



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Funcionalidad familiar y Calidad de vida en pacientes con  
tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&G World Trading  
– San Miguel, Lima, 2023**

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

**Presentado Por:**

**Autora: Alayo Ocampo, Melissa**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9404-0378>**

**Asesora: Mg. Cárdenas De Fernández, María Hilda**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>**

**Línea de Investigación General**

**Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

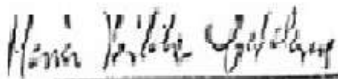
Yo, Alayo Ocampo, Melissa, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Funcionalidad familiar y Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&G World Trading – San Miguel, Lima, 2023”, Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:278102890, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor(a)  
 Alayo Ocampo, Melissa  
 DNI N° 44177957



.....  
 Firma de la Asesora  
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda  
 CE N° 114238186

Lima, 26 de Marzo de 2023

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de investigacion:

A mi padre, que aunque no este conmigo dejo en mi, el ejemplo de superacion y responsabilidad; ahora es un angel que desde el cielo me guia y me acompaña.

A mi hija Alisson, quien es el motor y motivo para seguir luchando por mis sueños y ser un modelo de superacion para ella.

A mi madre Marcelina, a la distancia tambien me dio animos constantes para no rendirme.

Y por ultimo a mi hermanos Nestor y Giancarlos, quienes me tendieron la mano cuando me sentia desfallecer en este trabajo.

## **Agradecimiento**

Primeramente, agradezco:

A Dios por poner en mi el deseo y la pasión por ser enfermera.

A la Universidad Norbert Wiener, por tener docentes calificados para la enseñanza educativa, que motivaron más esta linda especialidad.

A mis pacientes renales, que demuestran su cariño y respeto por la atención brindada; lo que me hace pensar en que tome la decisión correcta con esta especialidad en nefrología.

Gracias

**Asesora: Mg. Cárdenas De Fernández, María Hilda**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>**

## **JURADO**

**Presidente** : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

**Secretario** : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

**Vocal** : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>V</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>IX</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>X</b>
<b>1. ¡Error! Marcador no definido.</b>	
<b>1.1 ¡Error! Marcador no definido.</b>	
<b>1.2. ¡Error! Marcador no definido.</b>	
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
<b>1.3 16</b>	
1.3.1 Objetivo General	15
1.3.2 Objetos Específicos	15
<b>1.4 ¡Error! Marcador no definido.</b>	
1.4.1. Teórica¡Error! Marcador no definido.	
1.4.2. Metodológica	16
1.4.3. Práctica	17
<b>1.5 18</b>	
1.5.1 Temporal	17
1.5.2 Espacial	17
1.5.3. Población o unidad de análisis	18
<b>2. ¡Error! Marcador no definido.</b>	

<b>2.1</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
2.1.1	Antecedentes internacionales	19
2.1.2	Antecedentes nacionales	20
<b>2.2</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
2.2.1	Funcionalidad familiar	22
2.2.2	Calidad de vida	33
<b>2.3.</b>	41	
2.3.1	Hipótesis General	41
2.3.2	Hipótesis Específicos	41
<b>3.</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
<b>3.1.</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
<b>3.2.</b>	43	
<b>3.3.</b>	43	
<b>3.4.</b>	44	
<b>3.5.</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
<b>3.6.</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
<b>3.7.</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
3.7.1.	Técnicas	48
3.7.2.	Instrumentos	48
3.7.3	Validación	51
3.7.4	Confiabilidad	51
<b>3.8.</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
<b>3.9</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>52</b>



**4. ¡Error! Marcador no definido.**

**4.1. 53**

**4.2. ¡Error! Marcador no definido.**

**5. 56**

<b>Anexo 1: Matriz de consistencia</b>	<b>68</b>
Problema general	68
Problemas específicos	68
<b>Anexo 2: Instrumentos</b>	<b>71</b>
<b>Anexo 3: Formato de consentimiento informado</b>	<b>78</b>

## RESUMEN

**Introducción:** La situación mundial de enfermedad renal crónica (ERC) es motivo de preocupación, así pues, organizaciones como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han emitido advertencias sobre su crecimiento exponencial. En el caso específico de Perú, también se van registrando cada vez más un elevado número de personas afectadas por esta enfermedad. **Objetivo:** Determinar cómo la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. **Método:** se utilizará el método deductivo y tiene un enfoque cuantitativo, el alcance será correlacional, el diseño será no experimental con corte transeccional; así mismo, la población será de 50 pacientes que padecen enfermedad renal, utilizando, además, un muestreo censal que incluirá a todos individuos de la población. Para propósitos de recopilar la información y los datos, se emplearán dos cuestionarios basados en la escala de Likert; en ese sentido, el primer cuestionario evaluó la variable funcionalidad familiar y sus respectivas dimensiones; así mismo, el segundo cuestionario, denominado SF-36, midió la calidad de vida y a sus respectivas dimensiones. Así pues, los dos instrumentos demostraron tener confiabilidad y validez, con valores de 0.811 y 0.860, respectivamente. Además, se elaboró el cronograma de actividades y el presupuesto para así garantizar el óptimo desarrollo del proyecto de investigación.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Funcionalidad familiar, Enfermedad renal, Hemodiálisis

## ABSTRACT

**Introduction:** The global situation of chronic kidney disease (CKD) is cause for concern, therefore, organizations such as the Pan American Health Organization and the World Health Organization have issued warnings about its exponential growth. In the specific case of Peru, there is also an increasing number of people affected by this disease. **Objective:** to determine how family functionality is related to quality of life in patients undergoing hemodialysis treatment. **Method:** the deductive method will be used and it has a quantitative approach, the scope will be correlational, the design will be non-experimental with a transectional cut; likewise, the population will be 50 patients suffering from kidney disease, also using a census sample that will include all individuals in the population. For purposes of collecting information and data, two questionnaires based on the Likert scale will be used; In this sense, the first questionnaire evaluated the family functionality variable and its respective dimensions; Likewise, the second questionnaire, called SF-36, measured the quality of life and its respective dimensions. Thus, the two instruments proved to be reliable and valid, with values of 0.811 and 0.860, respectively. In addition, the schedule of activities and the budget were prepared in order to guarantee the optimal development of the research project.

**Keywords:** Quality of life, Family functioning, Kidney disease, Hemodialysis

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) representa un problema grave para el sistema de salud a nivel global, nacional (Perú) y local (Lima). En ese sentido, algunos estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), estiman que alrededor del 10% de la población en todo el mundo padecen de ERC (1). Así mismo, esta enfermedad es una de las principales causas de más muertes en Perú; pues es responsable de aproximadamente 4.4% de todos los fallecimientos registrados anualmente en el país. Del mismo modo, es oportuno mencionar, que la ciudad de Lima es una de las ciudades más afectadas por esta enfermedad, pues como consecuencia de padecer dicha enfermedad existe un alto número de pacientes que requieren ser tratados con hemodiálisis (HD). En ese contexto, por la relevancia de la enfermedad en la vida de las personas se han realizado diversas investigaciones en todo el mundo sobre la ERC y su impacto en el bienestar de los pacientes que padecen esta penosa enfermedad (2).

Los resultados de un estudio realizado en Estados Unidos señalan que la ERC puede tener un cambio significativo en la calidad de vida de los pacientes que padecen dicha enfermedad, especialmente en áreas como la salud mental, la capacidad física y el bienestar emocional; pues, la vida de los pacientes y su entorno familiar suele cambiar negativamente día a día (3). Además, el resultado de una investigación que se realizó en España el año 2021 señalan que la funcionalidad familiar, es decir, el grado en que el núcleo familiar puede satisfacer las necesidades de algunos de sus miembros, puede ayudar a mantener un equilibrio y armonía, influenciando positivamente en el bienestar de los pacientes con ERC; en ese sentido, este estudio señala la relevancia de considerar la importancia del rol del

entorno familiar en la atención y el bienestar del paciente con tratamiento de HD; por ello, recomienda la necesidad de diseñar intervenciones terapéuticas que involucren a la familia de enfermo renal en el tratamiento de la enfermedad (4).

Otro estudio realizado en Ecuador tuvo como resultados que la ERC puede afectar la calidad de vida del paciente renal y su entorno familiar más cercano de forma significativa; por lo que, es necesario que el paciente y su familia reciban apoyo emocional y psicológico; ya sea de su entorno o de profesionales (5). En México, también, algunos resultados muestran que la ERC es considerado un problema de salud pública que viene afectando a una gran parte de la población; por lo que, se recomienda la implementación de políticas públicas que puedan abordar la problemática originada por esta enfermedad. En esa línea, el estudio, además, refiere que el 2018 se encontró que la prevalencia de la ERC en México era del aproximadamente 13.9%, con una mayor incidencia en población de adultos mayores; además, los datos señalan que la hipertensión y la diabetes son las principales causantes para padecer de esta enfermedad en el país (6).

En Brasil, una investigación en el 2020 descubrió que la ERC prevalece en personal que son mayores de 50 años, así mismo, señala que la hipertensión y la diabetes son las principales causantes de la enfermedad en el país. Además, el estudio encontró que la dicha enfermedad tiene un impacto importante en el bienestar de los pacientes, especialmente en aspectos como la salud mental y la capacidad física (7).

En Chile, igualmente, estudios señalan que la ERC representa un problema relevante y preocupante para la salud pública; así pues, un estudio efectuado en el 2019 reveló que la ERC era más prevalente en adultos mayores, y que la hipertensión y la diabetes eran las causas principales de la enfermedad en el país; por lo que, es necesario que prestarle más

atención a esta población por ser la más vulnerable. Además, en el estudio se pudo constatar que la ERC tiene una influencia negativa en el bienestar de los pacientes, por lo que es crucial proporcionar apoyo psicológico y emocional a estos individuos, ya sea de la familia o de profesionales de la salud (8).

En el marco de la realidad peruana, una investigación realizada en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima descubrió que la ERC es más frecuente en individuos mayores de 60 años, y que la hipertensión y la diabetes son las causas principales de la prevalencia de la enfermedad en el país (9). Así mismo, otro estudio se realizó en la ciudad de Lima tuvo como resultado que los individuos que padece ERC poseen un bienestar considerablemente menor comparado con cualquier otra persona, y que la ansiedad y la depresión son habituales entre estos pacientes que padecen esta enfermedad (10).

Por ende, es prudente considerar a la ERC como un problema recurrente y crítico de la salud pública a nivel internacional, nacional y local; y, por ello, debe ser atendido por las autoridades y académicos del ámbito de la salud. Considerando, ese contexto, se ha observado en la clínica PB&G en San Miguel que los pacientes renales tienen un cuidado familiar inadecuado, lo que sugiere una funcionalidad familiar deficiente que, generalmente, repercute negativamente en el estado de salud de dicho paciente (10). Por ello, se considera que es importante y necesario investigar temas vinculados a la funcionalidad familiar y bienestar en pacientes con problemas renales crónicos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&G World Trading – San Miguel, Lima, 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- a) ¿Cómo la dimensión de adaptación de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&G World Trading – San Miguel, Lima, 2023?
- b) ¿Cómo la dimensión de participación de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&G World Trading – San Miguel, Lima, 2023?
- c) ¿Cómo la dimensión de gradiente de recursos de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&G World Trading – San Miguel, Lima, 2023?
- d) ¿Cómo la dimensión de afectividad de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&G World Trading – San Miguel, Lima, 2023?
- e) ¿Cómo la dimensión de capacidad resolutive de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&G World Trading – San Miguel, Lima, 2023?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar cómo la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

#### **1.3.2 Objetos Específicos**

- a) Identificar cómo la dimensión de adaptación de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
- b) Identificar cómo la dimensión de participación de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
- c) Conocer cómo la dimensión de gradiente de recursos de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
- d) Conocer cómo la dimensión de afectividad de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
- e) Identificar cómo la dimensión de capacidad resolutive de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.



## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica.**

El presente estudio abordará temas vinculados a las variables que se estudian en esta investigación; es decir la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que siguen un tratamiento de hemodiálisis. De esta manera; será necesario revisar y analizar las principales y más actuales teorías sobre el tema vinculantes a estas variables; así mismo, se sistematizarán las diversas conceptualizaciones sobre ambas variables. Por ello, el presente trabajo de investigación puede representar un importante aporte teórico para próximos investigadores interesados en este tema de estudio que se desarrolla.

### **1.4.2. Metodológica**

La investigación será realizada tomando en consideración el diseño observacional, descriptivo y correlacional; además de considerar la metodología básica del conocimiento científico: lo que puede aportar de manera importante a las investigaciones del ámbito de la salud, la enfermedad y el entorno de paciente con tratamiento de HD como material de consulta o referencial para diseñar futuras investigaciones relacionadas con las variables y dimensiones desarrolladas en el estudio.

Por otro lado, también, puede ser una referencia de cómo aplicar los instrumentos sistematizados para medición las variables y sus respectivas dimensiones. En ese sentido, se presentan al instrumento de APGAR Familiar y un cuestionario sobre Calidad de vida como referencia metodología a seguir en futuras investigaciones; recordando, además, dichos instrumentos disponen de la validez y confiabilidad acorde a los estándares requeridos para

el desarrollo de una investigación de calidad. Por ello, el presente estudio de investigación contribuirá a la comunidad tanto académica como científica de ámbito de la salud.

### **1.4.3. Práctica**

Los resultados y la información recolectada en la presente trabajo de investigación pueden proporcionar un material que brinda una mayor comprensión de cómo la funcionalidad de la familia puede afectar en la salud y la calidad de vida de los pacientes que padecen ERC y llevan un tratamiento de HD; lo que, evidentemente, permite contribuir a la generación y desarrollo de más conocimiento científico en el ámbito de la salud. Además, puede permitir conocer más de cerca la realidad, es decir la realidad de la vida en su entorno familiar del paciente que padece la ERC del servicio de HD de la clínica PB&G World Trading - San Miguel, Lima. En ese sentido, el presente estudio puede permitir a los involucrados en la salud del paciente plantear y desarrollar estrategias y acción para mejorar su bienestar.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El presente estudio se desarrollará en el periodo de setiembre del 2022 a agosto del 2023.

### **1.5.2 Espacial**

El desarrolló del estudio será en uno de los Servicios de Hemodiálisis de la clínica PB&G World Trading - San Miguel, Lima.

### **1.5.3. Población**

Son los pacientes que padece enfermedad renal que siguen un tratamiento de hemodiálisis de la clínica PB&G World Trading - San Miguel, Lima.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

García-García et al., (11) en el año 2019 en España, en su investigación tuvo como objetivo: "determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con ERC que siguen un tratamiento de HD". Para ello, el estudio empleó con el diseño no experimental, con corte transeccional, el enfoque fue cuantitativo; así mismo, tuvo una población y muestra probabilística de pacientes que acudían al servicio de HD en un centro de salud en España. Se aplicaron pruebas y cuestionarios en ambas variables, y se analizó la información en base a la teoría planteada por Dorothea Orem. Los resultados indicaron que la funcionalidad familiar tuvo un efecto positivo en el bienestar del paciente que padecen dicha enfermedad; lo que significa que, a mayor funcionalidad con la familia, repercutirá en una mayor calidad de vida.

Abril et al., (12) en el año 2020 en Cuba, en su estudio tuvieron como objetivo, principal evaluar la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con ERC que siguen un tratamiento de HD, en comparación con un grupo control de pacientes sin dicha enfermedad. Para ello, el estudio se realizó aplicando un enfoque cuantitativo y un diseño cuasiexperimental; en una muestra con participantes que padece con insuficiencia renal y que siguen un tratamiento de HD, los participantes de ambos grupos dieron su consentimiento informado para el tratamiento de los datos, y se les administraron un cuestionario para medir cada variable. Los resultados indicaron que los pacientes con ERC que siguen un tratamiento de HD presentaban una mayor disfunción familiar y un peor bienestar en comparación con

el grupo control, lo que agravaba su situación y dificultaba su recuperación de la enfermedad. (12).

García et al., (13) en el año 2022 en México, en su estudio tuvieron como objetivo de la investigación “establecer la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes que siguen un tratamiento de HD”. Para ello, la investigación, tuvo enfoque cuantitativo, el alcance fue descriptivo y correlacional: así mismo, contó con la participación de 100 pacientes de un hospital de tercer nivel, para evaluar la funcionalidad familiar se empleó como instrumento el cuestionario APGAR Familiar, mientras que para medir la calidad de vida se utilizó el cuestionario SF-36. Los resultados indicaron una relación significativa y positiva entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en los pacientes que siguen un tratamiento de HD; también se encontró que aquellos pacientes con una funcionalidad familiar adecuada presentaron un bienestar superior en comparación con aquellos que experimentaron una funcionalidad familiar disfuncional; estos hallazgos destacan la importancia de tener en cuenta la cohesión familiar en la atención de los enfermos que siguen un tratamiento de HD, ya que podría influir significativamente en su calidad de vida y bienestar emocional.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Gonzales et al., (14) en el año 2019 en Lima, en su estudio tuvieron como objetivo: “determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con ERC en tratamiento de HD”. Para ello, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, el diseño fue no experimental de corte transeccional y de alcance correlacional; así pues, en dicho estudio participaron 82 pacientes de una clínica de HD en Lima. Para medir la funcionalidad

familiar se empleó como instrumento el cuestionario APGAR Familiar y para la calidad de vida se utilizó como instrumento el cuestionario KDQOL-36. Los resultados del estudio demostraron que existe una correlación positiva y significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de estos pacientes. Además, se observó que aquellos pacientes con una funcionalidad familiar adecuada presentaron mejor bienestar en comparación con aquellos con una funcionalidad familiar disfuncional. Estos hallazgos resaltan la importancia de involucrar a la familia en la atención integral de los pacientes con ERC en tratamiento de HD, ya que una mayor funcionalidad familiar puede tener un impacto positivo en su calidad de vida.

Carrasco (15) en el año 2021 en Lima, en su estudio plantearon como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de pacientes con ERC que sigue un tratamiento de HD en un centro de hemodiálisis llamado Santa Ana. Para ello, la investigación se desarrolló con el enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y alcance correlacional; así mismo, la investigación se llevó a cabo mediante la aplicación de cuestionarios para evaluar la funcionalidad familiar y la calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de 80 participantes con insuficiencia renal crónica en estadio 5 que siguen un tratamiento a HD. Los resultados obtenidos indican una asociación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los pacientes, en términos de síntomas y problemas, carga de la enfermedad y estado físico general.

Polo y Vallejos, (16) en el año 2021 en Lima, en su estudio tuvieron como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con ERC que siguen un tratamiento de HD en una clínica ubicada en Jesús María. Para ello, se empleó un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transeccional y de

alcance correlacional; así mismo, se utilizaron encuestas y cuestionarios para evaluar la funcionalidad de las familias y la calidad de vida en 45 participantes con ERC. Los resultados obtenidos indican que existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes que siguen un tratamiento de HD para la insuficiencia renal crónica.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Funcionalidad familiar**

#### **2.2.1.1. Concepto de familia.**

Conceptualizar a la familia es complejo y dinámico que ha sido abordado desde distintas perspectivas en las ciencias de la salud y las sociales. La OMS, sostiene que se puede conceptualizar a la familia como un grupo de individuos que tienen parentesco, afinidad o afecto que pueden vivir juntas o en estrecha proximidad y que procuran el bienestar de sus miembros (17). Desde la perspectiva de la teoría sistémica, la familia se considera como un sistema interdependiente en el que los miembros interactúan entre sí y con su entorno, y donde los cambios en uno de los miembros afectan a todo el sistema. Esta perspectiva destaca la importancia de la cohesión, la comunicación, y la adaptabilidad familiar para el bienestar de sus miembros (18).

Por otro lado, la teoría del ciclo vital familiar propone que la familia atraviesa diferentes etapas a lo largo de su vida, y que cada una de ellas presenta desafíos y oportunidades de desarrollo para sus miembros. En este sentido, el tratamiento de HD puede

ser considerado como un evento estresante para la familia, que puede afectar su funcionamiento y su calidad de vida (19).

En el contexto de la investigación sobre la funcionalidad de las familias y su influencia en el bienestar en pacientes que siguen un tratamiento de HD en la clínica PB&G World Trading - San Miguel, Lima, es importante destacar la relevancia de la familia como unidad de análisis; ya que, el paciente con ERC necesita del apoyo y cuidado constantes por parte de sus familiares (20). Además, se ha demostrado que la funcionalidad familiar y el apoyo social son factores determinantes en la calidad de vida del paciente con ERC que siguen un tratamiento de HD (21).

#### **2.2.1.2. Tipos de familia**

Los tipos de familia son diversas formas en que se organizan y estructuran las relaciones entre sus miembros. A continuación, se describen algunos de los tipos de familia más comunes, desde una perspectiva conceptual y teórica, contextualizando al final en el tema de investigación. La familia nuclear es aquella compuesta por padres e hijos, donde los padres tienen la responsabilidad principal de la crianza y educación de los hijos. Este tipo de familia se ha considerado tradicionalmente como la estructura familiar "ideal" en muchas culturas, aunque ha ido evolucionando y modificándose a lo largo del tiempo (22).

La familia extendida es aquella que incluye a miembros de varias generaciones, como abuelos, tíos, primos y otros parientes. Esta estructura familiar se ha mantenido en muchas culturas, especialmente en comunidades donde se valora el apoyo y la cooperación entre sus miembros (23). Por otro lado, la familia monoparental es aquella en la que un solo padre o madre tiene la responsabilidad de la crianza y educación de los hijos. Esta estructura familiar



puede deberse a diferentes situaciones, como divorcio, viudez o elección personal, y puede ser una fuente de estrés y desafíos para los padres y los hijos (24). Finalmente, la familia homoparental es aquella en la que dos personas del mismo sexo son padres de uno o varios hijos. Este tipo de familia ha ido ganando aceptación y visibilidad en las últimas décadas, aunque aún enfrenta barreras y discriminación en muchos contextos (25).

En el contexto de la investigación sobre la funcionalidad de la familia y calidad de vida en pacientes con tratamiento de HD en la clínica PB&G World Trading - San Miguel, Lima, es importante considerar cómo estos diferentes tipos de familia pueden afectar la dinámica familiar y la capacidad de los miembros para brindar apoyo y cuidado a los pacientes con ERC en tratamiento de HD (25).

#### **2.2.1.3. Definición de Funcionalidad Familiar.**

Se refiere a la manera en que una familia funciona y se organiza en una sociedad. Esto incluye la forma en que se toman decisiones, cómo se resuelven problemas y conflictos, y cómo se brinda apoyo y cuidado a los miembros de la familia. Según autores como Talcott Parsons y Robert Bales, la funcionalidad familiar es esencial para el funcionamiento adecuado de una sociedad. Parsons argumentó que las familias desempeñan un papel importante en la socialización de los niños y en la transmisión de valores y normas culturales de una generación a otra. Bales, por su parte, sostuvo que las familias cumplen una serie de funciones esenciales para el funcionamiento adecuado de la sociedad, como la reproducción, la socialización y la regulación emocional (26).

Otros autores, como George Murdock y Bronislaw Malinowski, han señalado que la funcionalidad familiar también puede ser vista desde una perspectiva más amplia, como la

manera en que las familias se relacionan con otras instituciones sociales y con la sociedad en general. En este sentido, la funcionalidad de la familia se refiere tanto a la manera en que las familias cumplen sus propias funciones internas como a cómo contribuyen al bienestar y la cohesión social a nivel más amplio (27).

Además de lo ya mencionado, hay algunas otras definiciones y perspectivas importantes relacionadas con la funcionalidad familiar: Según la teoría del sistema familiar de Murray Bowen, la funcionalidad familiar se refiere a la manera en que una familia se organiza y se relaciona consigo misma y con el entorno. Según esta teoría, las familias son sistemas complejos que se adaptan y cambian de acuerdo con las demandas del entorno. La funcionalidad familiar se mide por la capacidad de la familia para adaptarse y cambiar de manera efectiva (28).

Para algunos autores, como Salvador Minuchin, la funcionalidad familiar se refiere a la estructura y la dinámica de las relaciones entre los miembros de la familia. Esto incluye aspectos como la forma en que se comunican y se relacionan los miembros de la familia, la distribución de roles y responsabilidades, y la manera en que se toman decisiones (29).

Otros autores, como John Gottman, han enfocado la funcionalidad familiar en términos de la calidad de las relaciones entre los miembros de la familia. Según Gottman, las familias funcionales tienen relaciones positivas y respetuosas entre sus miembros, y son capaces de manejar conflictos y problemas de manera efectiva. En general, la funcionalidad familiar se refiere a la manera en que una familia funciona y se organiza, y a cómo contribuye al bienestar y la cohesión social a nivel más amplio (30).

La funcionalidad familiar puede ser evaluada de diversas maneras. Algunos factores que pueden ser considerados incluyen la estabilidad y la cohesión familiar, la capacidad de los miembros de la familia para comunicarse y resolver problemas de manera efectiva, la distribución de roles y responsabilidades dentro de la familia, y la manera en que se brinda apoyo y cuidado a los miembros de la familia (30).

Es importante tener en cuenta que la cohesión puede variar ampliamente de una familia a otra y que no existe una única manera correcta de funcionar. Algunas familias pueden ser más tradicionales y tener roles y responsabilidades bien definidos, mientras que otras pueden ser más flexibles y adaptables. Lo que es importante es que la familia funcione de manera efectiva para satisfacer las necesidades de sus miembros y contribuir al bienestar y la cohesión social a nivel más amplio (30).

### **2.2.1.2. Teorías que sustentan la funcionalidad familiar.**

Existen varias teorías que intentan explicar la funcionalidad familiar y cómo ésta influye en el bienestar de los miembros de la familia y en la sociedad en general. Algunas de las teorías más destacadas son:

- La teoría del sistema familiar de Murray Bowen: Según esta teoría, las familias son sistemas complejos que se relacionan y se adaptan al entorno. La funcionalidad familiar se mide por la capacidad de la familia para adaptarse y cambiar de manera efectiva para satisfacer las necesidades de sus miembros y del entorno (31).
- La teoría de las funciones de la familia de Talcott Parsons: Según Parsons, las familias desempeñan una serie de funciones esenciales para el funcionamiento adecuado de la sociedad. Estas funciones incluyen la reproducción, la socialización y la regulación

emocional. La funcionalidad familiar se mide por la capacidad de la familia para cumplir estas funciones de manera efectiva (32).

- La teoría de la estructura y la dinámica de las relaciones familiares de Salvador Minuchin: Según esta teoría, la funcionalidad familiar se refiere a la estructura y la dinámica de las relaciones entre los miembros de la familia. Esto incluye aspectos como la forma en que se comunican y se relacionan los miembros de la familia, la distribución de roles y responsabilidades, y la manera en que se toman decisiones (33).
- La teoría de la calidad de las relaciones familiares de John Gottman: las familias funcionales tienen relaciones positivas y respetuosas entre sus miembros, y son capaces de manejar conflictos y problemas de manera efectiva. La funcionalidad familiar se mide por la calidad de estas relaciones (38).
- La teoría del ciclo vital familiar de Erik Erikson: Según esta teoría, las familias atraviesan diferentes etapas de desarrollo a lo largo del tiempo, cada una con sus propias tensiones y desafíos. La funcionalidad familiar se mide por la capacidad de la familia para superar estas tensiones y desafíos de manera efectiva y avanzar hacia etapas más saludables y equilibradas (34).
- La teoría de la resiliencia familiar de Michael Rutter: Según esta teoría, la resiliencia familiar se refiere a la capacidad de una familia para enfrentar y superar adversidades y desafíos de manera efectiva. La funcionalidad familiar se mide por la resiliencia de la familia y por su capacidad para mantener el bienestar y la estabilidad a pesar de las dificultades (35).

- La teoría de la inteligencia emocional familiar de John Gottman y Dan Siegel: Según esta teoría, la inteligencia emocional familiar se refiere a la capacidad de una familia para reconocer, expresar y manejar de manera efectiva las emociones de sus miembros. La funcionalidad familiar se mide por la inteligencia emocional de la familia y por su capacidad para crear un ambiente emocionalmente seguro y saludable para todos sus miembros (36).
- La teoría de la tejeduría social de Jane F. Gilgun: Según esta teoría, la funcionalidad familiar se refiere a la manera en que los miembros de la familia se tejen juntos y se apoyan mutuamente en una red de relaciones sociales. La funcionalidad familiar se mide por la calidad de estas relaciones y por la capacidad de la familia para brindar apoyo y cuidado a sus miembros (37).
- La teoría de la resiliencia y la protección familiar de Emmy Werner: Según esta teoría, la funcionalidad familiar se refiere a la capacidad de una familia para proteger a sus miembros y brindarles los recursos necesarios para enfrentar y superar adversidades. La funcionalidad familiar se mide por la resiliencia de los miembros de la familia y por la protección que brinda la familia (38).
- La teoría de la resiliencia y la regulación emocional familiar de Kristin Bernard: Según esta teoría, la funcionalidad familiar se refiere a la capacidad de una familia para regular sus emociones y brindar apoyo y cuidado a sus miembros. La funcionalidad familiar se mide por la resiliencia de la familia y por la capacidad de los miembros de la familia para regular sus emociones de manera efectiva (39).
- La teoría de la comunicación familiar de Virginia Satir: Según esta teoría, la comunicación es el elemento clave en la funcionalidad familiar. La cohesión familiar

se mide por la calidad de la comunicación entre los miembros de la familia y por la capacidad de la familia para resolver problemas y conflictos de manera efectiva a través de la comunicación (40).

- La teoría de la cohesión familiar de Mavis Hetherington: Según esta teoría, la cohesión familiar se refiere a la unión y el apoyo que existen entre los miembros de la familia. La funcionalidad familiar se mide por la cohesión de la familia y por la capacidad de los miembros de la familia para brindarse apoyo mutuo (41).
- La teoría de la adaptabilidad familiar de Bruce D. Perry: Según esta teoría, la adaptabilidad familiar se refiere a la capacidad de una familia para adaptarse y cambiar de manera efectiva para satisfacer las necesidades de sus miembros y del entorno. La funcionalidad familiar se mide por la adaptabilidad de la familia y por su capacidad para enfrentar y superar desafíos y adversidades de manera efectiva (42).

### **2.2.1.3. Dimensiones de la funcionalidad familiar.**

**Adaptación:** la adaptación se refiere al proceso por el cual un organismo o sistema ajusta su comportamiento, fisiología o estructura para hacer frente a los cambios de su entorno. Puede ser un proceso natural que ocurre a lo largo del tiempo a través de la selección natural, o puede ser un proceso consciente y deliberado llevado a cabo por un individuo o grupo para ajustarse a nuevas circunstancias; así mismo, la adaptación puede involucrar cambios a corto plazo o a largo plazo y puede ser reversible o irreversible. Con respecto a la familia de paciente renal sometido a HD, se refiere a la capacidad de la familia de utilizar sus propios recursos o recursos externos para resolver problemas y enfrentar situaciones de estrés o crisis. Esto incluye la capacidad de la familia para hacer frente a cambios y desafíos, para adaptarse

a situaciones nuevas y para utilizar estrategias efectivas para resolver problemas. Así pues, una familia que tiene buena adaptación a los cambios tiene la capacidad de superar los retos que se presentan en la vida de manera más efectiva y mantener el equilibrio y la estabilidad en momentos difíciles (43).

**Participación:** se refiere a la acción de involucrarse activamente en un proceso, actividad o grupo; por ello, el individuo puede tomar muchas formas y puede implicar contribuir con ideas, tomar decisiones, asumir responsabilidades, colaborar en proyectos, entre otros. La participación puede ser voluntaria o requerida, y puede ser individual o en grupo. En ese sentido, la participación en el ámbito de la salud familiar puede referirse a la capacidad de las personas para involucrarse en la toma de decisiones con respecto a un miembro de la familia; de manera que, con respecto a la cohesión familiar se refiere a las implicancias de en la toma de decisiones de parte de los miembros de la familia, así como, a las responsabilidades de cada miembro con la familia. Esto incluye la participación en la planificación y organización de la vida familiar, el aporte para afrontar los problemas y la asignación de tareas y responsabilidades de manera equitativa entre los miembros de la familia. Una familia con buena participación es capaz de trabajar junta de manera efectiva y tomar decisiones de manera consensuada (44).

**Gradiente de recursos:** los gradientes de recursos en la funcionalidad familiar son importantes porque pueden afectar a la capacidad de las familias para satisfacer sus necesidades básicas y llevar a cabo sus roles y responsabilidades. Además, los gradientes de recursos pueden variar en diferentes contextos culturales y socioeconómicos, lo que puede tener implicaciones importantes para la diversidad y la inclusión en la sociedad. En ese sentido, en el entorno de la familia se refiere al desarrollo de la madurez física, emocional y

autorrealización de los miembros de la familia a través del apoyo y asesoramiento mutuo. Esto incluye la capacidad de los miembros de la familia para desarrollar su propio potencial y alcanzar sus metas, así como el apoyo y la ayuda mutua entre ellos. Una familia con un buen gradiente de recursos personales es capaz de proporcionar apoyo y orientación a sus miembros para que puedan desarrollarse y crecer (45).

**Afectividad:** la afectividad familiar se refiere al conjunto de sentimientos, emociones y actitudes positivas que se experimentan en las relaciones familiares. La afectividad familiar se caracteriza por la expresión de amor, cariño, comprensión, apoyo y respeto mutuo entre los miembros de una familia. En ese sentido, en entorno del paciente renal sometido a HD se refiere a la relación de cariño y amor entre los miembros de la familia. Esto incluye la expresión de afecto y cariño a través de acciones y palabras, el respeto y la consideración mutua, y la capacidad de mostrar apoyo y comprensión en momentos difíciles. Una familia con un buen afecto es capaz de demostrar afecto y cariño de manera abierta y sincera, y de mantener relaciones cercanas y conectadas (46).

**Capacidad resolutiva:** se refiere a la habilidad de los miembros de una familia para identificar y resolver los conflictos y problemas que puedan surgir en sus relaciones familiares. Esta capacidad se basa en la capacidad de comunicación, la empatía, el respeto y la colaboración en la toma de decisiones. Así mismo, la capacidad resolutiva para resolver problemas en el entorno familiar es importante porque permite que la familia maneje efectivamente las situaciones estresantes o conflictivas que puedan surgir, lo que, a su vez, favorece la cohesión familiar y el bienestar emocional de todos los miembros. En ese sentido, con respecto al entorno familiar de un paciente renal sometido a hemodiálisis se refiere al compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros



miembros de la familia, sobre todo, con respecto al miembro que padece de enfermedad renal; así pues, también, este apoyo suele incluir compartir ingresos y espacios. Por ello, la familia debe tener la capacidad para proporcionar cuidado y apoyo a sus miembros, para resolver problemas y para enfrentar desafíos de manera efectiva. Una familia con buena capacidad resolutoria es capaz de proporcionar cuidado y apoyo a sus miembros y de mantener un ambiente seguro y estable en el hogar (47).

#### **2.2.1.5. Importancia de la funcionalidad familiar en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.**

La enfermedad renal crónica y el tratamiento de HD pueden tener un impacto significativo en la vida de una persona, tanto física como emocionalmente. La función familiar es un factor importante en el bienestar de una persona con ERC o que recibe tratamiento de HD. Dado que la familia puede proporcionar apoyo emocional y ayuda práctica a la persona que sufre de ERC y que sigue un tratamiento de HD. Por ejemplo, los miembros de la familia pueden ayudar a organizar citas médicas, llevar a la persona al tratamiento de HD, y asegurarse de que la persona siga su régimen de medicación y dieta (48).

Además, la familia puede jugar un rol importante en la adaptación de la persona a su enfermedad y tratamiento. Los miembros de la familia pueden ayudar a la persona a enfrentar el estrés y la ansiedad que pueden surgir como resultado de la enfermedad y el tratamiento, y proporcionar una red de apoyo que puede mejorar la calidad de vida de la persona. En resumen, la cohesión familiar es importante para los pacientes con ERC y que reciben

tratamiento de HD porque proporciona apoyo emocional y ayuda práctica, y puede mejorar la adaptación de la persona a su enfermedad y tratamiento (49).

## **2.2.2 Calidad de vida**

### **2.2.2.1. Definición de calidad de vida.**

La calidad de vida o bienestar se puede conceptualizar como el balance entre las distintas necesidades del individuo y los recursos que tiene disponible para satisfacer dichas necesidades, y está compuesta por factores psicofísicos, socioeconómicos y de relación con el entorno. En ese sentido, estos factores pueden incluir otros elementos más individuales como: la salud física de la persona, la independencia en los diferentes aspectos de su vida, la su identidad cultural de dicha persona y la interacción con su medio social, entre otros. Así mismo, el objetivo esencial de la calidad de vida es satisfacer las necesidades y demandas de cada individuo, teniendo en cuenta su situación y etapa de la vida; así pues, en definitiva, la calidad de vida se trata de un estado de bienestar que se mantiene a través de experiencias continuas y que varía en función de las circunstancias económicas, culturales, psicológicas y sociales de cada persona (50).

En el marco de la investigación actual, la calidad de vida en pacientes con ERC se refiere a la forma en que la enfermedad y su tratamiento de HD afectan la capacidad del paciente para llevar una vida independiente y activa, así como a su sensación sobre su salud y bienestar. Evidentemente, esto engloba la capacidad del paciente para participar en actividades placenteras, mantener relaciones sociales satisfactorias, gestionar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad, así como, el tratamiento, y adaptarse y afrontar el estrés y la ansiedad relacionados con la enfermedad y su tratamiento (51). Por ello, es

importante la calidad de la atención médica y el apoyo recibido también son factores importantes que influyen en la calidad de vida de los pacientes con ERC. En resumen, la calidad de vida es un concepto amplio que involucra muchos aspectos diferentes de la vida de un paciente con ERC y su tratamiento afectan su capacidad para llevar una vida saludable y satisfactoria (51).

#### **2.2.2.2. Teorías que sustentan la calidad de vida.**

Las diversas teorías con respecto a la calidad de vida han sufrido evolución a lo largo del tiempo y han tomado en cuenta diferentes perspectivas y enfoques. Una de estas teorías es la teoría de la comparación social, que se refiere a cómo las personas comparan constantemente su propia posición y comodidad con la de los demás (52). Esta teoría también incluye la autoevaluación y el reconocimiento de las necesidades y carencias que el individuo tiene y que pueden afectar su satisfacción y bienestar. Por otro lado, la teoría ambiental se centra en el equilibrio armónico y sostenibilidad de los vínculos entre el ser humano y su entorno natural. Al combinar ambos enfoques y reflexionar sobre la interacción del individuo con su entorno, se puede entender que la calidad de vida es un concepto en constante evolución y que incluye elementos significativos que afectan a la vida del ser humano (52).

Algunas teorías que sustentan la calidad de vida en los pacientes con enfermedades crónicas renal son:

- Teoría de la adaptación: según esta teoría la calidad de vida de los pacientes dependerá de su capacidad para adaptarse y enfrentar los desafíos de la enfermedad. Esto incluye la adaptación psicológica y física del paciente, así como la adaptación a los cambios en su estilo de vida y su entorno (53).

- Teoría de la participación: esta teoría sostiene que la calidad de vida de los pacientes depende de su capacidad para participar en actividades que disfruta y mantener relaciones sociales satisfactorias (54).
- Teoría de la autodeterminación: según esta teoría la calidad de vida de estos pacientes depende de su capacidad para tener control y autonomía sobre su vida y tomar decisiones importantes (55).
- Teoría de la salud percibida: Esta teoría sostiene que la calidad de vida de estos pacientes depende de su percepción de su propia salud y bienestar, incluyendo factores físicos, mentales y sociales. Teoría de los recursos: Esta teoría sostiene que la calidad de vida de un paciente con enfermedad crónica depende de la cantidad y calidad de los recursos disponibles para él o ella, como el apoyo emocional y práctico de la familia y amigos, la atención médica de calidad y el acceso a servicios de apoyo (56).
- Teoría de la resiliencia: Según esta teoría, la calidad de vida de estos pacientes + depende de su capacidad para superar obstáculos y adaptarse a situaciones difíciles, como la enfermedad y el tratamiento. La resiliencia se refiere a la capacidad de un individuo para recuperarse y adaptarse a situaciones desafiantes (57).
- Teoría de la calidad del cuidado: Esta teoría sostiene que la calidad vida de estos pacientes con enfermedad crónica depende de la calidad de la atención médica y el apoyo que recibe. Esto incluye el acceso a tratamientos efectivos y a profesionales de la salud que se preocupen por el bienestar del paciente (57).

- Teoría de la calidad de vida relacionada con la salud: esta teoría sostiene que la calidad de vida de estos pacientes depende de cómo la enfermedad y el tratamiento afectan su capacidad para llevar una vida salud (58).

En resumen, estas teorías sugieren que el bienestar de dichos pacientes depende de la capacidad del paciente para adaptarse y enfrentar los desafíos de la enfermedad, participar en actividades que disfruta y mantener relaciones sociales satisfactorias, tener control y autonomía sobre su vida y tomar decisiones importantes, y tener una percepción positiva de su propia salud y bienestar.

### **2.2.2.3. Dimensiones de la calidad de vida.**

#### **2.2.2.3.1. Bienestar físico.**

El bienestar físico se refiere al estado general de salud y condición física de una persona; así úes, incluye aspectos como la nutrición adecuada, la actividad física regular, el descanso suficiente y reparador, la ausencia de dolor o enfermedades, y el funcionamiento óptimo del cuerpo en general. El bienestar físico también puede estar relacionado con factores ambientales, sociales y emocionales. En ese sentido, la dimensión física de la calidad de vida en pacientes con ERC se refiere a la salud física y la función renal del paciente que sigue un tratamiento de HD, así como a la presencia de síntomas y complicaciones relacionadas con la enfermedad renal. Esto incluye aspectos como la función renal, la supervisión de la presión arterial, control del nivel de glucosa en sangre en pacientes con diabetes, la presencia de anemia y el control de los niveles de electrolitos en sangre. También se consideran las complicaciones relacionadas con el tratamiento, como los efectos secundarios de los medicamentos y las complicaciones de la diálisis (59).

#### 2.2.2.3.2. Bienestar psicológico.

El bienestar psicológico se refiere al estado de equilibrio emocional y mental de una persona; así pues, incluye aspectos como la capacidad de gestionar el estrés y la ansiedad, tener relaciones interpersonales saludables, sentirse seguro y confiado en uno mismo, tener una actitud positiva y optimista, y tener un propósito y significado en la vida. El bienestar psicológico también puede estar relacionado con factores ambientales, sociales y físicos. En ese sentido, la dimensión psicológica se refiere a cómo la enfermedad renal afecta el bienestar emocional y psicológico del paciente. Esto incluye aspectos relacionados con el estrés, la ansiedad y la depresión con la enfermedad, y el impacto en la calidad del sueño, la autoestima y la autoeficacia. Los pacientes con ERC pueden sentirse ansiosos, deprimidos y a menudo experimentan una gran cantidad de estrés debido a la incertidumbre y la complejidad del tratamiento (60).

#### 2.2.2.3.3. Bienestar social.

El bienestar social se puede entender como la calidad de las relaciones interpersonales y la integración en la comunidad; así pues, incluye aspectos como tener un sentido de pertenencia, recibir apoyo y cuidado de los demás, tener acceso a recursos y oportunidades, y participar en actividades sociales y culturales significativas. El bienestar social también puede estar relacionado con factores físicos, psicológicos y económicos. En ese sentido, la dimensión social se refiere a cómo la enfermedad renal puede afectar la vida social de los pacientes. Esto incluye la capacidad del paciente para participar en actividades cotidianas, relaciones interpersonales, y su capacidad para trabajar y contribuir económicamente a su familia. Los pacientes con ERC a menudo tienen limitaciones físicas y emocionales que

pueden afectar sus competencias para el trabajo y participan en actividades sociales, lo que puede afectar su calidad de vida (61).

#### **2.2.2.4. Importancia de la calidad de vida en pacientes con ERC.**

Garantizar la calidad de vida en pacientes con ERC es de gran importancia por varias razones. En primer lugar, puede mejorar la capacidad del paciente para llevar una vida activa y saludable al proporcionarle acceso a tratamientos efectivos y a una atención médica de calidad. Esto puede ayudar al control de la enfermedad y minimizar los síntomas y efectos secundarios, lo que permite que el paciente lleve un ritmo de vida más activa y saludable (62).

Además, garantizar bienestar de un paciente con ERC puede ayudar a minimizar el estrés y la ansiedad relacionados con dicha enfermedad y el tratamiento. La enfermedad crónica y el tratamiento pueden ser estresantes y aumentar el riesgo de ansiedad y depresión, por lo que es importante tomar medidas para minimizar estos factores; de tal modo, que se pueda mejorar, en general, la vida de todos los pacientes. Al proporcionarle el apoyo y los recursos necesarios, se puede ayudar al paciente a llevar una vida más satisfactoria y significativa (62).

Por otro lado, se puede mejorar su pronóstico y aumentar la probabilidad de que viva más tiempo; ya que, al proporcionarle un tratamiento adecuado y una atención médica de calidad, se puede ayudar al paciente a controlar su enfermedad y a prevenir complicaciones graves. Por último, garantizar la calidad de vida en pacientes con ERC puede reducir el costo total de la atención médica (63). Al minimizar la necesidad de atención médica de emergencia y hospitalización, se pueden ahorrar costos significativos. En conclusión, garantizar el

bienestar en pacientes con ERC es importante para mejorar su capacidad para llevar una vida activa y saludable, minimizar el estrés y la ansiedad, mejorar su calidad de vida en general, mejorar su pronóstico y supervivencia, y reducir el costo de la atención médica (63).

#### **2.2.2.5. Teoría de enfermería de Dorothea Orem**

La Teoría de Enfermería de Dorothea Orem es conocida como la Teoría de la Autocuidado. La teoría sostiene que las personas tienen una capacidad intrínseca para cuidarse a sí mismas y que la enfermera tiene un papel importante en ayudarles a desarrollar y utilizar esa capacidad. La teoría se divide en tres categorías: el autocuidado, el cuidado del paciente y el sistema de cuidado del paciente (64). Orem argumenta que el autocuidado es un proceso activo y continuo en el que las personas buscan mantener y mejorar su salud y bienestar. La enfermera ayuda al paciente a desarrollar habilidades de autocuidado y proporciona el cuidado necesario para que el paciente pueda realizar actividades de autocuidado. El sistema de cuidado del paciente incluye los recursos y servicios necesarios para apoyar el autocuidado del paciente. En resumen, la teoría de Orem se centra en la importancia del autocuidado y el papel de la enfermera en el desarrollo y la implementación de estrategias de autocuidado para mejorar la salud y el bienestar de los pacientes (64).

La Teoría de Enfermería de Dorothea Orem sostiene que la calidad de vida de los pacientes con ERC puede ser mejorada a través del autocuidado. Según la teoría, la enfermera juega un papel importante en ayudar al paciente a desarrollar habilidades de autocuidado, proporcionando el cuidado necesario para que el paciente pueda realizar actividades de autocuidado. En el caso de los enfermos renales, el autocuidado puede incluir la monitorización de los signos vitales, el control de la dieta, el seguimiento de los niveles de



creatinina y otros indicadores de la función renal, así como la aplicación de tratamientos como la HD y la diálisis peritoneal (65). La enfermera también puede ayudar al paciente a manejar los efectos secundarios del tratamiento, como el cansancio, la anemia y el dolor, y a adaptarse a las limitaciones físicas y emocionales asociadas con la ERC. Además, la teoría de Orem también se enfoca en el papel del sistema de cuidado del paciente en el apoyo del autocuidado, esto incluye la disponibilidad de los recursos y servicios necesarios para mejorar el bienestar de los pacientes renales. Estos recursos pueden incluir equipos médicos y suministros, así como programas de educación y apoyo emocional para los pacientes y su entorno familiar (65). En resumen, la teoría de Orem sostiene que, mediante el desarrollo y la implementación de estrategias de autocuidado, la enfermera puede ayudar a los pacientes con ERC a mejorar su calidad de vida. Además, el sistema de cuidado del paciente también es importante para proporcionar los recursos y servicios necesarios para apoyar el autocuidado y mejorar la calidad de vida del paciente renal (65).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis General**

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&G World Trading – San Miguel, Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la en la clínica PB&G World Trading – San Miguel, Lima, 2023.

### **2.3.2 Hipótesis Específicos**

- a) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de adaptación de la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&G World Trading – San Miguel, Lima,2023.
- b) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de participación de la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&G World Trading – San Miguel, Lima,2023.
- c) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de gradiente de recursos de la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&G World Trading - San Miguel, Lima, 2023
- d) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de afectividad de la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&G World Trading – San Miguel, Lima,2023.
- e) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de capacidad resolutive de la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&G World Trading – San Miguel, Lima,2023.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

El método hipotético-deductivo se utiliza para desarrollar y probar teorías y modelos científicos. Este método se basa en la formulación de hipótesis explicativas de los fenómenos que se observan, seguido de la realización de experimentos o pruebas empíricas para confirmar o refutar estas hipótesis. Este enfoque es fundamental en la investigación científica, por cuanto es optado en este presente trabajo, pues se partirá de conceptos y teorías existentes para extrapolarlas al contexto donde se está realizando la investigación (66).

#### **3.2. Enfoque de investigación**

La elección del enfoque en una investigación es importante porque determina el marco teórico, la metodología y los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán para abordar la pregunta de investigación. En ese sentido, el enfoque que se utiliza en este estudio es cuantitativo y se enfoca en el uso de medidas numéricas y estadísticas para medir las variables y explicar fenómenos. Este enfoque se basa en la recolección y análisis de datos mediante técnicas estadísticas y matemáticas, con el objetivo de obtener conclusiones generales a partir de los datos obtenidos (66).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Es aplicada, pues este tipo de estudio se enfoca en resolver problemas específicos y prácticos en un contexto real. Se centra en la aplicación de conocimientos y técnicas para mejorar la vida de las personas, las organizaciones y la sociedad en general. La investigación

aplicada busca encontrar soluciones a problemas concretos y se enfoca en la implementación y el uso práctico de los resultados de la investigación (66).

### **3.4. Diseño de investigación**

El diseño es fundamental porque define la estructura y los procedimientos que se utilizarán para recopilar y analizar los datos necesarios para abordar la pregunta de investigación, así pues, un buen diseño debe ser coherente con los objetivos y la hipótesis planteados, y debe garantizar la validez y la fiabilidad de los resultados obtenidos. En ese sentido, el diseño del presente estudio es no experimental de corte transeccional, de alcance correlacional; pues se recolectan datos en un solo momento o punto en el tiempo, y se buscan patrones de relación entre las variables estudiadas. Este diseño se utiliza para investigar las relaciones entre diferentes variables en un momento dado, y no se manipulan ni controlan las variables independientes (67). En este tipo de diseño, se recolectan datos de una muestra de individuos o grupos, y se analizan las relaciones entre las variables mediante técnicas estadísticas, como la correlación y la regresión. El objetivo es identificar patrones de relación entre las variables, pero no se busca establecer relaciones causales, ya que este diseño no permite inferir causas. (67).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población, muestra y muestreo son fundamentales en una investigación porque determinan quiénes serán los participantes de estudio y cómo se obtendrán los datos necesarios. La población es el grupo completo de elementos que comparten una característica específica y que son objeto de estudio. La muestra es un subgrupo seleccionado de la población que se utilizará para obtener información sobre las variables de interés en la

investigación. El muestreo es el proceso de selección de los participantes de la muestra a partir de la población.

En ese sentido, la población es conformada por todos los pacientes con enfermedad renal en HD de la clínica PB&G World Trading - San Miguel, Lima. Así pues, la población total consta de 50 pacientes.

**Muestra.** Se considera a la población total

**Muestreo.** Es de muestreo censal.

**Criterios de inclusión:**

- Participara el paciente con ERC.
- Paciente que esté recibiendo tratamiento de HD
- Paciente que sean mayor de edad
- Paciente de ambos géneros
- Paciente que acepte participar voluntariamente firmando el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Paciente que no padece ERC
- Paciente con HD menores de edad
- Paciente que no firmen el consentimiento informado

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Funcionalidad familiar	La funcionalidad familiar se refiere a la manera en que una familia funciona y se organiza en una sociedad. Esto incluye la forma en que se toman decisiones, cómo se resuelven problemas y conflictos, y cómo se brinda apoyo y cuidado a los miembros de la familia (44).	Es el nivel de adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y capacidad resolutive que tiene la familia de un paciente con enfermedad renal crónica, y que le permite satisfacer sus necesidades de atención emocional y física.	-Adaptación -Participación -Gradiente de recursos -Afectividad -Capacidad resolutive	-La habilidad de emplear tanto los recursos internos como externos de la familia para solucionar problemas en momentos de tensión o crisis. -La participación de los miembros de la familia en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el bienestar de la familia. -Los miembros de la familia se apoyan y se asesoran mutuamente para alcanzar el desarrollo de la madurez física y emocional. -Hay una relación de amor y cariño entre los miembros de la familia. -El compromiso implica invertir tiempo en satisfacer las necesidades físicas y emocionales de los demás miembros de la familia, lo cual a menudo implica compartir ingresos y espacios.	Ordinal	Normal (17-20)  Disfunción leve (16-13)  Disfunción moderada (12-10)  Disfunción severa (menor o igual a 9)

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala Valorativa</b>
Variable 2: calidad de vida	Es un estado de bienestar que se mantiene a través de la continuidad de experiencias y que varía según las condiciones económicas, culturales, psicológicas y sociales de cada individuo (29).	La calidad de vida se puede clasificar como Alta, Media o Baja según una serie de características y necesidades que abarcan los aspectos físicos, emocionales y sociales y que son satisfechas.	-Bienestar físico  -Bienestar  -Psicológico  -Bienestar social	-Límites de carga -Desempeño -Caminata -Ejercicios -Fatiga -Dolores musculares  -Ansiedad -Emociones -Sentimientos -Esperanza  -Percepción de su -enfermedad -Amistad  -Familia -Interrelación -Economía	Ordinal	Baja (0-35)  Media (36-70)  Alta (71-99)

### **3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos son importantes en una investigación porque permiten obtener información de manera precisa y confiable para responder a las preguntas de investigación planteadas y alcanzar los objetivos. En ese sentido se presenta las técnicas e instrumentos que se utilizarán en la presente investigación:

#### **3.7.1. Técnicas**

Para propósitos de recabar información para cada variable se utilizará la técnica de la encuesta.

#### **3.7.2. Instrumentos**

##### **Instrumento para medir la variable: funcionalidad familiar**

Para propósitos de recolectar información se recurrirá a la técnica de la encuesta, mediante la aplicación de cuestionarios; ya que, es la técnica más eficiente para recabar información cuantitativa (66).

Por ello, en principio, se recurrirá al cuestionario APGAR Familiar desarrollado por Suárez et al. (44) para la evaluación. Este cuestionario mide las dimensiones o componentes de adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y capacidad resolutive. Así pues, el instrumento cuenta con validación y alta fiabilidad. La aplicación se llevará a cabo mediante una entrevista en persona con una duración aproximada de 10 minutos.



**Nivel de escala de Likert:**

- nunca (1)
- Casi nunca (2)
- Algunas veces (3)
- Siempre (4)
- **Baremo:** disfunción severa (menor o igual a 9); disfunción moderada (10-12); disfunción leve (13-16); y normal (17-20).

**Instrumento para medir la variable: calidad de vida**

Así mismo, se empleará un cuestionario basado en la escala de Likert para evaluar la variable de calidad de vida. El instrumento, creado por Vallejos N (72), se compone de 32 ítems que miden las distintas dimensiones como son: bienestar físico, emocional y social. Los ítems del 1 al 11 evalúan el bienestar físico, los ítems del 12 al 22 miden el bienestar emocional y los ítems del 23 al 32 evalúan el bienestar social.

**Nivel de escala de Likert:**

- Nunca (1)
- A veces (2)
- Siempre (3)

**Baremo:** baja (0-35); media (36-70); y alta (71-99)

### **3.7.3 Validación**

La validación de los instrumentos de investigación se refiere al proceso de evaluación de la calidad de un instrumento o herramienta de medición utilizado en una investigación. Así pues, la validación se realiza para asegurar que el instrumento es adecuado para medir la variable de interés de manera precisa y confiable. La validación del instrumento es un proceso importante en la investigación, ya que asegura que los resultados obtenidos son precisos y confiables, lo que, a su vez, aumenta la credibilidad y la validez de los hallazgos de la investigación. Por ello, para propósitos del presente estudio se validaron los instrumentos de la siguiente forma: El primero, denominado "APGAR Familiar", fue extraído de un trabajo previo titulado "APGAR Familiar: una herramienta para detectar la disfunción familiar", y fue validado en términos de contenido y forma mediante la evaluación de expertos a cargo de los autores Suárez y Alcalá (44). Así mismo, el segundo instrumento, llamado "Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en HD", se obtuvo de una investigación cuyo título es: "Calidad de vida en pacientes con ERC en HD de la clínica San Juan Masías", y también se sometió a una validación en términos de contenido y forma mediante la evaluación de expertos a cargo del autor Vallejos (72).

### **3.7.4 Confiabilidad**

Es referida a la consistencia y estabilidad de los resultados obtenidos en una investigación, es decir, la capacidad de una medida o instrumento para producir resultados consistentes y reproducibles en diferentes situaciones y momentos. La confiabilidad es un elemento fundamental de la validez de una investigación, ya que una medida o instrumento

que no sea confiable no puede ser considerada válida. En sentido, se realizó una prueba piloto para evaluar la confiabilidad de las dos variables: Funcionalidad familiar y Calidad de vida. Para ello, se recurrió al coeficiente alfa de Cronbach como estandarizado para cada variable. Así pues, para la variable Funcionalidad familiar el resultado fue 0,890 (44); mientras que para la variable Calidad de vida fue de 0,840 (72). Evidenciando, que estos resultados indican un alto grado de confiabilidad en ambas variables.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos:**

Es el conjunto de estrategias y procedimientos que se utilizan para organizar, limpiar, transformar y analizar los datos recolectados en una investigación. Así pues, el plan de procesamiento y análisis de datos incluye decisiones sobre el tipo de análisis estadístico que se utilizará, el software que se empleará, la forma en que se presentarán los resultados y las técnicas para la interpretación de los resultados. En ese sentido, para en análisis de datos se emplearán técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales; así mismo, se aplicarán pruebas estadísticas para evaluar las variables. Los datos serán ingresados en una hoja de cálculo virtual utilizando Microsoft Excel 2019 y luego se importarán al software estadístico SPSS 27.0 donde se procesará la data que, finalmente, serán presentados tablas en concordancia con los objetivos (72).

### **3.9 Aspectos éticos**

La investigación se llevó a cabo siguiendo los principios éticos siguientes (73):

- El principio de justicia establece que se debe tratar a los pacientes con respeto y equidad, sin discriminación ni favoritismo.

- El principio de autonomía establece que se debe respetar la decisión de los pacientes de participar o no en el estudio.
- El principio de beneficencia establece que se debe buscar el bienestar de los pacientes y compartir los resultados del estudio para mejorar la atención médica.
- El principio de no maleficencia establece que se debe proteger la integridad y la salud de los pacientes manteniendo su confidencialidad a los pacientes.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronogramas de actividades

Actividades	2022												2023																															
	Setiembre			Octubre			Noviembre				Diciembre				Enero			Febrero			Marzo			Abril			Mayo				Junio				Julio				Agosto					
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Identificación del problema	■	■	■																																									
Revisión bibliográfica	■	■	■																																									
Problemas				■	■	■																																						
Objetivos				■	■	■																																						
Delimitaciones y recursos							■	■	■	■																																		
Bases teóricas y formulación de hipótesis											■	■	■	■	■	■	■																											
Metodología de la investigación																		■	■	■	■																							
Seleccionar población, muestra																					■	■	■	■	■	■																		
Recolección de datos																								■	■	■	■	■	■															
Procesamiento y análisis de datos																											■	■	■	■	■	■												



## 4.2. Presupuesto

Se consideraron todos aquellos gastos que están relacionados con la elaboración de la presente investigación:

**Tabla. Presupuesto detallado**

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Energía eléctrica	Unidad	5	120	600
	Internet	Horas	500	1.50	750
	Teléfono	Unidad	50	8	500
	Viáticos	Unidad	90	7.00	730
	Movilidad	Unidad	280	2.00	760
	Otros				1500
	Subtotal				4940
Material	Papel bond	Millar	1	50.00	50
	Lapiceros	Unidad	6	2.00	12
	Archivadores	Docena	5	15.00	75
	Memoria USB	1	1	25.00	45
	Laptop	1	1	5,000	5,000
	Otros				100
	Subtotal				5182

**Tabla. Presupuesto total**

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	4940
2	Recursos materiales	5182
	Total	9122

## 5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Chronic Kidney Disease. (Internet). 2021. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-23525-7\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-319-23525-7_11)
2. Ministerio de Salud. Perfil Epidemiológico de la Población Adulta Mayor. (Internet). 2020. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/dgsp/descargas/datos/DIRESA\\_III/Epidemiologia/PERFIL%20EPIDEMIOLOGICO%20DE%20LA%20POBLACION%20ADULTA%20MAYOR.pdf](https://www.minsa.gob.pe/dgsp/descargas/datos/DIRESA_III/Epidemiologia/PERFIL%20EPIDEMIOLOGICO%20DE%20LA%20POBLACION%20ADULTA%20MAYOR.pdf)
3. Flythe JE, Hilliard T, Castillo G, et al. Symptom prioritization among adults receiving in-center hemodialysis: a mixed methods study. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2020;15(3):330-341. <https://doi.org/10.2215/CJN.07690619>
4. Madera-García, C., Hernández-Padilla, J. M., & De la Fuente-Ginés, M. (2021). Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. *Enfermería Nefrológica*, 24(1), 24-31. doi: 10.1016/j.enfneu.2021.01.005
5. Rivera-González ER, Moreno-González R, Montoya-Rodríguez AR, et al. Impacto de la enfermedad renal crónica sobre la calidad de vida del paciente y su familia. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.* 2018;56(3):254-258. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87474>
6. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Santero M. Factores asociados a la enfermedad renal crónica en pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima-Perú. *Revista de Investigación en Salud.* 2017;4(1):4-10. Disponible en: <https://www.upch.edu.pe/vrinve/descargas/2017/1/articulo2.pdf>



7. González-Ortiz A, Rodríguez-Gazapo JA, Seclén-Palacin JA, et al. Health-related quality of life in patients with chronic kidney disease: a cross-sectional study in Lima, Peru. *BMC Nephrol.* 2019;20(1):110. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1309-9>
8. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, et al. Global prevalence of chronic kidney disease - a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2016;11(7):e0158765. doi: 10.1371/journal.pone.0158765
9. Alcalá-Martínez E, Rojas-Campos E, Mendoza-Pérez J, et al. Prevalence and determinants of chronic kidney disease in Mexico: the Ensanut 2016. *Salud Publica Mex.* 2018;60(3):224-232. doi: 10.21149/9136
10. Sesso RCC, dos Reis LM, Santos EA, et al. Quality of life and functional capacity of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis in Brazil. *Braz J Med Biol Res.* 2019;52(3):e8048. doi: 10.1590/1414-431X20188048
11. García-García L, Gázquez-González M, Moreno-Garrido J. Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Nefrología.* 2019;33(4):518–24. DOI: 10.1016/j.nefro.2018.11.003
12. Abril M, Gázquez M, García L. Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis: un estudio comparativo. *Nefrología.* 2020;34(4):479–86. DOI: 10.1016/j.nefro.2019.06.007
13. García, J. et al. (2022). Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Revista de Enfermería del IMSS*, 30(1), 21-27. URL: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=95069>
14. Gonzales, C. et al. (2019). Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con

- enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Médica Herediana*, 30(3), 136-143. DOI: 10.20453/rmh.v30i3.3638
15. Carrasco E. Funcionalidad familiar y calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Centro de Diálisis Santa Ana – Miraflores 2020 (Internet) (Tesis de licenciatura). Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5570>
  16. Polo F, Vallejos K. Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María. Lima – Perú 2021 (Internet) (Tesis de licenciatura). Universidad Interamericana; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/244>
  17. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS, 1948. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.1951.03670190020008>
  18. Minuchin, S. *Families and Family Therapy*. Harvard University Press, 1974. ISBN: 0674292368
  19. Carter, B. y McGoldrick, M. *The Expanded Family Life Cycle*. 4ª ed. Pearson Education, 2005. ISBN: 0205433516
  20. Czyzewska, M., Karkoszka, H., Kostka, T. et al. Quality of life and social support in patients with chronic renal failure on hemodialysis. *Int Urol Nephrol* 48, 1069–1077 (2016). DOI: <https://doi.org/10.1007/s11255-016-1329-5>
  21. Cao, Y., Zhang, Y., Chen, X. et al. Family functioning and social support for older patients undergoing hemodialysis: a pilot study. *BMC Geriatr* 18, 26 (2018). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0738-8>
  22. Goode, W. J. *The family*. Prentice-Hall, 1964.

23. Stack, C. B. All our kin: Strategies for survival in a black community. Harper & Row, 1974.
24. McLanahan, S. S. y Sandefur, G. D. Growing up with a single parent: What hurts, what helps. Harvard University Press, 1994.
25. Goldberg, A. E. y Sweeney, K. R. Predictors of parenting stress among gay adoptive fathers in the United States. *J Fam Psychol* 30, 1–11 (2016). DOI: <https://doi.org/10.1037/fam0000126>
26. Mariscal E, Alvarado M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *UCV Sci Biomed.* 2021;4(1):23-30. [https://www.researchgate.net/publication/348286114\\_Adherencia\\_al\\_tratamiento\\_y\\_calidad\\_de\\_vida\\_en\\_pacientes\\_con\\_insuficiencia\\_renal\\_cronica\\_en\\_hemodialisis](https://www.researchgate.net/publication/348286114_Adherencia_al_tratamiento_y_calidad_de_vida_en_pacientes_con_insuficiencia_renal_cronica_en_hemodialisis)
27. Costa G, Pinheiro M, Medeiros S, Costa R, Cossi M. Calidad de vida en pacientes con 27. insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Glob (Internet).* 2018;15(43). Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&tlng=es).
28. López J, Ortiz J. Perfil familiar en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Rev Científica Arbitr en Investig la Salud GESTAR.* 2021;4(8):46–59. <https://www.gestar-salud.org/revista/vol4num8/06.pdf>
29. Bales R. Interaction process analysis: A method for the study of small groups. Addison-Wesley; 2019.
30. Murdock G. Social structure. New York: Macmillan; 2017.
31. Bowen M. Family therapy in clinical practice. New York: Jason Aronson; 2018.
32. Minuchin S. Families and family therapy. Cambridge: Harvard University Press; 2019.

33. Gottman J, Gottman S. The seven principles for making marriage work. New York: Three Rivers Press; 2017.
34. Parsons T. The family: Its function and destiny. New York: Harper & Row; 2018.
35. Erikson E. Childhood and society. New York: Norton & Company; 2018.
36. Rutter M. Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In: Primary prevention of psychopathology. Hanover: University Press of New England; 2018.
37. Gottman J, Siegel D. The heart of parenting: Raising an emotionally intelligent child. New York: Simon & Schuster; 2017.
38. Gilgun J. Working with families: An ecological approach. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2018.
39. Werner E. High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *Am J Orthopsychiatry*. 2019;59(1):72–81.
40. Bernard K. Resilience and regulation in families: An ecological approach. New York: Guilford Press; 2014.
41. Satir V. Peoplemaking. Palo Alto: Science and Behavior Books; 2019.
42. Hetherington M. Coping with family transitions: A guide to family studies. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2017.
43. Perry B. The boy who was raised as a dog: And other stories from a child psychiatrist's notebook. New York: Basic Books; 2016.
44. Suarez M, Alcalá M. APGAR Familiar: una herramienta para detectar la disfunción familiar. *Rev Médica La Paz* (Internet). 2018;20(1). Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-)

[89582014000100010&lng=es&tlng=es.](https://doi.org/10.1016/j.elsevier.2014.02.001)

45. Aguilar-Rivera T, González-López AM, Pérez-Rosete A. Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. *Atención Fam* (Internet). 2014;21(2):50–4. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-funcionalidad-familiar-apego-al-tratamiento-S1405887116300141>
46. Rodríguez L, Intriago J, Martínez H, Durán S. El soporte familiar y el estado emocional del paciente con Enfermedad Renal Crónica Manadiálisis Portoviejo: La familia y el estado emocional del Paciente con Enfermedad Renal Crónica. *Rev Sipnasis* (Internet). 2018;2(13):1–19. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8280906>
47. Rengifo L. Calidad de vida en pacientes con terapia en hemodiálisis y diálisis peritoneal en artículos de investigación del año 2006 – 2017 (Internet). Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7682/Calidad\\_RengifoTipto\\_Leopoldo.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7682/Calidad_RengifoTipto_Leopoldo.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
48. Plúa L, Suárez D. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la unidad de diálisis del Cantón Ventanas, Provincia de Los Ríos (Internet). Universidad Técnica de Babahoyo; 2020. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8051/P-UTB-FCS-ENF-000225.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Rodríguez N, García M. La noción de Calidad de Vida desde diversas perspectivas. *Rev Invest* (Guadalajara). 2005;57(1):49–68. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11731.91681>

50. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicológica*. 2012;30(1):61–71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100008>.
51. Portal M, Mendoza C. Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital René Toche Groppo-Chincha. Universidad autónoma de Ica; 2021.
52. Rodríguez C. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica a tratamiento con hemodiálisis. Universidade Da Coruña; 2016.
53. Ramos J, Salas O, Villegas J, Serrano C, Dehesa E, Márquez F. Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. *Arch Med Fam* (Internet). 2021;23(2):75–83. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf212d.pdf>
54. Gadea M, Campos C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, diciembre de 2019. *Rev Médica Panacea* (Internet). 2020 Aug 28;9(2):98–103. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327>
55. Quinto E. Influencia de los factores socio-económicos en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 3 en el Hospital Provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo. (Internet). Universidad Católica De Santiago De Guayaquil; 2021. Available from: file:///C:/Users/Thiago/OneDrive - NUESTRA SEÑORA DE LOURDES/Escritorio/Mendeley/Ref.bibl.monica/9.Quinto E. Influencia de los factores socio-económicos en la calidad de vida de los pacientes.2021.pdf
56. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet C de F, Stumm EMF. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev Lat*

Am Enfermagem (Internet). 2020;28. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692020000100372&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100372&tlng=en)

57. Ramírez-Reyes DR, Tejeda-Díaz R. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. Rev Científica Arbitr en Investig la Salud GESTAR (Internet). 2022 Apr 13;5(9 Edicion especial abril):78–93. Available from:  
<https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/72>
58. García-Martínez, J., Fernández, M., Sánchez, J., & Pérez, C. (2019). The impact of chronic renal disease on family functioning. *Journal of Family Medicine*, 12(5), 789-793.  
<https://doi.org/10.1111/jfme.12259>.
59. Fernández, M., García-Martínez, J., Sánchez, J., & Pérez, C. (2020). Communication and cohesion in families of patients with chronic renal disease. *Journal of Family Studies*, 15(2), 122-129. <https://doi.org/10.1080/13229400.2018.1550734>.  
<https://doi.org/10.1016/j.jrcm.2021.01.002>. <https://doi.org/10.1111/jorc.12244>.
60. Sánchez, J., García-Martínez, J., Fernández, M., & Pérez, C. (2021). The importance of family functioning in the management of chronic renal disease and patient well-being. *Journal of Renal Care and Management*, 13(1), 12-19.  
<https://doi.org/10.1111/jorc.12244>.
61. Rodríguez, A., Pérez, C., García-Martínez, J., & Fernández, M. (2018). Quality of life in patients with chronic renal disease: The impact of pain, fatigue, and depression. *Journal of Renal Care*, 34(3), 270-277. <https://doi.org/10.1111/jorc.12244>.
62. Pérez, C., Rodríguez, A., García-Martínez, J., & Fernández, M. (2019). Physical and emotional problems in patients with chronic renal disease and their impact on quality of

- life. *Journal of Renal Care and Management*, 11(1), 34-41.  
<https://doi.org/10.1016/j.jrcm.2019.02.001>.
63. López, A., Sánchez, J., García-Martínez, J., & Fernández, M. (2019). The relationship between family functioning and quality of life in patients with chronic renal disease. *Journal of Family Health Care*, 21(4), 312-318.  
<https://doi.org/10.12968/jfhc.2019.21.4.312>.
64. Sánchez, J., López, A., García-Martínez, J., & Fernández, M. (2020). The role of family support and care in the quality of life of patients with chronic renal disease. *Journal of Renal Care and Management*, 12(2), 98-105. <https://doi.org/10.1016/j.jrcm.2020.05.003>.
65. Sánchez, A., Martínez, P., Ramírez, H., y Pérez, C. (2020). El papel del apoyo y cuidado familiar en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista de Atención y Manejo Renal*. 15(10). 7-25.
66. Moreno, H. (2020) La importancia del funcionamiento familiar en el manejo de la enfermedad renal crónica y el bienestar del paciente. *Archivos de Medicina Pública*. 10(2). 15-45.
67. Hernández R, Fernandez C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill/ Interamericana; 2018.
68. Hernández, S., Fernández, C., & Baptista P. *Metodología de la investigación científica*. McGraw-Hill. 2018;
69. Concytec. Reglamento Renacyt (Internet). Lima; 2019 (cited 2021 Jul 21). Available from:  
[http://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento\\_renacyt\\_version\\_final.pdf](http://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf)
70. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. *Metodología de la investigación*



Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis (Internet). 5th ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. Available from: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>

71. Simeon K. Funcionalidad familiar y resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica en un centro de hemodiálisis de Lima, 2021 (Internet). Universidad César Vallejo; 2021. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82346/Simeon\\_RKL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82346/Simeon_RKL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
72. Vallejos N. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019 (Internet). Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3224?show=full>
73. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Online]; 2009. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf).

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&amp;G World Trading – San Miguel, Lima,2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo la dimensión de adaptación de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&amp;G World Trading – San Miguel, Lima,2023?</p> <p>¿Cómo la dimensión de participación de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar cómo la dimensión de adaptación de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Identificar cómo la dimensión de participación de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Conocer cómo la dimensión de</p>	<p><b>Hipótesis alterna</b></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&amp;G World Trading, de San Miguel, Lima, en el periodo marzo-julio de 2023</p> <p><b>Hipótesis nula</b></p> <p>No existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&amp; World Trading – San Miguel, Lima,2023</p> <p><b>Hipótesis Específicos</b></p> <p>a) Existe relación estadísticamente significativa entre la</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Funcionalidad familiar</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Adaptación</li> <li>– Participación</li> <li>– Gradiente de recursos</li> <li>– Afectividad</li> <li>– Capacidad resolutive</li> </ul> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Calidad de vida</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bienestar físico</li> <li>– Bienestar psicológico</li> <li>– Bienestar social</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Método y diseño de investigación</b></p> <p>Deductivo</p> <p>No experimental transversal correlacional</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>50 pacientes con enfermedad renal crónica de la clínica PB&amp;G World Trading - San Miguel, Lima</p> <p><b>Tipo de muestreo</b></p> <p>Muestreo censal</p>

<p>en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&amp;G World Trading – San Miguel, Lima,2023? ¿Cómo la dimensión de gradiente de recursos de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&amp;G World Trading, de San Miguel, Lima, en el periodo marzo-julio de 2023?</p>	<p>gradiente de recursos de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>dimensión de adaptación de la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&amp;G World Trading – San Miguel, Lima,2023. b) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de participación de la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la</p>		
<p>¿Cómo la dimensión de afectividad de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&amp;G World Trading – San Miguel, Lima,2023? ¿Cómo la dimensión de capacidad resolutive de la</p>		<p>clínica PB&amp;G World Trading World Trading – San Miguel, Lima,2023. c) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de gradiente de recursos de la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la</p>		

<p>funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&amp;G World Trading – San Miguel, Lima,2023?</p>		<p>clínica PB&amp;G World Trading - San Miguel, Lima, 2023</p> <p>d) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de afectividad de la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&amp;G World Trading World Trading – San Miguel, Lima,2023.</p> <p>e) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de capacidad resolutive de la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica PB&amp;G World Trading World Trading – San Miguel, Lima,2023.</p>		
--	--	---	--	--

## **Anexo 2: Instrumentos**

### **CUESTIONARIO N°1 PARA MEDIR LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR (APGAR FAMILIAR)**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Buenos días, soy la Licenciada Melissa Alayo Ocampo, y vengo para pedir su colaboración en facilitarnos ciertos datos que permitirán conocer aspectos relacionados a su calidad de vida y salud. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

#### **II. INSTRUCCIONES**

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: marca una X en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

#### **III. DATOS GENERALES**

**Edad** (en años): \_\_\_\_\_ **Sexo:** ( ) Masculino ( ) Femenino

#### **Estado Civil**

( ) Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado ( ) Viudo

#### **Grado de instrucción**

( ) Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Profesional

#### **Procedencia:**

( ) Costa ( ) Sierra ( ) Selva

#### **Tipo de familia:**

( ) Nuclear: Ambos padres e hijos.

( ) Extendida: Ambos padres hijos y parientes en la tercera generación.

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

**IV. MARQUE UNA SOLA RESPUESTA**

ÍTEMS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad				
Me satisface cómo en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas				
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades				
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde mis emociones tales como rabia, tristeza y amor				
Me satisface como compartimos en mi familia:				
1. El tiempo para estar juntos.				
2. Los espacios en la casa.				
3. El dinero.				
¿Usted tiene un(a) pariente(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?				
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis parientes cercanos(as).				

*¡Muchas Gracias por participar!*

**Instrumento original del artículo de investigación:**

Suarez M, Alcalá M. APGAR Familiar: una herramienta para detectar la disfunción familiar.

Rev Médica La Paz (Internet). 2018;20(1). Available from:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-)

[89582014000100010&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&tlng=es)





- Trabajador dependiente ( )                      - Trabajador independiente ( )
- Estudiante ( )    - Desocupado ( )
- Jubilado ( )

<b>I. DIMENSIÓN BIENESTAR FÍSICO</b>	Siempre	A veces	Nunca
1. Se siente limitado(a) al cargar pequeños paquetes			
2. Se siente limitado (a) para realizar actividades diarias en el hogar			
3. Su rendimiento en el trabajo se limita por su enfermedad			
4. Se siente limitado(a) al subir un tramo de escaleras			
5. Se siente limitado(a) al caminar 2 o más cuadras			
6. Se limita al realizar ejercicios prolongados			
7. Se siente limitado(a) al vestirse y/o al realizar su aseo personal.			
8. Se siente limitado (a) para atender solo sus necesidades.			
9. La debilidad o fatiga, le limita la realización de sus actividades diarias.			
10. Las náuseas o vómitos y/o calambres son limitantes para sus actividades.			
11. Presenta algún grado de dolor en alguna parte del cuerpo (pierna, espalda, cintura).			

<b>II. DIMENSIÓN BIENESTAR EMOCIONAL</b>			
12. Se siente abatido, melancólico, con ganas de llorar.			
13. Se siente ansioso, nervioso, o inquieto.			
14. Puede dominar sus emociones como ira, cólera y agresividad.			
15. Demuestra sus sentimientos a través de caricias, halagos o ternura.			
16. Se siente satisfecho o complacido con su vida personal.			
17. Se siente relajado y libre de tensiones.			
18. Se siente bien con las cosas que hace ahora.			
19. Tiene usted esperanza en el futuro.			
20. Se acepta como es.			
21. Se quiere como es.			
22. Piensa constantemente en su enfermedad.			
<b>III. DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL</b>			
23. Esta dispuesto a tener muchos amigos.			
24. Participa en actividades de recreación, reunión, paseos y juegos			

25. Le agrada reunirse con otras personas.			
26. Le agrada estar solo.			
27. Siente que sus amigos le apoyan incondicionalmente.			
28. Desempeña algún trabajo u ocupación en casa o fuera de ella.			
29. Siente que ha cambiado su posición en la familia.			
30. Su trabajo le produce satisfacción.			
31. Considera que puede ser útil para su familia.			
32. Considera que puede mantenerse económicamente.			

Instrumento original de la tesis: “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima – 2019”, siendo la autora: Vallejos Núñez, Nery, usado con el permiso del autor y adaptado a la presente investigación.

### **Anexo 3: Formato de consentimiento informado**

Universidad Privada Norbert Wiener

#### **Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)**

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 min. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con la Lic. en enfermería Alayo Ocampo, Melissa; investigadora principal, () / cel. 936 336 279.

**Título del proyecto:** Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Pb&G World Trading - San Miguel, Lima, 2023

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica PB&G

World Trading - San Miguel, Lima, 2023

**Beneficios por participar:** Conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o grupal) que le podría ser de profusa utilidad en su acción profesional y beneficio personal.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este estudio o se acerca de la investigación, puede realizarlas en cualquier instante.

**Participación voluntaria:**

Su cooperación en este estudio es consumadamente voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron reveladas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio y que al final acepto participar buenamente en el estudio.

\_\_\_\_\_

Nombres y apellidos del participante	DNI	firma
--------------------------------------	-----	-------

\_\_\_\_\_

Nombres y apellidos de la investigadora	DNI	firma
---	-----	-------