



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE
LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS, CENTRO DE
DIALISIS SANTA ANA – MIRAFLORES 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Presentado por:

AUTOR: CARRASCO TINEO, EDERLINDA

**ASESOR: MG. FERNANDEZ RENGIFO WERTHER
FERNANDO**

CODIGO ORCID 0000-0001-7485-9641

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a mi padre, quien me enseñó que el mejor tipo de conocimiento y valores que se puede tener es el que se aprende por uno mismo. También está dedicado a mi madre, quien me enseñó que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace paso a paso y a mis hermanos por ser mi ejemplo a seguir y nunca rendirme.

Agradecimiento

A la Universidad UPNW, por ser la primera casa de estudios donde me inculcaron los conocimientos para formarme profesionalmente. Al Dr. Luis Alejandro Montero Cisneros, por brindarme la oportunidad de elaborar mi Tesis en su Centro de Diálisis y por sus sabios consejos que me brindó. También quiero agradecer al Mg. Werther F. Fernández Rengifo por su colaboración en este trabajo que con sus perspicaces críticas y su paciente aliento ayudaron a escribir esta tesis de innumerables mejores formas y a todas las personas que de alguna u otra forma estuvieron conmigo aportando con un granito de arena y es por ello que a todos y cada uno de ustedes les dedico todo el esfuerzo, sacrificio y tiempo que entrego a esta Tesis.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	v
Índice de tablas	ix
Índice de Figuras	x
Resumen	11
Abstract	12
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos.....	18
1.3. Objetivos de la investigación.....	19
1.3.1. Objetivo General	19
1.3.2. Objetivos Específicos	19
1.4. Justificación de la investigación	20
1.4.1. Teórica	20
1.4.2. Metodológica.....	21
1.4.3. Practica.....	21
1.5 Limitaciones de la investigación.....	21
1.5.1. Temporal	21
1.5.2. Espacial.....	22
1.5.3. Recursos.....	22
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes	23
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	23

2.1.2. Antecedentes Nacionales	24
2.2. Base teórica.....	27
2.2.1 Definición de la Funcionalidad Familiar	27
2.2.2 Definición de la Familia	28
2.2.3. Tipos de familia.....	29
2.2.4. Dimensiones de la Funcionalidad Familiar.....	31
2.2.5. Instrumento para medir la funcionalidad familiar (Apgar Familiar).....	32
2.2.6. Definición de la Calidad de Vida	32
2.2.7. Instrumento para medir la calidad de vida (KDQOL-36).....	34
2.2.8. Dimensiones de calidad de vida en General	35
2.2.9. Componentes/dimensiones Especificas de calidad de vida para Enfermedad Renal según KDQOL-SF.....	36
2.3. Formulación de la Hipótesis	37
2.3.1. Hipótesis general	37
2.3.2. Hipótesis específicas de trabajo	38
CAPITULO III: MÉTODOLOGIA.....	39
3.1. Método de investigación.....	39
3.2. Enfoque de Investigación	39
3.3. Tipo de investigación	39
3.4. Diseño de la investigación.....	39
3.5. Población Muestra y Muestreo	40
3.5.1. Población:.....	40
3.5.2. Muestra:	40
3.5.2 Muestreo:	40

3.5.3. Criterios de inclusión:.....	40
3.5.4. Criterios de Exclusión.....	41
3.6. Variables y operacionalización.....	41
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	45
3.7.1. Técnica.....	45
3.7.2. Descripción del instrumento	45
3.7.3 Validación	47
3.7.4 Confiabilidad.....	48
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	48
3.8.1 Autorización y Coordinación previa, para la recolección de datos	48
3.8.2 Aplicación del Instrumento de recolección de datos.....	48
3.8.3. Plan de análisis:	49
3.9. Aspectos éticos.....	50
3.9.1 Principio de autonomía	50
3.9.2 Principio de beneficencia.....	50
3.9.3 Principios de no maleficencia	51
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	52
4.1. Resultados.....	52
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	52
4.1.2. Prueba de hipótesis	57
4.1.3. Discusión de resultados	63
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
5.1. Conclusiones:.....	66
5.2. Recomendaciones:.....	67

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	76

Índice de tablas

Tablas	Pág.
Tabla 1. Variables y operacionalización	42
Tabla 2. Matriz operacional de la variable: Funcionalidad familiar	43
Tabla 3. Matriz operacional de la variable: Calidad de vida	44
Tabla 4. Datos generales de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, centro de diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020	52
Tabla 5. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, centro de diálisis Santa Ana – Miraflores,2020	56
Tabla 6. Prueba de correlación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.	57

Índice de Figuras

Figuras	Pág.
Figura 1. Funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, centro de diálisis Santa Ana – Miraflores,2020.	53
Figura 2. Calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, centro de diálisis Santa Ana – Miraflores,2020.	54
Figura 3. Dimensiones de funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, centro de diálisis santa Ana – Miraflores,2020.	55
Figura 4: Diagrama de dispersión entre los puntajes de la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.	
Figura 5. Diagrama de dispersión entre los puntajes del componente Síntomas y problemas de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, centro de diálisis santa Ana – Miraflores, 2020.	58
Figura 6. Diagrama de dispersión entre los puntajes de la funcionalidad familiar y el componente carga de la enfermedad renal de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, centro de diálisis santa Ana – Miraflores, 2020.	60
Figura 7. Diagrama de dispersión entre los puntajes de la funcionalidad familiar y el componente general físico de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, centro de diálisis santa Ana – Miraflores, 2020.	61

Resumen

Introducción: La enfermedad renal crónica es una condición de alta prevalencia en la población general debido principalmente a la hipertensión y a la diabetes mellitus. A menudo se asocia con una alta prevalencia de complicaciones y una mala calidad de vida, siendo la familia un elemento clave en los cuidados y soporte del paciente, por lo que se plantea como objetivo determinar la relación entre funcionalidad familiar y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. **Métodos:** Es un estudio de diseño descriptivo relacional y de corte transversal, participaron pacientes con insuficiencia renal crónica en estadio 5 de hemodiálisis en un tiempo de tres meses a más ($n=80$). Se aplicó el cuestionario APGAR Familiar para la funcionalidad familiar y el cuestionario KDQOL-36 para la calidad de vida relacionada con la salud en individuos que padezcan de enfermedad Renal Crónica. **Resultados:** Participaron un total de 80 pacientes, respecto a la funcionalidad el 37.5% alcanzó un nivel normofuncional, 40% una disfunción leve, 6.3% una disfunción moderada y 16.3% tuvieron disfunción severa. Respecto a la calidad de vida, en la dimensión síntomas y problemas el 55% de los pacientes alcanzó un nivel bueno, en la dimensión efectos de la enfermedad renal el 23.8% alcanzó un nivel bueno, en la dimensión carga de la Enfermedad Renal el 6.3% alcanzó un nivel bueno, en la dimensión general físico el 96.3% alcanzó nivel deficiente, en la dimensión general mental el 100% presento nivel deficiente; 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. Al evaluar relación entre funcionalidad familiar y la calidad de vida se observa que existe una asociación significativa entre la funcionalidad familiar con la calidad de vida ($R= 0.262$; $p= 0.020$) y con los componentes: Síntomas y problemas ($R= 0.234$; $p= 0.037$), carga de la enfermedad ($R= 0.344$; $p=0.002$) y general físico ($R=0.412$; $p= 0.001$). **Conclusiones:** La funcionalidad familiar se asocia con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Palabras claves: asociación, calidad de vida, diálisis, enfermedad renal, insuficiencia renal crónica.

Abstract

Introduction: chronic kidney disease is a highly prevalent condition in the general population mainly due to hypertension and diabetes mellitus. It is often associated with a high prevalence of complications and a poor quality of life, with the family being a key element in the care and support of the patient, so the objective is to determine the relationship between family functionality and the quality of life of patients with chronic kidney failure on hemodialysis treatment. **Material and methods:** This study has a descriptive cross-sectional design. Patients with chronic renal failure in stage 5 of hemodialysis in a period of three months or more (n =80) participated. The APGAR Family questionnaire for family functionality and the KDQOL-SF questionnaire for health-related quality of life in individuals suffering from CKD were applied, the answers are on a Likert scale. **Result:** A total of 80 patients participated, regarding functionality 37.5% reached a normofunctional level, 40% had mild dysfunction, 6.3% had moderate dysfunction and 16.3% had severe dysfunction. Regarding quality of life, in the symptoms and problems dimension 55% of the patients reached a good level, in the kidney disease effects dimension 23.8% reached a good level, in the kidney disease burden dimension 6.3% reached a good level, in the general physical dimension 96.3% reached a deficient level, in the general mental dimension 100% presented a deficient level. When assessing the relationship between family functionality and quality of life, it is observed that there is a significant association between family functionality with quality of life ($R = 0.262$; $p = 0.020$) and with the components: Symptoms and problems ($R = 0.234$; $p = 0.037$), burden of illness ($R = 0.344$; $p = 0.002$) and general physical ($R = 0.412$; $p = 0.001$). **Conclusions:** Family functionality is associated with quality of life in chronic renal failure patients.

Keywords: Association, Quality of life, Dialysis, Kidney disease, chronic kidney failure.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud brinda una definición para la familia. Según esta institución, el núcleo familiar se convierte en una sociedad que cumple diferentes roles como ser biopsicosocial, espiritual, económico y educativo. Por ende, la valoración de la conducta familiar toma una gran relevancia, al lograr que sus integrantes puedan solucionar sus propios problemas. En ese sentido, si se busca dar respuestas a las problemáticas familiares es necesario verlas desde una óptica distinta. La familia tiene un lazo muy estrecho y es la razón principal por la que, si un miembro sufre, habrá repercusiones en todos los demás integrantes. Es así como, la enfermedad de alguno de ellos, alterará la vida de los demás miembros de la familia, porque tendrán que cambiar su calidad de vida para asistir al integrante enfermo (1)

La familia es “un grupo primario que se puede identificar porque sus integrantes están unidos por lazos sanguíneos, jurídicos y acuerdos que producen relaciones de dependencia y solidaridad” (1).

La familia es una responsabilidad individual y social, una causa de afecto, confianza, comodidad y soporte. No obstante, también implica una vía de descontento, incomodidad, sobrecarga y sufrimiento, debido a que los problemas familiares aceleran respuestas de estrés que desencadenan el inicio de alguna enfermedad crónica (2). Asimismo, se define al grupo etario de tal forma “conjunto de personas que comparte vínculos de convivencia, sanguíneos, genealogía y afectivos, y está supeditado al entorno sociocultural en el que se desenvuelve” (3)

Por su parte, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) indica que la familia es “la unidad social que está conformada por personas unidas por vínculos sanguíneos, parentesco, y relaciones emocionales o legales y que está condicionado por los valores socioculturales en el que se desarrolla” (4)

Sin embargo, en algunos países de Latinoamérica como Argentina, Venezuela y Perú se está hablando acerca de la funcionalidad familiar y plantean que son elementos de estimación familiar dentro del desempeño que tiene los trabajadores de la salud, en el cual se demuestra las menores proporciones de los esquemas efectivos en las proyecciones y fortalezas familiares (5).

De la misma manera, afirma que, a nivel universal, todas las familias son identificadas como el eje fundamental de la salud, porque implica un marco general en que sucede y se resuelve aquel proceso de malestar, es decir, si se consigue una buena funcionalidad familiar esto conllevaría que las personas con enfermedades renales crónicas tengan una calidad de vida más óptima (6).

En esa línea, las investigaciones en América Latina revelan, que en los últimos tiempos, las familias han vivido una serie de variaciones repentinos, originados no solo por las evoluciones de la tecnología, causas sociales y políticos, se debe también por algunas modificaciones notorias como es la transición demográfica, la llegada masiva de las mujeres al sistema educativo, laboral y al espacio público-político, además de las nuevas oscilaciones sociales que repercuten en el cumplimiento de los derechos humanos (7).

Y en el Perú, el riesgo familiar total se está encontrando como una dificultad que alarma al universo, y no solo aquellas familias, del mismo modo será para delegaciones comisionadas, a fin de que la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud, Ministerio Nacional de la Salud, debido a los resultados e implicaciones de dichas localidades y escasos patrimonios financieros (8).

Al comentar sobre funcionalidad familiar, es describir a la familia que funciona adecuadamente siempre y cuando tenga respeto, confianza, amor, afecto, autonomía y la comunicación entre ellos, ya que el soporte de la familia es el eje que establece la entidad de las dependencias generales, y que pueden ser salubres e impropias íntimamente en el entorno de la persona (9).

Por otra parte, Berenguer, (2017) describe al funcionamiento familiar de carácter sistémico como el que trata las cualidades relativamente estables, por lo que los miembros que la conforman se relacionan como un grupo humano con identidad autónoma. Es así que la dinámica relacional implica la calidad del ambiente, ya sea bajo un clima favorable y de bienestar o un panorama perjudicial y de estrés (10).

Es por eso que los buenos hábitos son considerados de modo experto que se fundamenta sobre la perspicacia del individuo y la huella que deja el malestar o procedimiento en la posibilidad de tener una vida plena. Se trata del espacio que existe de la esperanza y prueba de fortaleza que el enfermo vive luego del diagnóstico y el tratamiento, y que, a su vez, se manifestará en el valor agregado que brinda a su comodidad física, sentimental, social, eficaz y espiritual (11).

Diversas investigaciones en el mundo, determinan que calidad de vida en relación a la salud se encuentra bajo una influencia de individuos que se encuentran con tratamiento de sustitución renal. Asimismo, se observa que existe un 23,88% de usuarios que presentan una mala calidad de vida y un 76,12% presenta una calidad de vida media. Respecto a nuestro país, se registró que un 61,3% de personas con Insuficiencia Renal Crónica tiene una deteriorable calidad de vida y un 11,1%, regular. Debido a esto, resulta necesario comunicar acerca de la enfermedad, para su prevención y promoción de la salud (12).

Es así que, la calidad de vida de la persona con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se asocia con la salud. Dicho tema se debe poner en práctica siempre en el campo de las evaluaciones, con el objetivo de medir las áreas que contiene y describir el beneficio o dolor del ser humano ya sea que esté sano o enfermo. También se debe tomar en cuenta, los trabajos de investigación realizado durante las últimas décadas que datan del incremento notable de las afecciones agudas, así como la alta incidencia y prevalencia de las afecciones renales (13).

Por ende, la enfermedad renal crónica (ERC), es un problema de salud pública a nivel internacional que afecta la vida y la salud de millones de personas y más aún en las naciones de recursos económicos escasos, debido al elevado costo de su tratamiento. Además, su prevalencia en la etapa terminal se está incrementando considerablemente, lo que conlleva a un desenlace mortal a corto o mediano plazo hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y problemas cardiovasculares (14).

Es por esa razón, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) invocan constantemente a la población en general a llevar una dieta saludable, hacer ejercicios, no fumar y revisar regularmente la presión arterial. De esta manera, se lograría prevenir la hipertensión y diabetes tipo 2, que son factores predeterminantes para contraer la insuficiencia renal crónica que ataca especialmente a la población de riesgo (1 de cada 10 adultos en el mundo). La OPS/OMS trabajan con diferentes países de América con la finalidad de disminuir un 25% de fallecimientos prematuramente de esta enfermedad para el 2025 (15).

Es importante recalcar que los sistemas de hemodiálisis se dieron inicio en el estado peruano y por primera vez en los nosocomios como es el Instituto Peruano de Seguro Social (IPSS) en la Ciudad de Lima, luego pasaron a EsSalud y gradualmente se implementaron en los Nosocomios de Provincias, Nosocomios Militares, Clínicas y

Centros de Diálisis Privados. Resumiendo, las enfermedades renales crónicas terminales arriesgan su bienestar personal de cada paciente y esto influye en la funcionalidad familiar de cada uno de ellos (16).

Hasta el momento no existe cura, solo los tratamientos de sustitución renal que son diálisis peritoneal, trasplante renal y hemodiálisis, siendo este último el tratamiento que se usa con más frecuencia a nivel internacional y en el Perú.

De tal forma que los pacientes sometidos a este tratamiento presentan complicaciones y aumenta la demanda hospitalaria, esto trae consigo elevados precios para el sistema de salud, para el enfermo y sus familiares, que no solo debe atender la apariencia física, también el psicológicamente y socialmente, que va a repercutir en su calidad de vida. Asimismo, la reducción de esta calidad se asocia en un aumento con los riesgos de morbilidad y mortalidad en la comunidad (17).

Por ello en la actualidad se debe reconocer el rol que desempeña la enfermería como disciplina que encabeza el cuidado y es el principal responsable en la monitorización y control de la asistencia sanitaria que ayuda a desarrollar mejor el autocuidado y su calidad de vida (18).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre 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?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de la funcionalidad familiar con el componente Síntomas y problemas de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020?
- ¿Cuál es la relación de la funcionalidad familiar con el componente efectos de la enfermedad renal en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020?
- ¿Cuál es la relación de la funcionalidad familiar con el componente Carga de la Enfermedad Renal de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020?
- ¿Cuál es la relación de la funcionalidad familiar con el componente general físico de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020?
- ¿Cuál es la relación de la funcionalidad familiar con el componente general mental de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

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.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer la relación de la funcionalidad familiar con el componente Síntomas y problemas de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.
- Establecer la relación de la funcionalidad familiar con el componente efectos de la enfermedad renal de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.
- Establecer la relación de la funcionalidad familiar con el componente carga de la enfermedad de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.
- Establecer la relación de la funcionalidad familiar con el componente general físico de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.
- Establecer la relación de la funcionalidad familiar con el componente general mental de la Enfermedad Renal de la calidad de vida en los pacientes con

insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y a los altos costos que demanda su tratamiento y más aún en su etapa terminal se va incrementando considerablemente lo que puede llevar a un desenlace mortal a corto o mediano plazo (13).

Esta investigación tiene valor teórico, porque contribuirá a conocer la relación entre la funcionalidad familiar y su calidad de vida en los enfermos que padecen enfermedades renales crónicas y que siguen procedimientos de sustitución renal como es la diálisis, diálisis peritoneal y en el mejor de los casos el trasplante de riñón, pero este último no es tan fácil obtenerlo debido a la escasez de donantes o la no compatibilidad de los familiares, de tal manera que lo más factible para estos pacientes es dializarse (19).

Este grupo de pacientes cuentan con un seguro social de salud que les permite acceder al tratamiento de forma gratuita en el Centro de Diálisis Santa Ana en Miraflores, lo que hace factible mejorar decisiones, desarrollar estrategias y optimizar la funcionalidad familiar para mejorar la calidad de vida de los pacientes con IRC. De esta manera, se podrá elevar las tasas de prevalencia hacia un mejor cuidado de enfermería y servirá de referencia para los futuros trabajos de investigación.

1.4.2. Metodológica

El estudio será de tipo descriptivo porque permitirá tener un diagnóstico sobre el conocimiento de las variables planteadas, correlacional porque medirá la relación que hay en ambas variables y de corte transversal, porque se realizará el estudio dentro de un tiempo determinado. Asimismo, tendrá importancia metodológica, debido a que se basará en que los resultados obtenidos podrán plantearse para mejorar la funcionalidad familiar e incentivar a los miembros del núcleo familiar a tener un mejor trato que pueda optimizar su estado de salud en las personas con problemas renales crónicas.

1.4.3. Practica

El trabajo de investigación es factible, porque se realiza en aquellas personas que reciben tratamiento de sustitución renal, tal como es la diálisis y hemodiálisis, los cuales son atendidos por el Centro de Diálisis Santa Ana en Miraflores. Además, se llevó a cabo, sin vulnerar los derechos del paciente, ni afectar su cultura, costumbres, estilos de vida y moral. En ese sentido, existió un apoyo de los entes administrativos para obtener los datos y, por consiguiente, los resultados del proyecto. Tal es el caso del permiso del departamento de enfermería del Centro de Diálisis Santa Ana.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El desarrollo del estudio de investigación se realizó durante los meses del periodo de noviembre 2020 a octubre del 2021.

1.5.2. Espacial

El estudio de la investigación, se desarrolló en los enfermos que sufren problemas renales crónicas y que siguen un procedimiento de sustitución renal, los cuales se atienden en el Centro de Diálisis Santa Ana, ubicado en el Distrito de Miraflores.

1.5.3. Recursos

Los recursos utilizados para el desarrollo de esta investigación fueron, el acceso a las bibliografías pertinentes de dicha información, se tuvo facilidades al ingreso del Centro de Diálisis antes mencionado para la obtención de información de los pacientes y fue factible por el tiempo que demandó elaborar el proyecto de investigación al contar con un asesor.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Goya en Ecuador (20), planteó como objetivo de investigación “*Determinar la Calidad de vida y su relación con la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria*”. En su estudio, encontró que el 50% de pacientes tienen familias funcionales, un 37,5 % familias disfuncionales y en menor porcentaje familias severamente disfuncionales. Respecto a la calidad de vida, el 52,1% de los pacientes sometidos a hemodiálisis que son residentes del cantón Pasaje, muestran una mala calidad de vida relacionada a la salud y el 47,9% restante afirman tener una buena calidad de vida (20).

Llerena (21) en Ecuador, planteó como objetivo “*determinar la relación entre la Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Instituto ecuatoriano de Seguridad social del Cantón Ambato*”. En su investigación halló que el 13% de los pacientes tienen una familia funcional, un 33% una familia moderadamente funcional, un 47% una familia disfuncional y el 7% una familia severamente disfuncional (21).

Matos *et al.* (23) en Cuba, tuvo como objetivo “*Determinar el Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico*”. En su investigación identificó que las familias funcionales predominaron con un 50,85 %, seguido por las moderadamente funcionales con un 42,37 % y las disfunciones representaron solo un 6,78 %. Asimismo, la permeabilidad fue la dimensión más

perjudicada y la presencia de criticidad severa prevaleció en un 76,27 % de las familias (22).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Vallejos (12), el 2019 en el Perú, planteó como objetivo “*Determinar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en Hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima – 2019*”. En su investigación tuvo muchos hallazgos, respecto al grado de calidad de vida, encontró que un 85.0% alcanzó una medida Regular; en tanto un 15.0%, grado bueno; y ninguno, un grado malo. En cuanto al Nivel Físico de calidad de vida, el 51.7% logró un grado regular; el 35.8%, un grado malo; y el 12.5%, un grado bueno. A nivel emocional de calidad de vida, un 50.8% logró un grado bueno; el 48.3%, un grado regular; y el 0.8%, un grado malo. A nivel social de calidad de vida, el 60.8% alcanzó un grado bueno; el 39.2%, un grado regular; y ninguno, un grado malo. Respecto al nivel relaciones personales de calidad de vida, el 57.5% obtuvo un grado bueno; el 35.8%, un grado regular; y el 6.7% un grado malo. Finalmente, con respecto al nivel aficiones y vacaciones de calidad de vida, el 57.5% obtuvo un grado regular; el 26.7%, un grado malo; y el 15.8% un grado bueno (13)

Según Tito(23) el 2018 en Cusco – Perú, en su investigación tuvo como objetivo “*Determinar el nivel de la Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Essalud Cusco*”. En su análisis descubrió un 70% de enfermos con hemodiálisis que posee una calidad de vida regular y un 25,7% una buena calidad. Asimismo, en

la dimensión física se encontró una calidad de vida regular en 54,29%, mientras que en la dimensión psicológica fue de 48.57% y en la dimensión social la calidad de vida fue buena en un 57,14% (23)

Por otro lado, Aliaga et al.(24) el 2019 en Huancayo, planteó como objetivo *“Determinar la relación de la Calidad de vida y Afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Huancayo”*. El análisis arrojó que el 17.5 % de la muestra tiene un nivel de calidad de vida baja, el 73.8 % un nivel de calidad de vida media y el 8.8 %, un nivel de calidad de vida alta. Por ende, se concluyó que se determinó que existe relación entre las variables calidad de vida y afrontamiento al estrés, de los dolientes con enfermedades renales crónicas que siguen un procedimiento de sustitución renal en un hospital de Huancayo (24).

De la misma forma según, Sánchez (25) el 2018 en su estudio cuyo objetivo fue *“Determinar la relación entre la Funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis centro hemodiálisis Callao. Año 2018”*, encontró que la técnica empleada fue la encuesta y el cuestionario de salud KDQOL-36 es el instrumento. El resultado se plantea como: no saludable, poco saludable, saludable y en cuanto al Test de Apgar, se mide como: Normal, disfunción leve, disfunción moderada y disfunción severa, cabe resaltar que se considerará los principios éticos, en el desarrollo de la investigación (25).

En otro estudio según, Meléndez et al., (26) el 2017, cuyo objetivo fue *“Determinar el nivel de Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, con tratamiento. Hemodiálisis y diálisis peritoneal Servicio*

Nefrología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Essalud, Callao”, se encontró que la calidad de vida en hemodiálisis se dio regularmente saludable en menos de la mitad de pacientes (45.24%) en tanto Diálisis Peritoneal, en más de la mitad (54.55%). Las dimensiones en HD y DIPAC, en la Función Física, Dolor corporal, Rol emocional y Salud mental, mostraron que, ciertos tratamientos, la calidad de vida es regularmente saludable en un poco más de la mitad (52%), en la dimensión Salud General se señaló que calidad de vida es medianamente saludable en más de la mitad (57%) y en Función Social, menos de la mitad (41%) (26).

Donayre et al.,(27) en el 2018 en Perú planteó como objetivo “*Determinar la Relación entre Riesgo Familiar Total y Funcionalidad Familiar en Familias del Asentamiento Humano Las Terrazas, de los Comités 5 y 6, que pertenecen al Centro de Salud Catalina Huanca el Agustino, 2017*”. En el estudio se encontró que el 38.6% de pacientes presenta disfunción familiar severa, el 36.2% disfunción familiar moderada, el 25.2% una disfunción familiar leve y el 0% una buena función familiar (27).

Por otro lado, Bazán et al., 2019 (28) cuyo objetivo fue “*Conocer la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis de la clínica del Riñón Santa Lucia. Nuevo Chimbote 2016*”, encontró que el 44% de pacientes integra una familia disfuncional, el 28% una familia moderadamente funcional, el 16% una familia severamente disfuncional y solo el 12% integra una familia funcional (28).

2.2. Base teórica

2.2.1 Definición de la Funcionalidad Familiar

La funcionalidad familiar se conceptualiza como el factor primordial del bienestar de cada uno de los integrantes de una familia, se trata del eje principal que permite que sus integrantes puedan progresar y desarrollarse sanos en lo físico, psicológico y social, pero si el nivel de su funcionamiento no es el apropiado, los problemas y frustraciones serán un ataque en su entorno (29).

Por otro lado, Herrera (1), indica que la funcionalidad familiar no debe observarse linealmente, sino de manera circular, es decir, que la causa puede convertirse en efecto, consecuencia y viceversa, por ende, generará contiendas e inestabilidad en los miembros y esto traerá como secuela la disfunción familiar. Por eso, algunos investigadores afirman que una familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir nuevos retos, sino que se muestra incompetencia e incumplimiento de las funciones básicas. Por el contrario, una familia funcional realiza sus tareas asignadas con flexibilidad y sin sobrecarga (1)

Asimismo, Gómez (30), define al funcionamiento familiar como vínculos afectivos de los miembros de la familia. Estos tienen la facultad para cambiar su estructura y poder superar impedimentos evolutivos. Con esta teoría se describe los cambios que realiza una familia a nivel de cohesión sobre todo cuando se ha pasado por momentos de crisis. (30)

2.2.2 Definición de la Familia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la familia como “el conjunto de personas que conviven bajo un mismo techo y están organizadas por roles fijos. Está conformado por padre, madre, hijos, hermanos y personas ligadas por vínculos consanguíneos y sentimientos afectivos que los unen y agrupan” (31).

Por otra parte, el Ministerio de Salud (MINSA); señala que la familia es unidad básica de la sociedad conformada por varios integrantes y que en su mayoría de los casos muchos de ellos conviven bajo el mismo techo, comparten una vinculación de lazos consanguíneos naturales o de semejanza, fomentando el acto de amar y ser amados e inculcándoles a sus progenitores buenos ejemplos para su bienestar (32).

En tanto Cuba, refiere que la familia debe fomentarse como la gran unión de soporte para sus individuos, y esto será posible siempre y cuando desarrollen vínculos entre sí, lo que permitirá una identificación familiar confortable (33).

En su parte el Instituto Nacional de Informática (INEI) define a la familia conjunto de personas que conforman el nicho familiar y que durante un determinado tiempo y lugar comparten los mismos alimentos preparados de la misma fuente, También debe ejercer funciones de formación, socialización, cuidado, seguridad económica y afecto (34).

Por su parte Cid (35) manifiesta que la familia es una fuente de amparo afectivo y aprendizaje social. Se trata de la primera escuela y la más importante, en ella se nace, crece, disfruta y descubre grandes sentimientos y emociones ya sea de felicidad o tristeza. La familia constituye una base de la sociedad, por ello es necesario promover que se manifiesten relaciones familiares armoniosas, porque así contribuirá a tener una buena funcionalidad familiar. (35)

2.2.3. Tipos de familia

El autor Sinche et al., (36) afirman los diferentes grupos etarios que son:

- **Familia Nuclear:** aquella familia de dos adultos que se unieron a través del matrimonio o por unión libre, en el que desempeñan el rol de progenitores que conviven con sus descendientes, ya sean por fertilidad, biológicos, u otros mecanismos.

Este tipo de familias peruanas, logran conformarse en esposos fusionados de un casamiento civil, religioso u en concubinato.

- **Familia Extendida:** Se trata de la familia que conviven varias generaciones bajo el mismo techo ya sean padres, abuelos, nietos, tíos, sobrinos, primos entre otros; esto se origina por distintos factores, como el indicador monetario que es usualmente el principal.

- **Familia Nuclear Ampliada:** Este tipo de familia es la que convive con muchos integrantes suplementarios tales como amigos, primos, conocidos etc.

En este clan familiar se puede encontrar a algún miembro de los cónyuges ya sea hermana, cuñado o sobrino e incluso personas que no tienen lazos sanguíneos con ningún integrante de la familia.

- **Pareja sin Hijos:** Son familias compuestas por una pareja de adultos que, por decisión propia deciden no concebir o por dificultades de la vida no tuvieron hijos.

También pueden ser, parejas adultas o adultos mayores que ya han tenido hijos en compromisos anteriores a excepción del actual.

- **Familia Monoparental:** conformada por un progenitor ya sea mamá o papá y sus descendientes, esto se debe a una separación o divorcio de los cónyuges y uno de los padres se hace cargo de la crianza de los hijos.

Actualmente es muy común encontrar familias de este tipo, conformada por un solo padre quien ejerce el cuidado del hijo con o sin sustento del otro progenitor.

- **Familia Binuclear:** Se trata de disolución de una generación, en la que cantidad de los niños de la familia inicial, quedan bajo la responsabilidad de uno de los padres

Esto ocurre cuando los padres se divorcian o se separan y los hijos se van con uno de ellos por decisión del juzgado o de los mismos progenitores quienes tendrán que alternar sus horarios para cuidarlos.

- **Familia Reconstituida:** aquella familia en la que un varón y una fémina que están divorciados o separados de sus primeras parejas deciden convivir. En ese aspecto, los dos o uno de ellos tiene hijo (os) de la relación pasada. También tienen la facultad de poder tener o no sus propios hijos (36).

En este tipo de familia, se hacen responsables de los hijos concebidos con la pareja actual, pero también del hijo o hijos de su pareja anterior, a quienes cuidaran como si fueran sus propios hijos.

2.2.4. Dimensiones de la Funcionalidad Familiar

Para poder evaluar el funcionamiento familiar, el Dr. Gabriel Smilkstein nos manifiesta que se debe considerar el Apgar familiar con el fin de calcular la funcionalidad, de acuerdo a 5 dimensiones que son:

- A. Adaptación:** evaluación en que los miembros del núcleo familiar tienen la posibilidad de usar sus bienes para dar fin a los percances y acomodarse a las distintas circunstancias.
- B. Participación:** busca la satisfacción de los miembros de la familia, corresponde a la clase de relación que existe entre sus integrantes, en cuestiones relevantes y en la indagación de competencias y soluciones de los impases que se presentan.
- C. Ganancia:** es la forma en que los integrantes de la familia encuentran bienestar en la medida que su equipo familiar permite y colabora en las diligencias que emprenden impulsar y fortificar su crecimiento propio.
- D. Afecto:** Es la valoración de la satisfacción de cada miembro de la familia, por ende, la relación en una generación puede ser la resultante de aquellas demostraciones del cariño, vínculo, dolor y cólera, entre el conjunto familiar.
- E. Recursos:** es la valoración del bienestar de cada integrante de la familia, en semejanza a la forma en donde cada miembro se responsabiliza a proporcionar tiempo, espacio y dinero a los demás (37).

2.2.5. Instrumento para medir la funcionalidad familiar (Apgar Familiar)

El Apgar familiar es un instrumento que muestra como perciben los integrantes de la familia y el nivel de funcionamiento en el entorno familiar de una forma global, y también sirve para evidenciar la forma en que un individuo percibe el funcionamiento de su familia en un periodo determinado, por lo que para medir el funcionamiento familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Centro de Diálisis Santa Ana, utilizaremos dicho instrumento, que tiene como propósito medir las funcionalidades familiares, mediante 5 dimensiones (38).

2.2.6. Definición de la Calidad de Vida

La OMS citado por **Sánchez, (2016)** define la calidad de vida como “la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses”(39).

Desde 1975 se describió este vocablo de calidad de vida y se expresó en términos de satisfacción, como un proceso dinámico y cambiante que varía según los valores de las personas y en 1974 la OMS creó el grupo World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) para medir calidad de vida la cual definió como “la percepción que una persona tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes” desde ese instante se ha convertido en un indicador de calidad de los tratamientos proporcionados por el sistema de salud (40).

De manera general, calidad de vida es el conjunto de condiciones que ayuda a contribuir y hacer agradable y valiosa la vida, es la noción que tiene la persona con su situación física, estado emocional, su vida familiar y social, así como el sentido que le atribuye a su vida (41).

La evaluación de calidad de vida en un paciente con insuficiencia renal crónica representa un impacto en su enfermedad, y su consecuente tratamiento tiende a deprimirlo pensando en sus limitaciones físicas y sociales, en la duración de su vida, la disminución de oportunidades y las secuelas que dejara a causa de su enfermedad, y de la percepción que él tenga depende su estado de bienestar (42).

2.2.7. Instrumento para medir la calidad de vida (KDQOL-36)

La escala KDQOL fue desarrollada específicamente para la enfermedad renal crónica pero que también contiene preguntas de percepción de la salud general. Esta herramienta fue desarrollada por Hays, et al., para medir la calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de diálisis. Además, fue adaptada al idioma español y validada. El KDQOL-36 es un cuestionario de 36 ítems con cinco subdimensiones, donde dos de estas dimensiones miden la calidad de vida general, y tres de ellas miden factores de calidad de vida específicos de la enfermedad renal. Las cinco dimensiones son: carga de la enfermedad renal, síntomas/problemas de la enfermedad renal, efectos de la enfermedad renal, calidad de vida física y calidad de vida mental. Cada dimensión se puntúa basándose en las respuestas dirigidas a declaraciones separadas, y oscilan entre un mínimo de 0 y un máximo de 100, donde una puntuación total de 0 indicaba la peor calidad de vida posible, y 100 indicaba la mejor calidad de vida posible. Una herramienta de puntuación en Excel desarrollada para esta escala se proporciona del sitio web de la empresa RAND (43).

2.2.8. Dimensiones de calidad de vida en General

A. Función Física: es el grado en poder realizar los trabajos del vigor diario que incumbe la situación de salud en los individuos, si esta se halla estropeada, el individuo tendrá problemas de marcha, subir escalones, hacer esfuerzos físicos como levantar y transportar objetos.

B. Rol Físico: se alude a la facultad de producción que puede presentar durante sus trabajos diarios. Se calcula a través del valor de interrupción en el trabajo y otras diligencias diarias.

C. Dolor Corporal: Grado de la magnitud del sufrimiento que puede obstaculizar en los trabajos diarios.

D. Salud General: determina la autoridad valoración del bienestar de parte del enfermo, la cual puede ser parcial o imparcial.

E. Vitalidad: se refiere sentimiento que muestra el paciente frente al cansancio y desanimo. Es media a través de las perspectivas futuras y resistencia a enfermar.

F. Función Social: se alude a la interrupción en la vida social del enfermo por dificultades físicas o vehementes de su salud. En esta evolución depende del sostén o soporte que le pueda ofrecer su entorno familiar.

G. Rol Emocional: grado de afectación de carga laboral o trabajos diarios por conflictos emocionales.

H. Salud Mental: es la magnitud que tiene el enfermo para aceptar sus problemas emocionales la que se mide a través de la angustia, incertidumbre, depresión, zozobra y bienestar general.

2.2.9. Componentes/dimensiones Especificas de calidad de vida para Enfermedad

Renal según KDQOL-SF

A. Síntomas y problemas

La subescala de síntomas y problemas se relaciona con el grado de molestia que siente el encuestado por el dolor muscular, el dolor de pecho, los calambres, el picor o la sequedad de la piel, la falta de aliento, los desmayos/mareos, la falta de apetito, la sensación de agotamiento, el entumecimiento de las manos o los pies, las náuseas o los problemas de acceso a la diálisis. (44)

B. Efectos de la enfermedad renal

La subescala de Efectos de la Insuficiencia Renal en la vida diaria, se relaciona con las molestias que siente el encuestado por la limitación de líquidos, las restricciones en la dieta, la capacidad para trabajar en casa o viajar, el sentirse dependiente de los médicos y otro personal sanitario, el estrés o las preocupaciones, la vida sexual y la apariencia personal(44)

C. Carga de la enfermedad

Esta subescala de carga de la enfermedad renal se relaciona con la medida en que la enfermedad renal interfiere en la vida diaria, ocupa tiempo, causa frustración o hace que el encuestado se sienta como una carga. (44)

D. General física

La medida del funcionamiento físico se relaciona con información sobre la salud general, los límites de actividad, la capacidad para realizar las tareas deseadas, el nivel de energía y las actividades sociales. (44)

E. General mental

La medida del funcionamiento mental se relaciona con información sobre la salud general, la capacidad para realizar las tareas deseadas, la depresión y la ansiedad, el nivel de energía y las actividades sociales. (44)

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que se atienden en el Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020. De tal manera que, *“a mayor funcionalidad familiar, mejor calidad de vida”*

Ho: No existe relación entre funcionalidad familiar y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que se atienden en el Centro de Diálisis Santa Ana - Miraflores, 2020.

2.3.2. Hipótesis específicas de trabajo

- **Hi1:** Existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente Síntomas y problemas de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.
- **Hi2:** Existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente efectos de la enfermedad renal en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.
- **Hi3:** Existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente carga de la enfermedad en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.
- **Hi4:** Existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente general físico en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.
- **Hi5:** Existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente general mental en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Método de investigación

Esta tesis sigue el método hipotético - deductivo, porque debido a las características de esta investigación, es el método de las fases procesales que tienen como objetivo resolver preguntas científicas, generalmente para validar una hipótesis utilizando técnicas e instrumentos de investigación que generan una conclusión general a partir de principios específicos. (45).

3.2. Enfoque de Investigación

Dicha investigación será de enfoque cuantitativo, dado que se buscará comprobar la hipótesis previamente establecida, que se mide con parámetros objetivos sujetos a medición. (46).

3.3. Tipo de investigación

En cuanto el tipo de investigación es aplicada porque se pretende analizar que evidencias de asociación se encuentran en las variables funcionalidad familiar y calidad de vida. (46).

3.4. Diseño de la investigación

- El diseño de la investigación fue observacional, descriptiva, relacional y de corte transversal. (47).
- Descriptivo: porque permitirá tener un diagnóstico del conocimiento sobre funcionalidad familiar y calidad de vida.

- Relacional: porque trata de medir la relación que hay en ambas variables.
- De corte transversal: porque el estudio será medido una sola vez y se realizará en un tiempo determinado.

3.5. Población Muestra y Muestreo

3.5.1. Población:

La población es finita, constituida por 80 usuarios adultos en un rango de edades cronológicas que oscilan entre 18 a 70 años que reciben terapia de remplazo renal tres veces por semana de manera inter diaria, de lunes a sábado, en sus horarios establecidos, lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábados. Todos los usuarios acuden en sus horarios indicados por el centro de Diálisis Santa Ana, Miraflores.

3.5.2. Muestra:

Está conformada por 80 pacientes con diagnóstico de Insuficiencia renal crónica en hemodiálisis que acuden al Centro de Diálisis Santa Ana, Miraflores 2020, durante el periodo de noviembre 2020 - febrero 2021.

3.5.2 Muestreo:

En este trabajo se utilizará el método de muestreo no probabilístico ya que se seleccionará a todos los 80 pacientes con insuficiencia renal crónica que se dializan en el Centro de Diálisis Santa Ana, para que formen parte del estudio.

3.5.3. Criterios de inclusión:

- Personas con insuficiencia renal crónica en estadio 5 de hemodiálisis en un tiempo de tres meses a más.
- Personas cuya edad oscilen entre 18 y 70 años hombres y mujeres

- Personas que acepten colaborar voluntariamente en la investigación firmando el consentimiento informado (anexo 05)
- Personas lucidas, orientadas, sin problemas mentales.

3.5.4. Criterios de Exclusión

- Pacientes que presenten problemas cognitivos o demencia senil
- Pacientes con alguna complicación en el momento del estudio
- Personas que no estén de acuerdo de participar en el estudio de investigación.

3.6. Variables y operacionalización

El presente estudio presenta dos variables; una variable independiente denominada “Funcionalidad familiar” y una variable dependiente que se delimita a “Calidad de vida”. En este sentido es importante destacar que por su naturaleza son variables cuantitativas y según su escala de medición son de tipo ordinal.

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variables	Definición Operacional	Dimensiones/ componentes	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Funcionalidad familiar	Es aquella resultante de los procesos participativos entre ambas partes de la familia del Centro de Diálisis Santa Ana, para el cual se medirá con el cuestionario Apgar Familiar.	Adaptación	-Capacidad resolutive en periodos de estrés o crisis.	Disfunción familiar severa	9 a menos puntos
		Participación	-Aplicación de toma de decisiones.	Disfunción familiar moderada	10 a 13 puntos
		Ganancia	-Maduración física, emocional y autorrealización	Disfunción familiar leve	14 a 17 puntos
		Afecto	-Sentimientos	Buena función familiar	18 a 20 puntos
		Recursos	-Tiempo para compartir		
Calidad de vida	Es la valoración que realizan los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana, de acuerdo con sus propios criterios según su estado físico, emocional y social en que se encuentren, considerando el impacto que tienen en su estado de salud, el cual será medido con el cuestionario KDQOL-36.	General físico	La medida del funcionamiento físico y mental se relaciona con información sobre la salud general, los límites de actividad, la capacidad para realizar las tareas deseadas	Deficiente	0 a 49 puntos
		General Mental	La medida del funcionamiento mental se relaciona con información la depresión y la ansiedad, el nivel de energía y las actividades sociales		
		Carga de la enfermedad	Medida en que la enfermedad renal interfiere en la vida diaria, ocupa tiempo, causa frustración o hace que el encuestado se sienta como una carga	Regular	50 a 74 puntos
		Síntomas y problemas	El grado de molestia que siente el encuestado por el dolor muscular, el dolor de pecho, los calambres, el picor o la sequedad de la piel, la falta de aliento, los desmayos/mareos, la falta de apetito, la sensación de agotamiento, el entumecimiento de las manos o los pies, las náuseas o los problemas de acceso a la diálisis.	Bueno	75 a 100 puntos
		Efectos de la enfermedad renal	molestias que siente el encuestado por la limitación de líquidos, las restricciones en la dieta, la capacidad para trabajar en casa o viajar, el sentirse dependiente de los médicos y otro personal sanitario, el estrés o las preocupaciones, la vida sexual y la apariencia personal.		

Variable independiente: Funcionalidad familiar.

Definición conceptual de variable independiente: Es aquella resultante de los procesos participativos entre ambas partes de la familia del Centro de Diálisis Santa Ana, para el cual se medirá con el cuestionario Apgar Familiar.

Tabla 2. Matriz operacional de la variable: Funcionalidad familiar.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Adaptación	- Capacidad resolutiva en periodos de estrés o crisis.	Disfunción familiar severa	9 a menos puntos
Participación	- Aplicación de toma de decisiones.	Disfunción familiar moderada	10 a 13 puntos
Ganancia	- Maduración física, emocional y autorrealización	Disfunción familiar leve	14 a 17 puntos
Afecto	- Sentimientos	Buena función familiar	18 a 20 puntos
Recursos	- Tiempo para compartir		

Variable dependiente: Calidad de vida

Definición conceptual de variable dependiente: Es la valoración que realizan los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana, de acuerdo con sus propios criterios según su estado físico, emocional y social en que se encuentren, considerando el impacto que tienen en su estado de salud, el cual será medido con el cuestionario KDQOL-36.

Tabla 3. Matriz operacional de la variable: Calidad de vida

Componentes/ Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
General físico	- La medida del funcionamiento físico y mental se relaciona con información sobre la salud general, los límites de actividad, la capacidad para realizar las tareas deseadas	Deficiente	0 a 49 puntos
General mental	- La medida del funcionamiento mental se relaciona con información la depresión y la ansiedad, el nivel de energía y las actividades sociales	Regular	50 a 74 puntos
Carga de la Enfermedad Renal	-Medida en que la enfermedad renal interfiere en la vida diaria, ocupa tiempo, causa frustración o hace que el encuestado se sienta como una carga	Bueno	75 a 100 puntos
Síntomas problemas	-El grado de molestia que siente el encuestado por el dolor muscular, el dolor de pecho, los calambres, el picor o la sequedad de la piel, la falta de aliento, los desmayos/mareos, la falta de apetito, la sensación de agotamiento, el entumecimiento de las manos o los pies, las náuseas o los problemas de acceso a la diálisis		
Efectos de la enfermedad renal	-Molestias que siente el encuestado por la limitación de líquidos, las restricciones en la dieta, la capacidad para trabajar en casa o viajar, el sentirse dependiente de los médicos y otro personal sanitario, el estrés o las preocupaciones, la vida sexual y la apariencia personal		

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se manejó para la recolección de información se denominó “encuesta”, la cual tiene un gran valor de precisión y eficacia en las ciencias sociales y en las investigaciones de enfermería son adecuadas para la obtención de datos confiables.

3.7.2. Descripción del instrumento

Los instrumentos se aplicaron individualmente a cada paciente, la duración fue de 20 minutos como tiempo promedio. El instrumento que se utilizó para Funcionalidad Familiar fue el cuestionario de Apgar Familiar con preguntas cerradas bajo la escala ordinal. El cuestionario contiene 5 preguntas que corresponden a 5 dimensiones.

Así mismo para medir Calidad de Vida se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas bajo escala de Likert que contiene 36 preguntas y 8 dimensiones, las cuales se agrupan en 2 componentes; 1 general y 1 específico para medir la CV en pacientes con enfermedad Renal.

A. APGAR FAMILIAR:

Es un instrumento que muestra como perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. En 1978, el Dr. Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), creó un instrumento breve de tamizaje, para medir el cuestionario, usando una escala de medición ordinal, que cuenta con 5 enunciados para medir 5 dimensiones con puntuación de, Nunca (0), casi nunca

(1), algunas veces (2), casi siempre (3) y siempre (4), lo cual al sumar los cinco parámetros el puntaje oscila entre 0 y 20, que indicará lo siguiente:

- Buena Función Familiar: 18 a 20
- Disfunción familiar leve: 14 a 17
- Disfunción familiar moderada: 10 a 13
- Disfunción familiar severa: 9 o menos

B. CUESTIONARIO KDQOL- 36:

Fue desarrollado por Kidney Disease Quality of Life Working Group, para obtener medidas con auto reportes específicamente para calidad de vida relacionada con la salud en individuos que padezcan de enfermedad Renal Crónica, es una versión abreviada de KDQOL-SF, con 36 ítems, para su valoración en personas con diálisis, permitiendo aminorar el tiempo de entrevista y optimizar su aceptación.

Las interrogantes están divididas en 2 componentes, uno general de (12) preguntas sobre calidad de vida basándose en su SF-12 (versión abreviada del SF-36), y otro componente específico de 24 interrogantes sobre su enfermedad renal.

Las dimensiones pactan establecerse en la siguiente forma:

- componente general Físico (preguntas 1-5),
- componente general Mental (preguntas 6-12);
- componente específico Carga de la Enfermedad Renal (preguntas 13-16),
- componentes específicos, Síntomas y problemas (preguntas 17-28)

- componentes específicos en efectos de la Enfermedad Renal y la vida diaria (preguntas 29-36).

Las puntuaciones de los ítems tienen un valor que oscila entre 0 a 100, donde 0 indica la peor calidad de vida y 100 la mejor calidad de vida, contiene 36 ítems, con 8 dimensiones, lo que mostrará una calidad de vida como bueno, regular y deficiente (48).

- Bueno = 75 a 100 puntos
- Regular = 50 a 74 puntos
- Deficiente = 0 a 49

3.7.3 Validación

Validación del APGAR familiar

El Apgar Familiar, fue publicado en primera versión por el Dr. Gabriel Smilkstein en 1978, cuyo propósito fue diseñar un instrumento breve de tamizaje para uso diario en el consultorio del médico de familia, para obtener una versión rápida de los componentes del funcionamiento familiar (49).

Validación del KDQOL – 36:

Ha sido validado en diferentes países de Latinoamérica y transcrita al español por la Dra. Silvia Giacoletto de Argentina, autorizada por Kidney Disease Quality of Life Working Group.

3.7.4 Confiabilidad

Confiabilidad del APGAR familiar

En su reporte original de validación en inglés, el APGAR mostró una adecuada cohesión interna evaluado con el Alfa de Cronbach = 0,86 (50).

Confiabilidad del KDQOL-36:

Criollo y colaboradores (2018), describen el instrumento KDQOL-36 con una consistencia interna y fiabilidad establecida por Alfa de Cronbach entre 0,80 y 0,87 por ende es válida y fiable para evaluar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (ERC) (51).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1 Autorización y Coordinación previa, para la recolección de datos

Dicha recolección de datos, se realizó las diligencias referidas a las autoridades del Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores y se coordinó con los pacientes de cada turno de dicha área, posteriormente se fijó el día en que se llevó a cabo las encuestas de los pacientes y poder efectivizarlas.

3.8.2 Aplicación del Instrumento de recolección de datos

Aquella recopilación se realizó en el mes de agosto del presente año, se toma y efectiviza los días particulares en los que ellos asisten, se tuvo que ir 4 días

consecutivos ya que los pacientes tiene un horario y días de frecuencia establecidas; la encuesta se realizó a cada paciente, se le explicó el objetivo del estudio para lo cual firmaron el consentimiento informado de participación en dicha investigación, se tomó en 20 minutos y al término del estudio de campo se revisó cada una de las encuestas realizadas para poder verificar su contenido, codificación respectiva.

Cabe mencionar que, al momento de ingresar al establecimiento a encuestar a los pacientes, se contó con todos los protocolos de bioseguridad como medidas de protección sanitaria para evitar la propagación del virus del (SARS-CoV-2) y prevenir nuevos contagios. Para ello se mantuvo el metro de distancia entre paciente y encuestador, durante todo el proceso se verificó el uso correcto de (doble mascarilla, protector facial, alcohol, gorro, mandil, botas, guantes quirúrgicos y lavado de manos). De igual forma los pacientes también contaron con sus respectivas mascarillas y protector facial.

3.8.3. Plan de análisis:

Las estadísticas de ambos instrumentos se calcularon debido a su puntaje de cada cuestionario, Apgar Familiar contiene 5 preguntas y 5 respuestas, en tanto el cuestionario KDQOL – 36 (por sus siglas en ingles por Kidney Disease Quality of Life Working Group). Una vez terminadas las encuestas se procedió al vaciado de los datos a la base general Microsoft Excel última versión y al SPSS versión 26 para su debido filtrado y depuración. Las variables y sus dimensiones presentan puntajes ordinales y su relación se analizan con el coeficiente de Rho Spearman, considerando un error tipo I de

0.05, las correlaciones significativas se representan con diagramas de dispersión en el SPSS versión 26.

3.9. Aspectos éticos

Se tomó en cuenta el contexto ético para dicha investigación, así como el cumplimiento de principios básicos de la ética, garantizando los aspectos de protección de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que se atienden en el Centro de Diálisis Santa Ana, Miraflores. Mediante los principios bioéticos, como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

3.9.1 Principio de autonomía

Este principio fue aplicado en el criterio del consentimiento informado, es decir, que la persona es libre de decidir sobre sí, sin ir en contra de su voluntad. A cada uno de los pacientes se les hizo conocer los pormenores del estudio y se les respeta la confidencialidad de sus resultados.

3.9.2 Principio de beneficencia

Se les explicó a los pacientes que la información que brinden no será utilizada en contra de ellos, al contrario, de los beneficios indirectos que se obtendrán serán valiosos para los pacientes y de igual forma para el Centro de Diálisis Santa Ana.

3.9.3 Principios de no maleficencia

Los resultados que se obtuvieron son útiles para perfeccionar los cuidados de enfermería hacia los pacientes, aplicando una atención integral y humanizada de tal forma que implementara nuevas estrategias.

3.9.4. Principio de justicia

Se trató a todos los pacientes con respeto, equidad y justicia antes, durante y después de su participación de la investigación, al momento de alguna duda de cada participante será resuelta de la forma justa y no discriminatoria.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

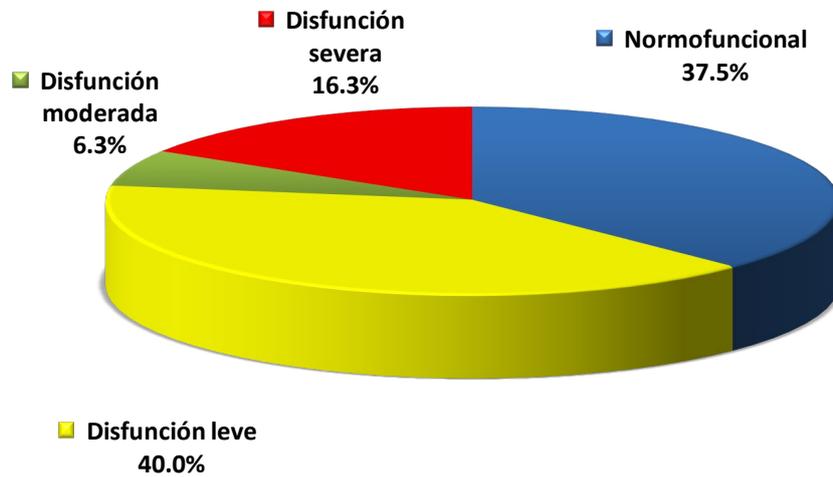
Tabla 4. Datos sociodemográficos de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, centro de diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020. (n=80)

		n	%
Sexo	Varones	59	73.8
	Mujeres	21	26.3
Grupo de edad	48 - 59	28	35.0
	60 - 69	20	25.0
	70 - 79	22	27.5
	> 80	10	12.5
Estado civil	Casado	35	43.8
	Conviviente	12	15.0
	Separado	16	20.0
	Soltero	12	15.0
Tipo familia	Viuda	5	6.3
	Nuclear	43	53.8
	Monoparental	22	27.5
	Reconstituida	9	11.3
	Extendida	0	0.0
Religion	Ampliada	6	7.5
	Católico	69	86.3
	Cristiano	6	7.5
	Evangélico	5	6.3

Fuente: Elaboración propia

Participaron 80 pacientes entre los principales resultados presentados en la tabla 1, según sexo el 73.8% fueron varones, según grupo de edad el 35% tuvieron entre 48 a 59 años seguido del grupo de edad con edades entre 60 a 69 años con 25%, respecto estado civil el 43.8% fueron casados, según tipo de familia el 53.8% era nuclear, con relación a la religión 86.3% fue católico.

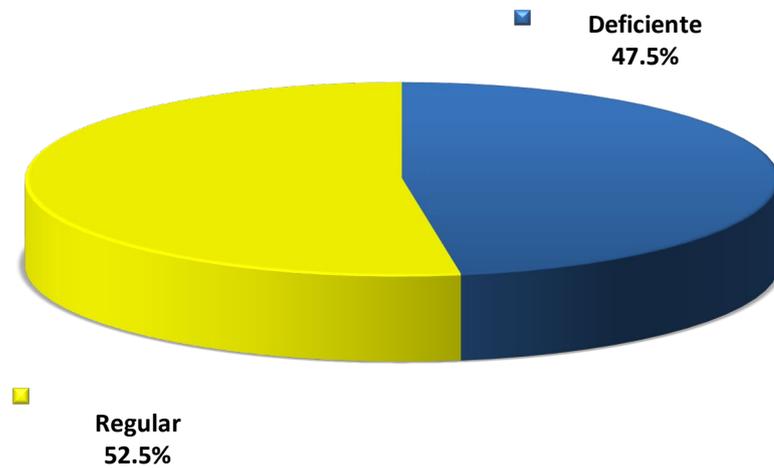
Figura 1. Funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, centro de diálisis Santa Ana – Miraflores,2020.



Fuente: Elaboración propia

En relación con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, el 37.5% de las familias de los pacientes alcanzo un nivel normofuncional, 40% una disfunción leve, 6.3% una disfunción moderada y 16.3% tuvieron disfunción severa.

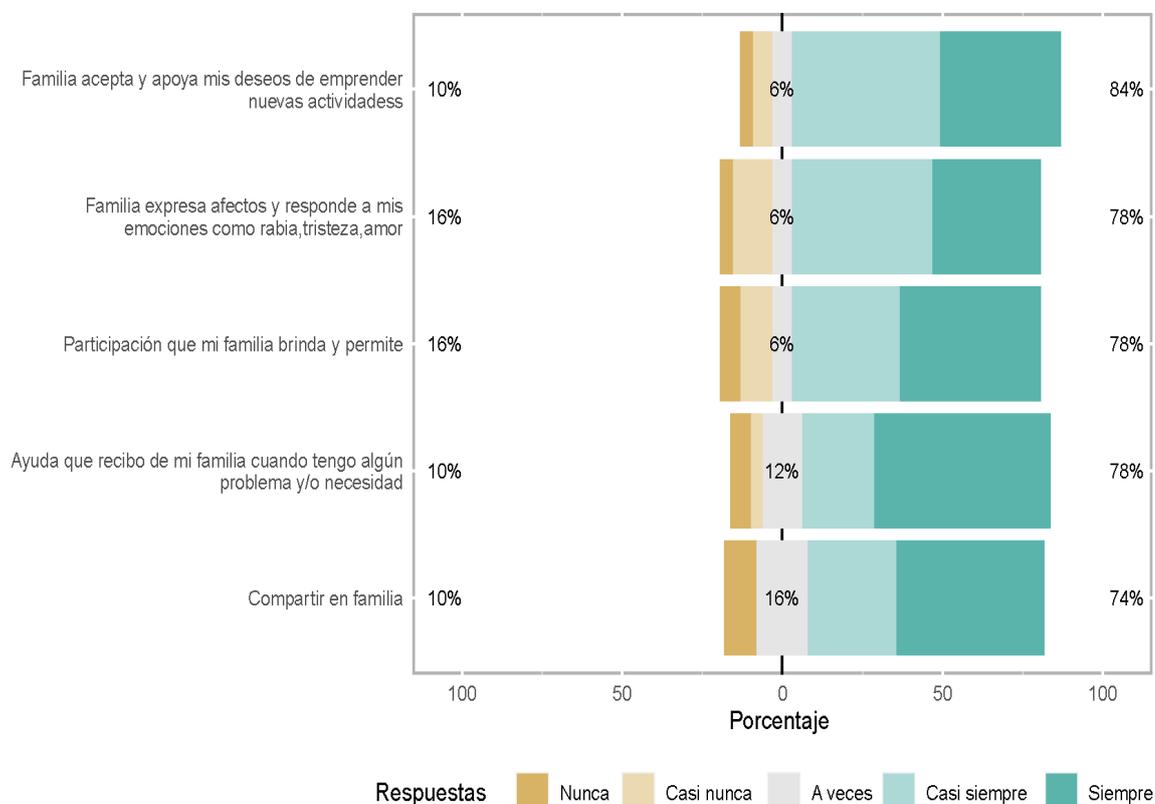
Figura 2. Calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, centro de diálisis Santa Ana – Miraflores,2020.



Fuente: Elaboración propia

En relación con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, el 47.5% de los pacientes tienen una calidad de vida deficientes y 52.5% presenta una calidad de vida regular.

Figura 3. Respuestas de las Dimensiones de la variable funcionalidad familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, centro de diálisis santa Ana – miraflores,2020.



Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la figura 3, con respecto a las respuestas de las dimensiones de la variable funcionalidad familiar todas muestran un patrón de respuestas favorables (casi siempre o siempre) entre ellas que la Familia acepta y apoya los deseos de emprender nuevas actividades (84%), la familia expresa afectos y responde a las emociones como rabia, tristeza, amor (78%), se satisface con la participación que la familia brinda (78%), se siente satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema y/o necesidad (78%) y le satisface como comparte en familia el tiempo que están juntos, los espacios para estar en la casa, el dinero (74%).

Tabla 5. Componentes/dimensiones de la Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, centro de diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020

Componentes/ dimensiones		Deficiente	Regular	Bueno
Síntomas y problemas	n	5	31	44
	%	6.3	38.8	55.0
Efectos de la enfermedad renal	n	29	32	19
	%	36.3	40.0	23.8
Carga de la Enfermedad Renal	n	62	13	5
	%	77.5	16.3	6.3
General físico	n	77	3	-
	%	96.3	3.8	-
General mental	n	80	-	-
	%	100.0	-	-

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, en la dimensión síntomas y problemas el 55% de los pacientes alcanzó un nivel bueno, en la dimensión efectos de la enfermedad renal el 23.8% alcanzó un nivel bueno, en la dimensión carga de la Enfermedad Renal el 6.3% alcanzó un nivel bueno, en la dimensión general físico no se encontró pacientes con nivel bueno, el 96.3% alcanzó nivel deficiente y 3.8% presentó nivel regular, en la dimensión general mental no se encontró pacientes con nivel bueno o regular, el 100% alcanzó nivel deficiente.

Tabla 6. Prueba de correlación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Componentes/dimensiones calidad de vida	Funcionabilidad familiar	
	Rho Spearman	Valor p
Síntomas y problemas	0.234	0.037**
Efectos de la enfermedad renal	0.057	0.616
Carga de la Enfermedad Renal	0.344	0.002*
General físico	0.412	0.001*
General mental	-0.089	0.432
TOTAL	0.262	0.020*

* < 0.05, ** < 0.01

Fuente: Elaboración propia

4.1.2. Prueba de hipótesis

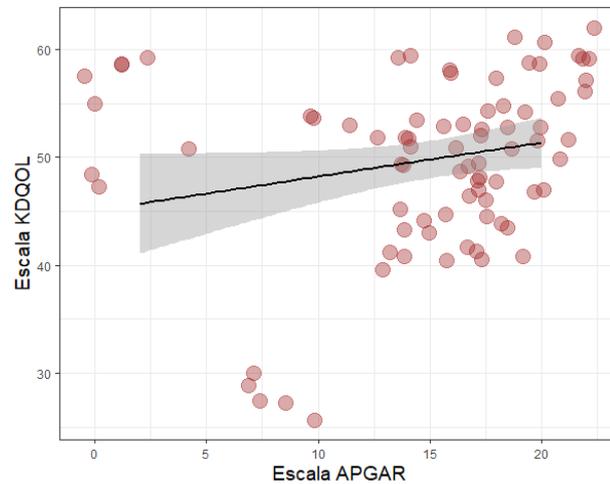
Hipótesis general

H1: Existe relación entre la funcionalidad familiar con la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.

Ho: No existe relación entre la funcionalidad familiar con la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.

Según la tabla 6 y figura 3, se observa una correlación de Spearman igual a 0.262 con un valor $p = 0.020$, por lo tanto, existe evidencias para rechazar la hipótesis de nulidad y se acepta la alternativa, es decir, existe asociación entre la funcionalidad familiar con la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Figura 4. Diagrama de dispersión entre los puntajes de la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.



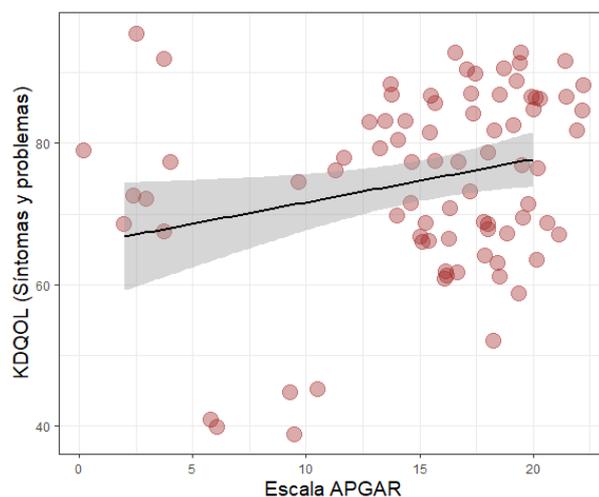
Hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente Síntomas y problemas de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.

H0: No existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente Síntomas y problemas de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.

Según la tabla 6 y figura 5, se observa una correlación de Spearman igual a 0.234 con un valor $p = 0.037$, por lo tanto, existe evidencias para rechazar la hipótesis de nulidad y se acepta la alternativa, es decir, existe asociación entre la funcionalidad familiar con el componente Síntomas y problemas de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Figura 5. Diagrama de dispersión entre los puntajes de la funcionalidad familiar y el componente síntomas y problemas de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.



Fuente: Elaboración propia

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente efectos de la enfermedad renal en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.

H0: No existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente efectos de la enfermedad renal en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.

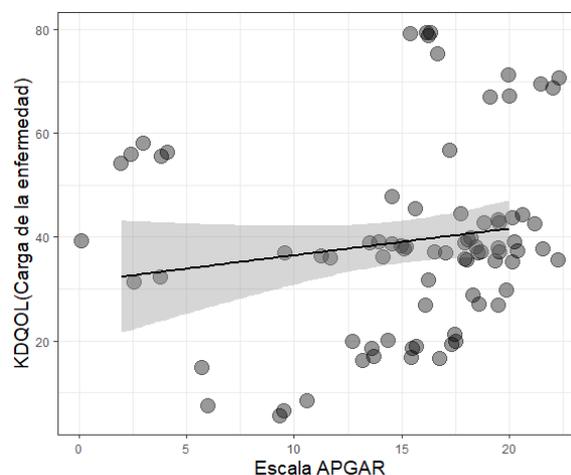
Según la tabla 6, se observa una correlación de Spearman igual a 0.057 con un valor $p = 0.616$ por lo, tanto no existe evidencias para rechazar la hipótesis de nulidad, es decir, no se encuentra relación entre la funcionalidad familiar con el componente efectos de la enfermedad renal en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Hipótesis específica 3

- **H1:** Existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente carga de la enfermedad en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.
- **H0:** No existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente carga de la enfermedad renal en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.

Según la tabla 6 y figura 6, se observa una correlación de Spearman igual a 0.344 con un valor $p = 0.002$, por lo, tanto existe evidencias para rechazar la hipótesis de nulidad y se acepta la alternativa, es decir, existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente de efectos de la enfermedad renal en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Figura 6. Diagrama de dispersión entre los puntajes de la funcionalidad familiar y el componente carga de la enfermedad de la calidad de vida de los pacientes.



Fuente: Elaboración propia

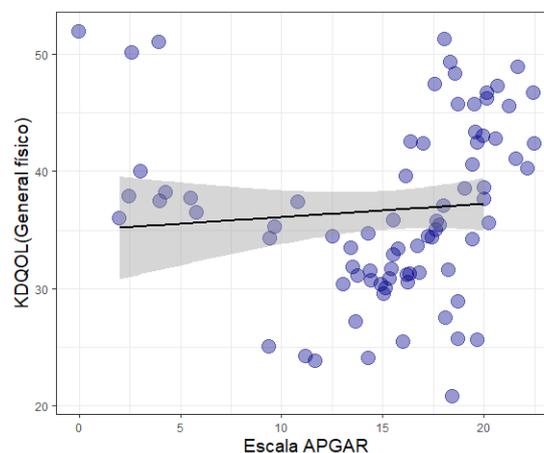
Hipótesis específica 4

H1: Existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente general físico en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.

H0: No existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente general físico de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.

Según la tabla 6 y figura 7, se observa una correlación de Spearman igual a 0.412 con un valor $p < 0.001$, por lo, tanto existe evidencias que indican rechazar la hipótesis de nulidad y se acepta la alternativa, es decir, existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente general físico en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Figura 7. Diagrama de dispersión entre los puntajes de la funcionalidad familiar y el componente general físico de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.



Fuente: Elaboración propia

Hipótesis específica 5

H1: Existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente general mental en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.

H0: No existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente general mental de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.

Según la tabla 6 y figura 8, se observa una correlación de Spearman igual a -0.089 con un valor $p = 0.432$ por lo, tanto no existe evidencias para rechazar la hipótesis de nulidad, es decir, no se encuentra relación entre la funcionalidad familiar con el componente general mental de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

4.1.3. Discusión de resultados

Nuestros resultados indican unos niveles bajos de funcionalidad familiar y se relacionan a un mayor deterioro en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, aunque se tiene la limitación de no haber evaluado el nivel de la calidad de vida en las diferentes etapas de la enfermedad renal. Los pacientes mostraban un deterioro evidente de la calidad de vida (deficiente a regular) y el componente mental fue el más afectado, según los valores promedios de las puntuaciones de la calidad de vida, que estaban por debajo de 70 puntos en la mayoría de las dimensiones. Las poblaciones sanas normales suelen tener puntuaciones superiores a este nivel en la mayoría de los estudios (52).

Por lo que, evaluando algunos antecedentes respecto a la funcionabilidad familiar y su asociación con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal, encontramos pocos estudios, como, Goya et al. (20), percibe que el 50% de pacientes tienen familias funcionales y una calidad de vida buena 47.9 % mientras que nuestra tesis alcanzó el 37.5% las familias funcionales y la calidad de vida fue baja en la mayoría de los componentes de la calidad de vida, Goya et al. (20) no realizan un análisis de correlación, además su enfoque de análisis de calidad de vida no está alineado con la guía oficiales del grupo de trabajo de la KDQOL-36 (44)

Por otra parte, Llerena (21) encuentra que 13% de los pacientes tienen una familia funcional, es muy baja la ocurrencia, frente a nuestro estudio que indica el 37,5% es normofuncional, pero utiliza un instrumento de evaluación diferente el FF-SIL ello explicaría la diferencia con nuestros resultados, asimismo, Matos et al. (22),

encuentra 42.4% de los pacientes tienen una familia funcional con el FF-SIL, en relación con los estudios nacionales Vallejos (12), encuentra un 15% con calidad de vida buena por lo que discrepa con nuestro estudio que no se encontró calidad de vida buena; según Tito (23) identifica 25,7% de buena calidad, Aliaga et al. (24) identifica 8.8 % en nivel de calidad de vida alta, Meléndez et al. (26) encuentran un nivel de vida saludable en 28% en el componente físico y 18% en el componente mental; sin embargo estos hallazgos no son comparables porque tienen metodología distinta de evaluación y los instrumentos desarrollados son por los mismos investigadores.

por otra parte el estudio de Peña et al (53), evalúa la relación entre la funcionalidad familiar y calidad de vida en madres de niños con anemia, la tesis analiza las mismas variables de nuestro estudio pero con diferente patología, encontrando un Rho de Spearman 0.314 con un valor $p < 0.001$, es decir, existe una asociación significativa, lo cual afianza el conocimiento de la naturaleza de ambas variables para toda patología y la posibilidad de una intervención preventiva para mejorar las condiciones de cuidado y autocuidado del paciente.

En estos estudios y en revisiones sistemática se identifican una reducción significativa de la calidad de vida y funcionabilidad familiar en relación a la población general, en estadios avanzados de la Enfermedad Renal Crónica es evidente la disminución de la calidad de vida en los dominios físicos y mental lo que también se identificó en nuestro estudio.(52) Sin embargo, la condición de la calidad de vida es multifactorial, por lo que la progresión de la disfunción renal puede no ser el único determinante en su deterioro de la calidad de vida.

Nuestro estudio tuvo varias limitaciones, puede haber habido un sesgo de selección pues elegir un solo centro de diálisis no representan a los pacientes con insuficiencia renal crónica del sistema de salud peruano. Por lo tanto, se justificaría la realización de futuros estudios con un tamaño de muestra mayor y en múltiples centros para validar nuestros hallazgos (54). A pesar de estas limitaciones, nuestro presente estudio tuvo la ventaja de utilizar el análisis de correlación para validar la relación del rol de la familia en la calidad de vida de los pacientes, lo cual permitió contrastar las hipótesis de este estudio.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

La funcionalidad familiar se asocia con la calidad de vida ($Rho=0,262$; $p=0,20$).en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.

La funcionalidad familiar se asocia positivamente ($Rho= 0.234$; $p= 0.037$) con mejor perfil de síntomas y problemas de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.

La funcionalidad familiar no se asocia ($Rho= 0.057$; $p=0.616$) con efectos de la enfermedad renal en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.

La funcionalidad familiar se asocia positivamente ($Rho= 0.344$; $p=0.002$) con mejor perfil carga de la enfermedad en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.

La funcionalidad familiar se asocia positivamente ($Rho=0.412$; $p= 0.001$) con mejor perfil general físico en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.

La funcionalidad familiar no se asocia ($Rho=-0.089$; $p= 0.432$) con el perfil general mental en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.

5.2. Recomendaciones:

- Se sugiere que realicen estudios de investigación en diferentes centros de diálisis con enfoques cualitativos para encontrar hallazgos con mayor nivel de inferencia, y se permita crear estrategias para fortalecer la funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal.
- Se recomienda al personal de salud, especialmente los profesionales de enfermería que laboran en hemodiálisis o nefrología, deberían llevar a cabo una evaluación continua de la calidad de vida y función familiar.
- Se recomienda que los pacientes en hemodiálisis reciban una intervención integral sobre el acompañamiento adecuado de la familia en los procedimientos.
- Se recomienda establecer relaciones formales de apoyo para ayudar a los pacientes a adoptar una actitud más positiva frente a su enfermedad y su salud.
- Se recomienda realizar estudios longitudinales que tengan en cuenta las evaluaciones cualitativas en busca de una mejor comprensión de la progresión de la ERC en la calidad de vida.
- Se recomienda actualizar el instrumento para medir la funcionalidad familiar ya que es muy antiguo y así poder verlo desde otra perspectiva mas acorde a la actualidad de hoy.
- Se recomienda realizar otros estudios sobre los tipos de familia y así ver que tipo de familia sobresale más y si se relaciona con la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gallego Henao AM. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. Rev Virtual Univ Católica Norte. 2012;(35):326-45.
2. Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. Rev Cuba Salud Pública. marzo de 2003;29(1):48-51.
3. Lauro Bernal I, Jiménez Cangas L, Silva Ayzaguer LC. Proyectos de Intervención en Salud Familiar: una Propuesta Método. Rev Cuba Salud Pública. junio de 2000;26(1):12-6.
4. CoE. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería [Internet]. 2021. Disponible en: http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/wp-content/uploads/CoE_Version-for-Consultation_October-2020_ES.pdf
5. Paqui Baho PK, Vélez Reyes GA. Funcionalidad familiar y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de Bachillerato de la Zona 7 Ecuador. 2016. 2017 [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/18273>
6. Arias DMR, Giraldo FAR. Familia como unidad coronaria primaria de las personas hipertensas o Diabéticas Tipo II. Rev Investig Univ Quindío. 31 de diciembre de 2017;29(1):7-15.
7. Arriagada I. Transformaciones sociales y demográficas de las familias latinoamericanas. Papeles Poblac. junio de 2004;10(40):71-95.

8. Cerquin Pérez IJ, Guerrero Cueto JM, Flores Anyoza J. Riesgo familiar total en familias de personas afectadas con tuberculosis de salud de la micro red de salud Los Olivos - 2015. Univ Cienc HUMANIDADES [Internet]. 2017 [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12872/137>
9. Suárez Soto E. Calidad de vida y funcionamiento familiar en adolescentes con depresión en centros de salud pública. 2013 [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130104>
10. Berenguer Gouarnaluses M del C, Pérez Rodríguez A, Dávila Fernández M, Sánchez Jacas I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN. enero de 2017;21(1):61-73.
11. Costa GMA, Pinheiro MBGN, Medeiros SM de, Costa RR de O, Cossi MS. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enferm Glob. julio de 2016;15(43):59-73.
12. Vallejos Nuñez N. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 22 de agosto de 2019 [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3224>
13. González-Bedat MC, Cusumano AM. Análisis del crecimiento de la prevalencia de las diferentes modalidades de tratamiento sustitutivo de la función renal en Latinoamérica. Rev Nefrol Diálisis Traspl. 1 de diciembre de 2014;34(4):170-82.
14. Lorenzo Sellarés V. Enfermedad Renal Crónica | Nefrología al día [Internet]. 2021 [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

15. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/search/r?keys=crece+numero+enfermos+renales+entre+mayores+60+anos+diabetes+hipertension+Per%C3%BA>
16. Piazza Roberts A. Trabajo de Incorporación como Académico de Número de la Academia Nacional de Medicina [Internet]. 2002. Disponible en: https://www.spn.pe/archivos/La_hemodiAlisis_en_PerU_Dr_Alfredo_Piazza.pdf
17. Torres Zamudio C. Insuficiencia renal crónica. Rev Medica Hered. enero de 2003;14(1):1-4.
18. Ángel Ángel ZE, Duque Castaño GA, Tovar Cortes DL. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. Enferm Nefrológica. septiembre de 2016;19(3):202-13.
19. Arakaki Miyahira JM. Insuficiencia renal aguda. Rev Medica Hered. enero de 2003;14(1):36-43.
20. Goya Rodríguez GT. Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodialisis ambulatoria, Pasaje 2016. 2017 [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/18312>
21. Llerena Freire GF. Funcionamiento Familiar y Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Ambato. 1 de mayo de 2016 [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/23207>

22. Trevín GM, Vargas SR, Rivera LR, Vázquez BÁ. Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. Multimed [Internet]. 8 de febrero de 2016 [citado 2 de septiembre de 2021];20(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63854>
23. Ttito Aymachoque IL. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Essalud Cusco – 2018. Univ Andina Cusco [Internet]. 5 de junio de 2019 [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3003>
24. Aliaga Huere JJ, Tenicela Calderón DA. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2017. Univ Peru Los Andes [Internet]. 2019 [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1236>
25. Tapia Gonzalez KN, Sánchez Solis RK. Funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis Centro Hemodiálisis Callao. Año 2018. 2018 [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4359>
26. Taboada Masabel DA, Meléndez López EM. Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, con Tratamiento Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Servicio Nefrología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Essalud, Callao. Univ Priv Norber Wien - Wien [Internet]. 2017 [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/431>

27. Muñoz Monteagudo I. Riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias del asentamiento humano terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – el Agustino, 2017. Repos Inst - Wien [Internet]. 24 de mayo de 2018 [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1846>
28. Bazán Palma GA, Milla sarmiento LK. Funcionamiento familiar y nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis. Clínica del Riñón. “Santa Lucía”. Nuevo Chimbote 2016. Repos Inst - UNS [Internet]. 2017 [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3197>
29. Reyes N. SR, Valderrama R O, Ortega A. K, Chacón A. M. Funcionalidad familiar y estilos de vida saludables. Asentamiento humano Nuevo Paraíso-districto de Pativilca, 2009. Aporte Santiaguino. 19 de diciembre de 2010;ág. 214-221.
30. Gómez–Campuzano ML, Gaviria-Arrieta N, Pérez–Gómez MM, Alvis–Barranco L. Funcionamiento familiar en hogares con niños desplazados por la violencia. AVFT – Arch Venez Farmacol Ter [Internet]. 30 de agosto de 2020 [citado 2 de septiembre de 2021];39(3). Disponible en: http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/19454
31. Apolinar Membrillo L. Definición de Familia [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medicosfamiliares.com/familia/definicion-de-familia.html>
32. MINSA. Resolución Ministerial N° 651-2016-MINSA [Internet]. 2016 [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/191904-651-2016-minsa>

33. MINSA. MINSA fomenta estilos de vida saludable en la familia [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.diresatumbes.gob.pe/index.php/noticias/63-nota-2016-92>
34. mimp. Plan nacional de fortalecimiento a las familias 2016-2021. [Internet]. 2021. Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/files/planes/PLANFAM-2016-2021.pdf>
35. Cid Rodríguez M del C, Montes de Oca Ramos R, Hernandez Díaz O. La familia en el cuidado de la salud. *Rev Médica Electrónica*. agosto de 2014;36(4):462-72.
36. Sinche EE, Bustamante MS. Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar [Internet]. 2006. Disponible en: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4650017/mod_resource/content/1/RAMPA%20V1N1%20Parte2-3.pdf
37. León Sánchez D, Camacho Delgado R, Valencia Ortiz M del R, Rodríguez-Orozco AR. Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior. *Rev Cuba Pediatría*. septiembre de 2008;80(3):0-0.
38. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Médica Paz*. 2014;20(1):53-7.
39. Sánchez Hernández C del R, Rivadeneyra-Espinoza L, Aristil Chery PM. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *Rev Arch Méd Camagüey*. junio de 2016;20(3):262-70.
40. Cuevas-Budhart MÁ, Saucedo García RP, Romero Quechol G, García Larumbe JA, Hernández Paz y Puente A, Cuevas-Budhart MÁ, et al. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. junio de 2017;20(2):112-9.

41. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Rev Esp Salud Pública*. abril de 2010;84(2):169-84.
42. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc Enferm*. diciembre de 2003;9(2):09-21.
43. Higgins LB, Beltrán YH, Martínez GA. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados y no hemodializados. *Rev Colomb Nefrol* [Internet]. 2014 [citado 2 de septiembre de 2021];1(Supl. 1). Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/154>
44. Peipert JD, Nair D, Klicko K, Schatell DR, Hays RD. Kidney Disease Quality of Life 36-Item Short Form Survey (KDQOL-36) Normative Values for the United States Dialysis Population and New Single Summary Score. *J Am Soc Nephrol JASN*. abril de 2019;30(4):654-63.
45. Tamayo MT y. El proceso de la investigación científica. Editorial Limusa; 2004. 444 p.
46. Hernandez-Sampieri R. Metodología de la investigación [Internet]. Edición: 6. México: McGraw-Hill Interamericana de España S.L.; 2014. 600 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
47. UNICEF. La vacunación [Internet]. 2021 [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/p%C3%A1gina-de-inicio>
48. Zúñiga SM C, Dapuetto P J, Müller O H, Kirsten L L, Alid A R, Ortiz M L. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el

cuestionario «Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)». Rev Médica Chile. febrero de 2009;137(2):200-7.

49. Gómez Clavelina JF, Ponce Rosas ER. Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR (versión en español). Aten Fam. 2010;17(4):102-6.

50. Cárdenas SD, Amador LRT, Pallares MS. Validez de constructo y confiabilidad de la APGAR familiar en pacientes odontológicos adultos de Cartagena, Colombia. Rev Salud Uis. 2017;49(4):541-8.

51. Carrillo-Algara AJ, Torres-Rodríguez GA, Leal-Moreno CS, Hernández-Zambrano SM. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: revisión integrativa. Enferm Nefrológica. diciembre de 2018;21(4):334-47.

52. Cruz MC, Andrade C, Urrutia M, Draibe S, Nogueira-Martins LA, de Castro Cintra Sesso R. Quality of life in patients with chronic kidney disease. Clinics. junio de 2011;66(6):991-5.

53. Peña Delgado GG, Tapullima Cachique ML. “Funcionalidad Familiar y Calidad de vida en madres de niños con Anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer nivel de atención, Lima – 2018.” Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 1 de marzo de 2019 [citado 28 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2870>

54. Kim K, Kang GW, Woo J. The Quality of Life of Hemodialysis Patients Is Affected Not Only by Medical but also Psychosocial Factors: a Canonical Correlation Study. J Korean Med Sci. 13 de marzo de 2018;33(14):e111.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título de la Investigación: Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana, Miraflores 2020”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre 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?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación de la funcionalidad familiar con el componente Síntomas y problemas de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación de la funcionalidad familiar con el componente efectos de la enfermedad renal en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación de la funcionalidad familiar con el componente Carga de la Enfermedad Renal de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación de la funcionalidad familiar con el componente general físico de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación de la funcionalidad familiar con el componente general mental de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre 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.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Establecer la relación de la funcionalidad familiar con el componente Síntomas y problemas de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020. •Establecer la relación de la funcionalidad familiar con el componente efectos de la enfermedad renal de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020. •Establecer la relación de la funcionalidad familiar con el componente carga de la enfermedad de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020. •Establecer la relación de la funcionalidad familiar con el componente general físico de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020. •Establecer la relación de la funcionalidad familiar con el componente general mental de la Enfermedad Renal de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.. 	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación entre funcionalidad familiar y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que se atienden en el Centro de Diálisis Santa Ana, Miraflores 2020. De tal manera que, “a mayor funcionalidad mejor calidad de vida”</p> <p>Ho: No existe relación entre funcionalidad familiar y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que se atienden en el Centro de Diálisis Santa Ana, Miraflores 2020.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <ul style="list-style-type: none"> •Hi1: Existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente Síntomas y problemas de la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020. •Hi2: Existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente efectos de la enfermedad renal en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020. •Hi3: Existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente carga de la enfermedad en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020. •Hi4: Existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente general físico en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020. •Hi5: Existe relación entre la funcionalidad familiar con el componente general mental en la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020.. 	<p>Variable 1</p> <p>Funcionalidad Familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Adaptación Participación Ganancia Afecto Recursos <p>Variable 2</p> <p>Calidad de Vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> General físico. General mental. Carga de la Enfermedad Renal. Síntomas y problemas. Efectos de la enfermedad renal 	<p>Tipo de investigación</p> <p>En cuanto el tipo de investigación es aplicada porque se pretende analizar que evidencias se encuentran en las variables de estudio.</p> <p>Método de la investigación</p> <p>Es inductivo, deductivo, hipotético, deductivo</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Es un estudio descriptivo, relacional de corte transversal.</p> <p>Población</p> <p>La población es finita, constituida por 80 usuarios adultos en un rango de edades cronológicas que oscilan entre 18 a 70 años que reciben terapia de remplazo renal los días lunes, miércoles y viernes, mientras que el otro grupo asiste los días martes, jueves y sábados, los cuales acuden en sus horarios establecidos por el centro de Diálisis Santa Ana, Miraflores 2020.</p> <p>Muestra</p> <p>Está conformada por 80 pacientes con diagnóstico de Insuficiencia renal crónica en hemodiálisis que acuden al Centro de Diálisis Santa Ana, Miraflores 2020, durante el periodo de noviembre 2020 - febrero 2020.</p>

ANEXO 2: Instrumentos

A. Cuestionario Apgar Familiar

I.- PRESENTACIÓN

Buenos días mi nombre es Ederlinda Carrasco Tineo, soy Bachiller en Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de obtener datos acerca de “Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana”. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II.- DATOS GENERALES

Edad (en años):..... Sexo: () Masculino () Femenino

Religión:.....

Estado civil:.....

Tipo de familia:

- () Nuclear: Ambos padres e hijos.
- () Monoparental: Un padre o madre y los hijos.
- () Reconstituida: Uno de los padres, su nueva pareja y los hijos
- () Extendida: Ambos padres hijos y parientes en la tercera generación.
- () Ampliada: ambos padres, hijos y parientes como tíos, sobrinos, etc.
- () Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos, etc.

III.- CUESTIONARIOS

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente cada pregunta y marque con un X, **solo una respuesta** por cada pregunta que considere.

Recuerda que: tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

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

B.- 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 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 <u>tipo</u> 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)?

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 (3)	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 DEL 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 (3)	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 (3)	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 (3)	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 del riñón?					
35. ¿Su vida sexual?					
36. ¿Su aspecto físico?					

Anexo 3: Aprobación del comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 07 de julio de 2021

Investigador(a):
Ederlinda Carrasco Tineo
Exp. N° 637-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida de los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020" V01, el cual tiene como investigador principal a Ederlinda Carrasco Tineo.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 4: Formato de consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Ederlinda Carrasco Tineo
Título : “**Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020**”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores, 2020”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Ederlinda Carrasco Tineo**. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre 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. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

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

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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 el llenado del cuestionario, 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 el **Ederlinda Carrasco Tineo al 980669934** y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.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: Ederlinda Carrasco Tineo

DNI: 45120959

ANEXO 5: Carta de aprobación de la Institución para la recolección de datos



Universidad
Norbert Wiener

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CARTA N° 012-2020-UPNW-FCS-EAPE-PSEE-CI

Lima, 24 de enero de 2021

Señor Doctor:

LUIS ALEJANDRO MONTERO CISNEROS

Gerente General del Centro de Diálisis Santa Ana

Presenta.-

Asunto : Autorización para la recolección de datos en su Institución de Proyecto de Investigación de Tesis

Referencia : Proyecto "Funcionalidad familiar y calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis, Centro de diálisis Santa Ana, Miraflores, 2020 "

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente, y en relación con la referencia, solicitarle la autorización respectiva para que la alumna **Bach. Enf. Ederlinda Carrasco Tineo**, del Programa de Enfermería de nuestra Casa de Estudios, pueda recolectar los datos de su Proyecto de Investigación de Tesis denominado "Funcionalidad familiar y calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis, Centro de diálisis Santa Ana, Miraflores, 2020" en la prestigiosa institución que dirige.

Agradeciendo la atención que se sirva brindar a al presente, me suscribo de usted.

Atentamente,

DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDAÑA
Directora - EAP Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud