta una calidad de vida regular. Concluye que la funcionalidad familiar y la calidad de vida en las personas con la patología estudiada tienen relación significativa.

Vallejos (22), 2019 en Lima, la finalidad de su trabajo fue “Determinar el nivel de calidad de vida de pacientes con IRC en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima – 2019”, la pesquisa realizada fue cuantitativa observacional, de corte transeccional y no correlacional. Las personas que intervinieron la investigación fueron un total de 120, quienes respondieron el “Test de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis”. Se obtuvo que 85% de los analizados tienen una calidad de vida de nivel regular, el 15% bueno, y ninguno catalogado como nivel malo. Concluyeron que el nivel de calidad de vida del grupo estudiado fue regular.

Tito (23), 2019 en Lima, en su trabajo tuvo como finalidad “Determinar la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco – 2018”, el estudio fue descriptivo, transeccional y prospectivo. El estudio analizó a 70 personas quienes respondieron el cuestionario

SF12. Los resultados mostraron que el 70% de los sujetos tienen una calidad de vida regular y el 25.7% tiene una calidad de vida buena; en la dimensión física el 54.29% tuvo una calidad de vida regular, en la psicológica el 48.57%, y en la social obtuvo un 57,14%. La investigación concluyó que la calidad de vida de los sujetos en hemodiálisis es regular, viéndose más vulnerados las dimensiones físico y psicológico principalmente y menor porcentaje la dimensión social.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Funcionalidad familiar

2.2.1.1 Definición de funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar es la capacidad que desarrollan los miembros de una familia para poder afrontar y solucionar los problemas o crisis que puedan atravesar en su vida, logrando que estas personas se adapten a las situaciones que enfrentan y puedan superar las dificultades (24).

En tal sentido, si una familia es adecuadamente funcional, permite que los miembros de la familia alcancen sus objetivos y puedan llevar a cabo sus funciones como tal, logrando satisfacer sus necesidades afecto-emocionales (25).

2.2.1.2 Definición de familia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la estirpe es el elemento fundamental de la sociedad, así como la unidad más asequible para ejecutar actividades preventivas y médicas” (26).

Según la UNICEF, la familia es el grupo social, que están unidos por vínculos consanguíneos, de filiación y de alianza (27).

Por otra parte, el Ministerio de Salud, menciona que la estirpe es el núcleo de la sociedad, siendo el mecanismo principal para el desarrollo humano, en donde el valor de la familia está sustentado en los ámbitos físico, mental y espiritual, donde las personas cultivan valores y creencias para transmitirlos y enseñarlos (28).

2.2.1.3 Tipos de familia

Los tipos de familia, se clasifican de la siguiente manera (29):

- a) **Familia de origen:** Está conformado por los progenitores y sus hijos, es decir, una pareja de progenitores forma nuevos individuos, los cría y educa dentro de su entorno familiar.
- b) **Familia extensa:** Este tipo de familia incluye a todos los miembros que comparten lazos sanguíneos y que viven dentro de una misma casa.
- c) **Familia nuclear:** Está conformada por los miembros que viven dentro de un mismo techo, incluye a los integrantes de la familia de origen y en ocasiones se puede agregar a otros miembros consanguíneos como abuelos.
- d) **Familia reconstituida:** Este tipo de familia se caracteriza porque se introduce una nueva persona conyugal al núcleo; la cual reconstituye la familia con miembros ajenos.
- e) **Familia monoparental:** Son aquellas en donde sólo existe uno de los progenitores, ya sea la madre o el padre y los hijos; el cual puede haberse dado por fallecimiento o abandono.

- f) **Familia numerosa:** Esta familia está constituida por los progenitores que tienen un número mayor de hijos, el cual es determinado según el país.
- g) **Familia homoparental:** En este tipo de familia, los progenitores son homosexuales, y el hijo comúnmente es adoptado o producto de inseminación artificial.
- h) **Familia adoptiva:** En esta familia los padres optan por adoptar a un niño, haciéndole parte así de su familia para educarlo.
- i) **Familia acogida:** Se diferencia de la familia adoptiva en que este tipo de familia, brinda acogida temporal a niños que son ajenos a su familia en donde les ofrecen un entorno de desarrollo debido a la separación de su familia de sangre.
- j) **Familia sin hijos:** Este tipo de familia está conformado por una pareja que puede ser homosexual y heterosexual que viven juntos y se apoyan (29).

2.2.1.4 Instrumento de medición de la funcionalidad familiar

El Apgar-familiar fue creada por Gabriel Smilkstein en el año 1978 con el fin de estimar el funcionamiento del hogar. Este instrumento es aplicable en familias con diversos orígenes sociales y culturales, siendo una herramienta muy útil para identificar aquellos conflictos o disfunciones familiares, con el fin de brindar orientación y lograr la intervención adecuada y oportuna (30).

2.2.1.5 Dimensiones de la funcionalidad familiar

Smilkstein menciona que el APGAR familiar valora la funcionalidad en relación a 5 dimensiones, los que son (31):

- a) **Adaptación:** Esta es la habilidad que se desarrolla con la finalidad de hacer uso de recursos tanto intra como extrafamiliares con el objetivo de resolver conflictos

que pueda atravesar la familia en etapas de dificultad o tensión familiar.

- b) **Participación:** Esta dimensión busca que los miembros de la familia se sientan implicados y sean participe en la toma de decisiones y obligaciones concernientes a la familia.
- c) **Crecimiento:** Se refiere al progreso en el logro de maduración física, emocional y de autorrealización que es producto del apoyo y asesoramiento de cada miembro de la familia.
- d) **Afecto:** Es la valoración de afecto que existe entre los miembros que conforman la familia, originando demostraciones de felicidad, compasión, amor y otros sentimientos del conjunto familiar.
- e) **Recursos o capacidad resolutive:** Responsabilidad de cada miembro de la familia de suplir las necesidades tanto emocionales como físicas del resto de integrantes.

2.2.2 Calidad de vida

2.2.2.1 Definición de Calidad de vida

La OMS, conceptualiza que la calidad de vida es la clarividencia que tiene la persona sobre su lugar y el desarrollo de circunstancias culturales, así como el conjunto de valores en donde se desenvuelve para alcanzar las expectativas y metas (32).

Cardona y Agudelo (33) mencionan que la calidad de vida está sujeta a la obtención del máximo nivel de satisfacción en sus vidas, siendo ésta diferente en cada persona porque depende de la percepción que tengan de la subsistencia.

2.2.2.2 Instrumento de medición de la calidad de vida

Escala KDQOL, es un instrumento de uso internacional que mide la calidad de vida específicamente en individuos que padecen enfermedad renal crónica, a su vez este instrumento incluye preguntas sobre sus percepciones de salud. La escala mencionada fue adaptada por Kidney Disease Quality of Life Task Force y fue adecuado y admitido en español, consta de 36 preguntas y 5 dimensiones (34).

2.2.2.3 Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de vida en individuos con enfermedad renal según la escala KDQOL-SF, se fracciona en dimensiones, las que se mencionan (35):

- A. General física:** se relaciona con aquellos aspectos generales sobre la salud del paciente y las capacidades y limitaciones que tiene la persona.
- B. General mental:** está relacionada con la salud mental del paciente para que pueda realizar diversas tareas.
- C. Carga de la enfermedad:** esta dimensión se refiere en como la enfermedad que sufre el paciente interfiere en su día a día.
- D. Síntomas y problemas:** en donde los ítems hacen referencia a diversas molestias y dolencias que tenga el paciente.
- E. Efectos de la enfermedad renal:** son aquellas preocupaciones que siente el paciente en cuanto a las restricciones que atraviesa respecto a la enfermedad que adolece (35).

2.2.3 Teoría de enfermería relacionada con la función familiar y calidad de vida

El Modelo de Adaptación de Callista Roy, sustenta el trabajo académico, busca identificar aquellas situaciones que atraviesa el paciente y dar respuesta de manera positiva logrando la adaptación tanto del paciente como de su familia, en donde se debe fortalecer los modos de adaptación a través de componentes o elementos de afrontamiento, los cuales son: el paciente, meta, salud, entorno y la dirección de las actividades (36).

Con lo mencionado, Roy desarrolló su teoría en base a la identificación de problemas emergentes ante situaciones que generan estrés en la persona y como respuesta a ello el desarrollo de habilidades que ayuden a controlar dichos acontecimientos logrando así una adaptación positiva (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima 2023.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Hi 2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Hi 3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión crecimiento de la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Hi 4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Hi 5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión recursos de la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de investigación

El método a utilizar será el hipotético-deductivo; según Gómez (38) sostiene que la investigación conduce determinar características de la realidad estudiada que va de lo general a lo particular, realizando su comprobación a través de datos numéricos.

3.2. Enfoque de la investigación

El trabajo académico empleará el enfoque cuantitativo, Hernández, Fernández y Baptista (39), sostienen que los datos recogidos por el análisis variable estudiadas se cuantifican estadísticamente en un contexto específico, sin ser alteradas por el investigador para poder obtener resultados y conclusiones.

3.3. Tipo de investigación

El trabajo académico es de espécimen aplicada, según Tamayo (40), este tipo de investigación busca analizar y profundizar las evidencias previas y la teoría que lo sustenta logrando la asociación de las variables de estudiadas.

3.4. Diseño de investigación

El trabajo académico empleará el diseño no experimental de tipo correlacional; según Hernández, Fernández y Baptista (39), mencionan que ninguna variable investigada ha sido manipulada, porque se buscó conocer ambas variables mediante la observación para su posterior análisis.

3.5. Población, muestra y muestreo

La indagación tendrá como población un total de 120 pacientes (N=120); y teniéndose por conveniencia una muestra censal (n=120) de sujetos con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo de la función renal, servicio de hemodiálisis del nosocomio Almenara, los cuales reciben tratamiento los días de lunes a sábado.

3.5.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal por hemodiálisis en el nosocomio Almenara.
- Pacientes mayores de edad, entre 18 a 75 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que deseen firmar el consentimiento informado.

3.5.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes que presentan enfermedades mentales crónicas.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no deseen firmar el consentimiento informado.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1: Funcionalidad familiar

Variable 2: Calidad de vida

Se muestra en la siguiente tabla:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Funcionalidad familiar	El funcionamiento familiar es el conjunto de procesos de interacción sistemática y continua que se da entre los individuos de una familia, esta funcionalidad familiar se realiza a través de la cohesión, armonía, participación y capacidad de adaptabilidad de la familia ante situaciones estresantes o de conflicto (41).	La variable se medirá a través del Test de APGAR familiar, con escala tipo Likert con las opciones: Nunca (0), casi nunca (1), algunas veces (2), casi siempre (3) y siempre (4) para medir las 5 dimensiones del constructo; clasificándolo en la escala valorativa de: buena función familiar, disfunción familiar leve, disfunción familiar moderada y disfunción familiar severa.	Adaptación Participación Crecimiento Afecto Recursos	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad. Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite. Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades. Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc. Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) El tiempo para estar juntos b) Los espacios de la casa, c) El dinero.	Ordinal	Buena Función Familiar: 18 a 20 Disfunción familiar leve: 14 a 17 Disfunción familiar moderada: 10 a 13 Disfunción familiar severa: 9 o menos

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V2: Calidad de Vida	La calidad de vida es catalogado como un estado general de bienestar físico, social y psicológico; el cual incluye aspectos como la intimidad y seguridad que percibe la persona y objetivos como el bienestar material y la salud (42).	La variable se medirá a través mediante el Cuestionario de KDQOL-36, el cual está conformado por 5 dimensiones, clasificando sus resultados en una escala valorativa calidad de vida deficiente, calidad de vida regular y calidad de vida bueno.	General físico	Salud Actividad física Subir escaleras Limitaciones físicas	Ordinal	Calidad de Vida Deficiente 0 a 49 puntos
			General Mental	Problemas emocionales en el entorno laboral. Problemas en los quehaceres domésticos Apreciación sobre su salud mental, depresión, ansiedad.		
			Carga de la enfermedad	Evaluación de la enfermedad renal. Evaluación de su apariencia general.		
			Síntomas y problemas	Intensidad y persistencia del dolor. Magnitud de sensación de falta de aire. Intensidad de cansancio.		
			Efectos de la enfermedad renal	Incomodidad con las limitaciones en la alimentación. Incomodidad en realizar		
						Calidad de Vida Regular 50 a 74 puntos
						Calidad de Vida Bueno 75 a 100 puntos

actividades.
Incomodidad con su
aspecto físico.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En la cosecha de datos se empleará como técnica la encuesta y el instrumento utilizado será el cuestionario.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para el estudio de la variable sobre funcionalidad familiar se utilizará: “Test de APGAR familiar”, que fue diseñado por Smilkstein (1978), el cual consta con 5 ítems, con sus dimensiones correspondientes (43). La escala valorativa es la de Likert con las opciones: Nunca (0), casi nunca (1), algunas veces (2), casi siempre (3) y siempre (4); en donde a base de las respuestas de los participantes los puntajes fluctúan entre 0 a 20 el cual los cataloga en: buena función familiar, con un puntaje de 18 a 20; disfunción familiar leve, con un puntaje de 14 a 17; disfunción familiar moderada, con un puntaje 10 a 13 y disfunción familiar severa, con un puntaje de 9 o menos (44).

Para la segunda variable sobre calidad de vida se utilizará: “Cuestionario de KDQOL-36, el que fue potenciado por la Kidney Disease Quality of Life Working Group específicamente destinado al grupo de pacientes con enfermedad renal crónica, este instrumento está conformado por 36 preguntas siendo esta la versión resumida de KDQOL-SF facilitando así su uso. Teniendo como dimensiones: general físico, general mental,

carga de la enfermedad, síntomas y problemas y efectos de la enfermedad renal. Los resultados de la ejecución del instrumento catalogan a la calidad de vida como: calidad de vida deficiente (0 a 49 puntos), calidad de vida regular (50 a 74 puntos) y calidad de vida bueno (75 a 100 puntos) (45).

3.7.3 Validez

Apgar Familiar

Publicado por primera vez por su autor en el año 1978 y posteriormente validado en 1982. Cuenta con una prueba de esfericidad de Barlett en el AFE fue $\chi^2=692,02$, $gl=10$ y $p\text{-valor}=0.001$ y la prueba de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin 0,86 (46).

KDQOL – 36

Este cuestionario ha sido utilizado y validado en diversos países a nivel mundial, realizado por Kidney Disease Quality of Life Working Group quien autorizó su transcripción al español a la Dra. Giacoletto (45).

3.7.4 Confiabilidad

Apgar Familiar

Evaluado inicialmente por su autor Smilkstein resulta en donde consiguió un valor de Alfa de Cronbach=0,86 (48). Con posterioridad en España se validó con un Alfa de

Cronbach=0,84 y en diversos países de América Latina en donde también se aplicó el instrumento (49).

KDQOL – 36

Instrumento de ejecución muy utilizado a nivel mundial, aplicándose inclusive su transcripción al español. Su confiabilidad se sustenta en un Alfa de Cronbach es $>0,7$ (47).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se solicitará autorización para luego establecer regulaciones de acceso con la Jefa del servicio de nefrología y hemodiálisis del nosocomio Almenara para el recojo de datos, acordando también acerca del cronograma de fechas y horarios.

Ya realizada la cosecha de datos se procesará la información en Excel, para posteriormente ser exportadas a SPSS 25.0 y ser procesadas y ser evidenciadas mediante gráficos y ser descritas con base en el marco teórico. Se utilizará la prueba de Chi-cuadrado y así realizar la prueba de hipótesis para correlacionar ambas variables estudiadas, se aplicará el coeficiente de correlación de Spearman.

3.9 Aspectos éticos

Para el desarrollo de trabajo académico se tendrá en cuenta la aceptación de los individuos que están en terapia de reemplazo renal en el Hospital Almenara, asimismo se informará sobre el objetivo de la indagación y se aplicará el consentimiento informado elaborado por la Universidad Norbert Wiener. Se tendrá en cuenta los principios bioéticos:

Beneficencia: Se generará conocimiento sobre la investigación, para ayudar a mejorar la funcionalidad familiar de los sujetos y así mejorar su bienestar de vida.

No Maleficencia: No se perjudicará la integridad física ni moral de las personas sujetas a investigación.

Autonomía: Los sujetos de investigación aceptaron voluntariamente participar en el proyecto de investigación, otorgando su permiso, el cual quedará plasmado en el consentimiento informado.

Justicia: Consideró a los sujetos de investigación con igualdad y respeto, absolviendo sus dudas acerca de la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Planificación de actividades	2023											
	Abril				Mayo				Junio			
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a
Determinación del problema a investigar												
Fase exploratoria y revisión de base de datos												
Argumentación de la realidad problemática												
Establecimiento de objetivos												
Esbozo del primer manuscrito para su revisión.												
Elaboración del sustento de bases teóricas												
Implementación de métodos												
Esquematización de la metodología												
Establecimiento de recursos y cronograma de diligencias												
Establecimiento de anexos												
Aprobación del trabajo académico												
Sustentación del trabajo académico												

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
RECURSOS HUMANOS			
Asesor	1	250.00	250.00
SERVICIOS			
Internet	6	1.00	600.00
Biblioteca virtual	2	20.00	40.00
Electricidad	1	50.00	150.00
INSUMOS			
Laptop	1	2.800.00	2.800.00
USB	1	60.00	60.00
Lapiceros	3	1.50	4.50
Hojas	200	0.20	40.00
Encuadernado	4	25.0	300
TOTAL			4244.5

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud [Internet]. OPS.org. [citado el 08 de junio de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7482/cd44-10-s.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Santí H, María P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cuba Med Gen Integral. [Internet]. 1997; 13(6):591–595. [citado el 08 de junio de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&nrm=iso
3. Méndez D, Gómez V, García M, Pérez J, Navarrete A. Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2. Rev Med IMSS [Internet]. 2004; 42 (4): 281-284. [citado el 09 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2004/im044b.pdf>
4. Casares S., Goncalves P., Alonso A., Remigio M., Vázquez J., Martínez A. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2022; 25(2): 140-148. [citado el 18 de Mayo del 2023] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000200005&lng=es.
5. Organización Mundial de la Salud. Programa Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet] 2002; 37(S2):74-105. [citado el 09 de junio de

- 2022]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>.
6. Izquierdo L. Influencia de la funcionalidad familiar en la calidad de vida relacionada con la salud del paciente con enfermedad renal crónica terminal en servicio de hemodiálisis en la Clínica del Riñón Santa Lucía SAC., Trujillo 2015. [Tesis para optar al grado de licenciada en trabajo social]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8506>
 7. Sellarés L, Rodríguez L. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. Nefrologiaaldia.org. ISSN: 2659-2606. [citado el 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
 8. Mar 9. Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos [Internet]. Paho.org. [citado el 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
 9. La enfermedad renal en España 2022. Sociedad Española de Nefrología [citado el 10 de junio de 2022]. Disponible en: https://seden.org/files/courses/Informe_390a.pdf
 10. Ministerio de Salud. Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica. [Internet] [citado el 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-rinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica>
 11. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico Vol. 31-SE 10. Semana Epidemiológica (Del 06 al 12 de marzo del 2022) [Internet] [citado el 10 de junio de 2022]. Disponible

en:

https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf

12. Marín M, Rodríguez R, Montesinos F, Rodríguez de Galvis S, Ágreda M, Hidalgo E. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrol (Engl Ed)* [Internet]. 2021; 42(3):318–26. [citado el 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-factores-asociados-calidad-vida-su-articulo-S0211699521001363>
13. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y. et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*. [Internet]. 2002; 2(1): 19-23. [citado el 02 de julio de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en
14. Goya G. Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria, Pasaje 2016. [Tesis previa a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/18312>
15. Matos G, Román S, Remón L, Álvarez B. Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. *Multimed* [Internet]. 2016; 20(1). [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63854>
16. Barrios M, Fernández S, Manrique Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2022;

- 25(1): 66-73. [citado 02 de julio de 2022]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000100066&lng=es.
17. Guzmán M., Gil S. Tipos de funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, que acuden a la unidad de hemodiálisis Hospital General Dr. Vinicio Calventi, período mayo-junio 2022. [Trabajo final, Especialidad en medicina familiar y comunitaria]. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE);2022. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1256>
18. Marín M, Rodríguez M, Montesinos F, Rodríguez S, Ágreda M, Hidalgo E. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. Revista Sociedad Española de Nefrología [Internet] 2022; 42 (3): 318-326. [citado 02 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-factores-asociados-calidad-vida-su-articulo-S0211699521001363>
19. Polo F, Vallejos K. Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María. Lima – Perú 2021. Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/244>
20. Flores S, Larrea K. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte Chiclayo.2020. Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8920>
21. Carrasco E. Funcionalidad familiar y calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores

2020. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5570>
22. Vallejos N. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima – 2019. Universidad Norbert Wiener. 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3224>
23. Tito I. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Essalud Cusco – 2018. [Tesis optar al título profesional de licenciada en enfermería]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2019 Escuela de Enfermería. Repositorio institucional [Internet]. 2022. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3003>
24. Olson D, Russell C, dSprengle D. Circumplex model: systemic assessment and treatment of families. 1era Ed. EE.UU. Editorial Routledge; 1989.
25. Zaldívar D. Funcionamiento familiar saludable. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf
26. OMS. La salud y la familia. Estudio sobre demografía de los ciclos de vida de la familia y sus implicaciones en la salud. Ginebra. OMS,1978,34. (Serie de informes técnicos Núm. 62).
27. ¿Cuál es la definición de familia según la ONU? [Internet]. Filosofía-pregunta.com. [citado el 9 de julio de 2022]. Disponible en: <https://philosophy-question.com/library/lecture/read/258530-cual-es-la-definicion-de-familia-segun-la-onu>

28. MINSA Promueve la Atención Integral de Salud a las familias [Internet]. Gob.pe. [citado el 9 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14855-minsa-promueve-la-atencion-integral-de-salud-a-las-familias>
29. Rodríguez N. Los 10 TIPOS de FAMILIA actuales que existen y sus características [Internet]. psicologia-online.com. 2019 [citado el 9 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/los-tipos-de-familia-que-existen-y-sus-caracteristicas-4590.html>
30. Bellón J, Delgado A, Luna J, Lardelli P. Validez y confiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. Aten Primaria [Internet]. 1996 ;18(6):289–296. [citado el 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-del-cuestionario-funcion-14357>
31. Suarez M., Alcalá M. APGAR Familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014;20 (1):53-57. [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es
32. Urzúa M, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter Psicol [Internet]. 2012;30(1):61–71. [citado el 18 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
33. Cardona, A. y Agudelo, G. Construcción cultura del concepto calidad de vida. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2005; 23(1), 79-90. [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12023108.pdf>

34. Higgins L, Beltrán Y, Martínez G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados y no hemodializados. *Rev Colomb Nefrol* [Internet]. 2014;1 (Supl. 1). [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/154>
35. Rokhman MR, Wardhani Y, Partiningrum DL, Purwanto BD, Hidayati IR, Idha A, et al. Psychometric properties of kidney disease quality of life-36 (KDQOL-36) in dialysis patients in Indonesia. *Qual Life Res* [Internet]. 2023;32(1):247–58. [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-022-03236-6>
36. Vílchez N, Villegas L. Afrontamiento y adaptación de los familiares desde el modelo de Callista Roy en pacientes que reciben tratamiento oncológico ambulatorio del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2016. [Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/2997>
37. Sarmiento, P., Botero, J., Carvajal, G. Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español. *Index Enferm* [Internet]. 2013; 22(4): 233-236. [citado el 17 de mayo 2023]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300009&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000300009>
38. Gómez S. Metodología de la Investigación. Tercer Milenio [Internet] 2012 [citado el 17 de mayo del 2023]. Disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf

39. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D.F., México: Mc Graw Hill; 2014. Disponible en: [https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/ Investigacion.pdf](https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf)
40. Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica. Universidad CLEA [internet] 2017. [citado el 17 de mayo del 2023]. Disponible en: https://books.google.com.cu/books/about/El_proceso_de_la_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADf.html?id=BhymmEqkkJwC&redir_esc=y
41. Ortiz M., Bernal I., Jimenez L., Silva L. La salud familiar: Caracterización en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999; 15(3): 303-309. [citado 31 de agosto del 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300014&lng=es.
42. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 2003; 35(2):161-164. [citado el 31 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
43. Bellón J, Delgado A, Luna J, Lardelli P. Validez y confiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. Aten Primaria [Internet]. 1996;18(6):289–296. [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-del-cuestionario-funcion-14357>
44. Riba J. Cuestionario de Función Familiar Apgar-Familiar [Internet]. Enfocats. 2021 [citado el 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://enfocatss.com/cuestionario-de-funcion-familiar-apgar-familiar/>

45. Zúñiga S, Dapuetto P, Müller O, Kirsten L, Alid A, Ortiz M. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario "Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)". Rev. méd. Chile [Internet]. 2009; 137(2): 200-207. [citado 18 de Mayo 2023]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000200003&lng=es.
46. Díaz S., Tirado L., Simancas M. Validez de constructo y confiabilidad de la APGAR familiar en pacientes odontológicos adultos de Cartagena, Colombia. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2017; 49(4): 541-548. [citado el 18 de Mayo del 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072017000400541&lng=en. <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n4-2017003>.
47. Carrillo A, Torres G, Leal C, Hernández S. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: revisión integrativa. Enferm Nefrol [Internet]. 2018; 21(4): 334-347. [citado el 18 de Mayo del 2023]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000400334&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000400003>.
48. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validez y confiabilidad del APGAR familiar como prueba de función familiar. J Fam Pract [Internet]. 1982;15(2):303–11. [citado el 18 de mayo de 2023]. Disponible en: https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1982-volume_14-15/JFP_1982-08_v15_i2_validity-and-reliability-of-the-family-a.pdf

49. Jaimes J. Confiabilidad y Validez del APGAR Familiar Como Instrumento de Evaluación de la Funcionalidad Familiar en Usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga. Edu.co. [citado el 17 de Mayo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstreams/bae7e015-236c-42f4-97de-47a4ae7cdd60/download>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESTUDIO METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo general	Hipótesis General:	VARIABLE 1:	Método: Hipotético-Deductivo
¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2023?	Determinar la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.	Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.	FUNCIONALIDAD FAMILIAR Adaptación Participación Crecimiento Afecto	Diseño: No experimental, Correlacional Tipo: Aplicada. Enfoque: Cuantitativo Población: 120 pacientes Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionarios -Test Apgar familiar - KDQOL – 36
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Cuál es la relación entre la dimensión “adaptación de la funcionalidad familiar” con la calidad de vida en	Identificar como la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión		

pacientes con tratamiento de hemodiálisis?	Identificar como la familiar y la calidad de vida en dimensión participación de	adaptación de la funcionalidad	Recursos
¿Cuál es la relación entre la dimensión “participación de la funcionalidad familiar” con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?	la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión participación de la funcionalidad	pacientes con tratamiento de hemodiálisis.	VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA General fisico
¿Cuál es la relación entre la dimensión “crecimiento de la funcionalidad familiar” con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?	Identificar como la familiar y la calidad de vida en dimensión crecimiento de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión crecimiento de la funcionalidad	pacientes con tratamiento de hemodiálisis.	General Mental Carga de la enfermedad Síntomas y problemas
	familiar y la calidad de vida en		

¿Cuál es la relación entre la dimensión “afecto de la funcionalidad familiar” con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis? Identificar como la pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Efectos de la enfermedad renal Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

¿Cuál es la relación entre la dimensión “recursos de la funcionalidad familiar” con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?. Identificar como la tratamiento de hemodiálisis. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión recursos de la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

ANEXO 2: CUESTIONARIO

Instrucciones:

A continuación, se le presentará una serie de enunciados, sobre la funcionalidad familiar, le pedimos que marque con un aspa (X) una de las alternativas (nunca, algunas veces, siempre) en cada enunciado según sea su caso.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a 59 años
- e) 60 a 69 años
- f) 70 a 75 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnica Superior
- e) Superior Universitario

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Separado(a)
- e) Divorciado(a)
- f) Viudo(a)

Ocupación:

- a) Dependiente
- b) Independiente

CUESTIONARIO 1

TEST DE APGAR FAMILIAR

N°	Funcionalidad familiar	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
1	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
2	Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.					
3	Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
4	Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.					
5	Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) El tiempo para estar juntos b) Los espacios de la casa, c) El dinero.					

CUESTIONARIO KDQOL-36

Objetivo: Recoger datos del paciente acerca de su calidad de vida

Instrucciones: Por favor conteste las siguientes preguntas. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, marque con una X, la que usted considere correcta.

1. En general, ¿diría que su salud es:

1. Excelente ()	2. Muy buena ()	3. Buena ()	4. Regular ()	5. Mala ()
------------------	------------------	--------------	----------------	-------------

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho (1)	Sí, me limita un poco (2)	No, no me limita en absoluto (3)
2. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling.			
3. Subir varios pisos por la escalera.			

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física?

	Sí (1)	No (2)
4. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado.		
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades		

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

	Sí (1)	No (2)
6. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado.		
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual.		

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto ha dificultado el dolor, su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

Nada en absoluto (1)	Un poco (2)	Mediana-mente (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas.

	Siempre (1)	Casi siempre (2)	Muchas veces (2)	Algunas veces (4)	Casi nunca (5)	Nunca (6)
9. ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?						
10. ¿Ha tenido mucha energía?						
11. ¿Se ha sentido desanimado y triste?						

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

Siempre (1)	Casi siempre (2)	Algunas veces (3)	Casi nunca (4)	Nunca (5)

SU ENFERMEDAD DE RIÑÓN

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?

	Totalmente cierto (1)	Bastante cierto (2)	No sé (2)	Bastante falso (4)	Totalmente falso (5)
13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida.					
14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo.					
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón.					
16. Me siento una carga para la familia.					

Durante las cuatro últimas semanas, ¿Cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

	Nada (1)	Un poco (2)	Regular (2)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
17. ¿Dolores musculares?					
18. ¿Dolor en el pecho?					
19. ¿Calambres?					
20. ¿Picazón en la piel?					
21. ¿Sequedad de piel?					
22. ¿Falta de aire?					
23. ¿Desmayos o mareo?					
24. ¿Falta de apetito?					
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?					
26. ¿Entumecimiento (hormigueo de manos y pies)?					
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?					
28a. (Sólo para pacientes hemodiálisis)					
28b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal)					

EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?

	Nada (1)	Un poco (2)	Regular (2)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
29. ¿Limitación de líquidos?					
30. ¿Limitaciones en la dieta?					
31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?					
32. ¿Su capacidad para viajar?					
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?					
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad el riñón?					
35. ¿Su vida sexual?					
36. ¿Su aspecto físico?					

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL CIE-VRI

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lesly Melina Quispe Garro

Título: “Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2023”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lesly Melina Quispe Garro. El propósito de este estudio es “Determinar la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima 2023”. Su ejecución ayudará/permitirá a obtener resultados relevantes que aportarán a contribuir con los hallazgos.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Orientaciones para el correcto marcado del cuestionario
- Aplicación de cuestionarios mediante técnica de encuesta

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 25 minutos. Los resultados de la/los cuestionarios se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato, por ello, no se solicitarán sus datos.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta riesgos debido a que no se manipularán los datos, ni transgredirán derechos o normas, ya que de manera autónoma se responderá en el tiempo que disponga el profesional de enfermería, Asimismo, los instrumentos no presentan campos o espacios para completar los datos del participante porque es anónima.

Beneficios:

Usted se beneficiará cuando se obtenga los resultados en el informe final de investigación, conociendo los niveles en el que se encuentra las variables en estudio y la relación que guarda con la asociación o correlación de las mismas.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la aplicación de la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna

inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora, número de teléfono: 952 216 982 o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:
DNI:

Investigador

Nombres: Lesly Melina Quispe Garro
DNI: 72352094