



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“RIESGO FAMILIAR Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL
PACIENTE CON TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL,
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

PRESENTADO POR:

Lic. CERRÓN URBANO, THALÍA NATALY

ASESOR:

Mg. BASTIDAS SOLIS, MIRIAM

LIMA – PERÚ

2020

Índice general

Índice general	2
Índice de Anexos	3
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	15
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	20
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS.....	25

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	26
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	29
Anexo C. Consentimiento informado	34

DEDICATORIA

A Dios, por sus infinitas misericordias.

A mis padres, esposo, y hermanos por el constante apoyo.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por todo el apoyo incondicional, en especial a mis padres, hermanos y esposo que siempre estuvieron dándome sus consejos, valores. Y palabras de aliento.

A la Universidad, por brindarnos la oportunidad de obtener un grado académico.

Al asesor de tesis, por su tiempo y por todas las orientaciones recibidas.

A todas aquellas personas que portaron al desarrollo de la presente tesis.

ASESOR: Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solis.

JURADOS

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Mg. Rewards Palomino Taquire

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre el riesgo familiar y funcionalidad familiar del paciente con terapia de sustitución renal del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **Métodos.** El estudio tiene enfoque cuantitativo. El tipo de estudio es correlacional y transversal. La población muestral estará constituida por 50 pacientes sometidos a terapia de sustitución renal en el hospital Nacional Arzobispo Loayza. La técnica que se aplicará es la entrevista. Para medir la funcionalidad familiar, se utilizará el instrumento de cuestionario del funcionamiento Familiar FF – SIL y para medir el riesgo familiar total, se empleará el cuestionario RFT 5:33. Estos instrumentos se aplicarán previa aceptación del consentimiento informado a cada unidad de estudio. En el análisis estadístico inferencial se utilizará la prueba rho de Spearman o de r de Pearson, previa prueba de normalidad, además se tendrá en consideración el valor de la significancia estadística ($p \leq 0,05$). **Resultados esperados.** Se espera el riesgo familiar tenga relación con la funcionalidad familiar del paciente con terapia de sustitución renal del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Palabras clave: riesgo familiar, funcionalidad familiar, enfermedad renal crónica, terapia, sustitución renal.

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between family risk and family functionality of the patient with renal replacement therapy at the Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Methods. The study has a quantitative approach. The type of study is correlational and cross-sectional. The sample population will be made up of 50 patients undergoing renal replacement therapy at the Arzobispo Loayza National Hospital. The technique to be applied is the interview. To measure family functionality, the FF-SIL Family functioning questionnaire instrument will be used and to measure total family risk, the RFT 5:33 questionnaire will be used. These instruments will be applied after accepting the informed consent to each study unit. In the inferential statistical analysis, the Spearman rho test or Pearson's r test will be used, after a normality test, in addition, the value of statistical significance will be taken into account ($p \leq 0.05$). Expected results. The family risk is expected to be related to the family functionality of the patient with renal replacement therapy at the Arzobispo Loayza National Hospital.

Key words: family risk, family functionality, chronic kidney disease, therapy, kidney replacement.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización de Mundial de Salud (OMS) establece que existen un 45 % de la población es diagnosticada con enfermedad renal crónica (ERC), quienes reciben tratamiento de terapia de sustitución renal, este problema es prevalente a pesar de los avances tecnológicos los cuales crean gran incertidumbre y miedo en los pacientes y familias que deben cumplir con este tratamiento en espera de un trasplante renal (1). A nivel de América Latina se observa la mayor tasa de mortalidad por ERC de todo el mundo, constituyéndose en una problemática de salud pública; es también la 2da causa más importante de años de vida perdidos (2). Según el Global Burden Disease (GBD), el número de casos de ERC creció en 87% y la mortalidad en 98% en el periodo de 1990 al 2016, las regiones con más prevalencia fueron Tumbes, Ucayali y Piura (3).

A nivel del Perú, más del 50% de la población que necesita terapias de sustitución renal (TSR) no lo recibe; en varias regiones del país no existe centros de diálisis, menos aún, no cuentan con médicos especialistas en nefrología para una atención especializada de salud (3). Hasta el 2016, hubo una prevalencia de pacientes en TSR /millón de población a nivel de la Red Asistencial Essalud de 942 y en el 2017, ESSALUD realizó 1 286 651 sesiones de hemodiálisis, 26 904 más con respecto al año 2016.

El diagnóstico de IRC puede provocar muchas emociones negativas, muchos perciben su tratamiento como algo maligno repercutiendo en la interrelación familiar del paciente (4). En este proceso el apoyo familiar es un pilar esencial en el proceso de la salud - enfermedad. Se sabe que las personas que

padecen de ERC y están a su vez en TSR son susceptibles a sufrir depresión, se vuelven mucho más dependientes, requieren de mayor apoyo familiar. El tratamiento implica una adherencia a esta terapia, ello requiere que los pacientes asuman con responsabilidad su cuidado de salud, con el apoyo de la familia para lograr con éxito la adaptación a la enfermedad (5).

Los pacientes que acuden al centro de hemodiálisis no van siempre acompañados de sus familiares o del cuidador, a veces llegan solos, muchos de estos presentan una discapacidad física y a la vez refieren que al término de cada sesión presentan, náuseas, vómitos, mareos, alteraciones del estado de ánimo, cansancio y agotamiento; también refieren que han tenido que reducir el tiempo de su trabajo y por ello se sienten deprimidos y sin esperanza respecto a su recuperación (5).

Dependiendo del grado de disfuncionalidad familiar de los pacientes que inician una TSR, se puede prever el éxito o el fracaso de la terapia, en este contexto el rol del profesional de enfermería es brindar un cuidado holístico, donde la familia sea participe de ello (6).

El enfoque conceptual del riesgo familiar hace referencia a la posibilidad de presentación de consecuencias adversas individuales o familiares (enfermedad, accidentes, y otros) (7) (8).

Respecto a la funcionalidad familiar Donayre; Muñoz (9) explican que es la capacidad del sistema de afrontamiento y superación de cualquier crisis familiar. La familia cumple un rol vital en la sociedad; desempeña un papel clave en el proceso de adaptación a la enfermedad y el consecuente restablecimiento de la salud,

influyendo en los miembros de la familia para asumir conductas saludables o no saludables.

Las bases teóricas del estudio se sustentan en el modelo de adaptación de Callista Roy quien explica que el ser humano es un sistema abierto, que tiene todas las potencialidades para lograr una adaptación a alguna situación de alteración de la salud. También, según Bernal y Horta (10) la teoría de la comprensión facilitada argumenta que el hecho de tener una familiar con una enfermedad crítica o crónica como lo es un paciente con ERC, es una experiencia estresante, traumática y desagradable, muchas familias lo relacionan con la muerte, el sufrimiento. En este contexto, el enfermero debe ayudar a comprender a la familia sobre la situación del paciente, debe proporcionar las herramientas brindando confort, seguridad. A través de esta teoría la función que desempeña el profesional de enfermería es valorada por su desempeño y por el contacto e interacción frente al paciente y su familia. El profesional de enfermería debe aplicar un plan de cuidados estandarizado y un plan de cuidados individualizados.

Respecto a los antecedentes en relación a nuestra temática del estudio se halló los siguientes estudios: En Colombia, Soto (11), hallaron que el 59% fueron familias amenazadas, seguido de un 27% que fueron familias de alto riesgo. Henao, et al (12), hallaron que el 88,1% de los pacientes con ECNT al interior de la familia cuentan con relaciones de parentesco y afinidad, el 11,9% son unipersonales.

Aguilar, et al (13), en México, 2017, hallaron un 76.2% (n = 128) de pacientes tuvieron moderada adherencia terapéutica. En Lima Donayre y Muñoz (9) hallaron una gran proporción de familias amenazadas (48.10%), frente a un 40 % de familias en riesgo alto. También el 38.6% presentan disfunción familiar severa. Otro estudio

desarrollado por Terreros y Alca (14) sus resultados evidenciaron familias con bajo riesgo en un 94%. Sánchez y Tapia (5) en el Callao, en el 2018, desarrollaron un proyecto cuantitativo descriptivo y transversal, con el objetivo de identificar la funcionalidad familiar y la calidad de vida de un grupo de 75 pacientes. Donayre y Muñoz (9), en el 2017, en Lima, encontraron que el riesgo familiar total tiene dependencia con la funcionalidad familiar". Terreros y Alca (14), en Lima, en el 2017 también evidenciaron que el riesgo familiar total tiene relación con la actitud de los familiares con tuberculosis. Yucra (15), en Lima, en el 2016, evidenció que los factores socioeconómicos establece relación con la funcionalidad familiar, en pacientes con IRC". Calderón y Reyes (16), en Chiclayo, 2015, evidenciaron que el afrontamiento del cuidador familiar tiene relación con el nivel de conocimiento que este tenga ante el problema.

Este estudio es importante porque que la ERC es considerada como un problema de salud pública, con altos costos económicos como sociales por su alta prevalencia e incidencia de complicaciones, que genera impacto en el individuo, familia y comunidad. Los pacientes con ERC deben tomar las medidas de prevención, aún más por ser población de riesgo, en el marco de la atención integral de la salud; con base en la medicina basada en evidencia (17). A nivel práctico, es necesario que el enfermero profesional especialista en nefrología adopte estrategias para fortalecer la salud renal mediante el desarrollo de cuidados preventivos promocionales, educación para la salud, tratamiento y rehabilitación.

A partir de los resultados se busca fortalecer los cuidados de enfermería desde el enfoque familiar. El riesgo de las familias de los pacientes con ERC amerita un trabajo articulado e interdisciplinario y la participación de las personas en el cuidado

de su propia salud, bajo el liderazgo de enfermería. En este contexto es necesario la comprensión del cuidado enfermero especialista en nefrología que no solo abarca la parte física de la enfermedad, sino la parte biopsicosocial y holística; considerando como un aliado importante a la familia con un gran aliado del proceso salud enfermedad. Asimismo, este estudio servirá de base para futuros estudios en relación a la temática que se viene abordando.

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el riesgo familiar y funcionalidad familiar del paciente con terapia de sustitución renal del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de investigación es cuantitativo. El tipo de estudio es correlacional y transversal.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Estará constituida por 50 pacientes sometidos a terapia de sustitución renal en el hospital Nacional Arzobispo Loayza. Los pacientes que participarán serán elegidas de acuerdo con los siguientes:

Criterios de inclusión: se incluirá a los pacientes que:

- Asisten a la cita en diálisis peritoneal, a hemodiálisis y a controles de pacientes con TSR.
- Mayores de 18 años.

Criterios de exclusión: se excluirá a pacientes que:

- Presenten trastornos o alteración psíquicos, retraso mental.
- Se encuentren en estado general grave durante el estudio.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

Variable principal: Riesgo Familiar Total. Es una variable cualitativa, de acuerdo a su naturaleza, y su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual de riesgo familiar

El Riesgo Familiar Total. “Probabilidad de presentar consecuencias familiares a causa de enfermedades o alguna disfunción” (8).

Definición operacional: del riesgo familiar

Son consecuencias desfavorables que afecta a la familia debido a lo siguiente: “condiciones psicoafectivas, servicios o prácticas de salud, vecindario y vivienda, situación socioeconómica, manejo de menores, ello será medido con el cuestionario RFT 5:33”.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica que se aplicará es la entrevista.

Para medir la Funcionalidad familiar, se utilizará el instrumento de cuestionario del funcionamiento Familiar FF - SIL, este comprende de 14 ítems agrupados en 4 dimensiones. Si el puntaje obtenido es de 70 a 57 puntos = Funcionalidad; de 56 a 43 puntos = Moderadamente funcional; 42 a 28 puntos = Disfuncional; 27 a 14 Severamente disfuncional.

Para medir el Riesgo Familiar total, se empleará el cuestionario RFT 5:33 de Pilar Amaya, se agrupa en 5 dimensiones, con un total de 33 ítems. Si tuviera riesgo se

valora con la puntuación de 1 y si hay ausencia con 0. Entre 0 a 4 tenemos a familias con bajo riesgo, 5 a 12 familias amenazadas, 13 a 33 familias con alto riesgo.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se realizarán las solicitudes de permiso para acceder al servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Primero enviaremos la carta de presentación de la universidad, se gestiona la autorización ante el director del hospital y luego se hará las coordinaciones con el jefe del servicio. Ya con el visto bueno, se podrán iniciar actividades como tomar nota de los pacientes registrados en las fechas requeridas. Al identificarse la cantidad de familias, se coordinará para realizar las encuestas en un tiempo promedio a aproximado de 2 meses.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se realizará durante el mes de enero, cada instrumento tomará un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos de duración, se le entrevistará al paciente previa aceptación del consentimiento informado.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Luego de aplicado las encuestas se hará el control de calidad de los datos, los datos serán ingresados a una matriz de datos diseñada en el programa excel, obteniéndose tablas y gráficos estadísticos.

- **Análisis descriptivo.** Según la naturaleza de las variables se utilizarán las medidas de tendencia central si la variable es numérica y si la variable es categórica se usarán las medidas de frecuencia.
- **Análisis inferencial.** Según la prueba de normalidad, se utilizará la prueba rho de Spearman o de r de Pearson, además se tendrá en consideración el valor de la significancia, y el programa SPSS V 23.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Principio de autonomía

El paciente es libre de decidir si participa o no en el estudio, sin presión alguna. La participación en el estudio es voluntaria; se obtiene el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Los resultados de este estudio beneficiarán al paciente, a la familia y a la institución.

Principio de no maleficencia

Se protegerá los datos personales de cada paciente. No se generará daño o riesgo alguno para el paciente en el estudio.

Principio de justicia

Cada paciente será tratado con el debido respeto.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020-2021																			
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación y descripción del problema en estudios				X	X															
Búsqueda de las fuentes bibliográficas de información primaria y secundaria				X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la introducción				X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos				X	X	X	X	X	X	X	X									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								X	X	X										
Elaboración de los anexos								X	X	X										
Revisión y aprobación del proyecto									X	X										
Ejecución del trabajo de campo																		X	X	
Redacción del informe final												X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																X	X	X		

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
Internet	90	90	90	90	380.00
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4			50		10
Material Bibliográfico					
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	2	5		5	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL					2130.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matos Trevín, G; Román Vargas, S; Remón Rivera, L; Álvarez Vázquez B. Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. Rev Médica Granma RPNS-1853 Multimed [Internet]. 2016;20(1):75-89. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul161g.pdf>
2. Cueto Manzano A. Epidemiología de la diálisis peritoneal en América Latina. Soc Latinoam Nefrol e Hipertens [Internet]. 2016;16. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=seminario-virtual-lanzamiento-curso-dialisis-peritoneal-18-octubre-del-2018&alias=46718-epidemiologia-de-la-dp-en-las-americas-dr-alfonso-cueto-manzano&Itemid=270&lang=es
3. Herrera-Añazco P, Atamari-Anahui N, Flores-Benites V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 21 de marzo de 2019 [citado 14 de noviembre de 2020];36(1):62. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4253>
4. Goya G. Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria, Pasaje 2016 [Internet]. Universidad Nacional de Loja Área de la Salud Humana; 2017. Disponible en: http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/18312/1/GINGER_TAMARA_GOYA_RODRIGUEZ.pdf
5. Sánchez Solis, R; Tapia Gonzalez Karel N. "Funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis centro hemodiálisis Callao. Año 2018". Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
6. Dandicourt Thomas C. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. Rev Cubana Enferm [Internet]. 26 de febrero de 2019 [citado 29 de octubre de 2020];34(4). Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318>

7. Betancurth L AR. Caracterización Del Riesgo Familiar Total De Las Familias De Mujeres En Lactancia Materna , Villamaría. 2012;(1):29-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n1/v17n1a03.pdf>
8. Velasquez L, Velasquez V. Riego familiar de familias de preescolares con enfermedades prevalentes de la infancia. Centro de salud Villasantana. Pereira. Investigaciones Andina [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de mayo de 2020]; 14(25): 530 - 545. 14(25). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v14n25/v14n25a04.pdf>
9. Donayre Rodriguez, P; Muñoz Monteagudo I. Riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias del Asentamiento Humano Las Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al centro de salud Catalina Huanca – El Agustino, 2017. [Internet]. Vol. 372, New England Journal of Medicine. Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7556065><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC394507><http://dx.doi.org/10.1016/j.humpath.2017.05.005><https://doi.org/10.1007/s00401-018-1825-z><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27157931>
10. Bernal-Ruiz D, Horta-Buitrago S. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. Enfermería Univ. 2014;11(4):154-63.
11. Soto AM, Velásquez V. Riesgo Familiar Total De Familias Desplazadas Residentes En El Municipio De Bugalagrande (Valle Del Cauca, Colombia). Hacia la Promoción la Salud. 2015;20(1):126-39.
12. Henao Buriticá A, Fernández Rincón CA, García García N. Configuraciones familiares de los pacientes con enfermedad crónica no transmisible (ECNT) de una institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel en la ciudad de Armenia, Quindío. Investig Andin. 2017;19(35):73-104.
13. Aguilar-Montejo C, Zapata-Vázquez R, López-Ramón C Z-ZE. Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades hematológicas. Horiz Sanit [Internet]. 2018;14(3):139-47. Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n3/2007-7459-hs-17-03-235.pdf>

14. Terreros Esteban, K., Alca Cabana M. Riesgo familiar total y actitud de los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud Infantas Los Olivos [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Riesgo-Familiar-Total-Y-Actitud-De-Los-Familiares-Esteban-Cabana/2a81e199c65f2df4220b08c64d282fa2564a84b7?p2df>
15. Yucra Onque P. Factores socioeconómicos y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de diálisis peritoneal - essalud Tacna 2016 presentado [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2016. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3258/Yucra_Onque_Pedro.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Calderon Manayay, YJ; Reyes Araujo L. Afrontamiento del cuidador familiar de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en la clinica el "INNENOR" Chiclayo - 2015 [Internet]. Universidad Señor de Sipan; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2999/CalderonManayay.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Ángel Ángel ZE, Duque Castaño GA. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2016 [citado 24 de octubre de 2020];19(3):202-213. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO:								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Riesgo Familiar Total	Tipo de variable según su naturaleza:	El Riesgo Familiar Total es la probabilidad de presentar consecuencias familiares a causa de enfermedades o alguna disfunción (8)	El riesgo Familiar Total son consecuencias desfavorables que afecta a la familia debido a lo siguiente: condiciones psicoafectivas, servicios o prácticas de salud, vecindario y vivienda, situación socioeconómica, manejo de menores, ello será medido con el cuestionario RFT 5:33. Encontradas al momento de la entrevista a las familias con pacientes en terapia de sustitución renal, en el hospital Nacional Arzobispo Loayza.	Condiciones psicoafectivas	Desarmonía o riñas de parejas, privación afectiva y dificultades relacionadas como ansiedad, uso de psicoactivos y roles no gratificantes	10 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)	Familias con bajo riesgo	0 a 4 = familias con bajo riesgo 5 a 12 = familias amenazadas 13 a 33 = familias con alto riesgo
	Cualitativa			Servicios y prácticas de salud	Disponibilidad, accesibilidad y uso de servicios de salud.	6 (11, 12, 13, 14, 15, 16)	Familias Amenazadas	
	de			Condiciones de vivienda y vecindario	Características ambientales de la vivienda y vecindario	5 (17, 18, 19, 20, 21)	Familias con alto riesgo	
	Escala de medición:			Situación socioeconómica	Ingresos familiares en relación con las necesidades básicas, las necesidades de salud, educación y recreación.	6 (22, 23, 24, 25, 26, 27)		
	Ordinal			Manejo de menores	Presencia de niños menores de 12 años y manejos de riesgos biológicos y psicosociales individuales de los mismos.	6 (28, 29, 30, 31, 32, 33)		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO:								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Funcionalidad Familiar	Tipo de variable según su naturaleza: Escala de medición: Ordinal	Es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Esto significa que debe cumplir con las tareas encomendadas, que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja no esté en lucha constante (4).	Es la resultante de procesos interactivos entre los miembros de la familia. Esta variable se medirá mediante el cuestionario Diagnostico del funcionamiento Familiar FF – SIL.	Cohesión	Es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar y puede ser definida a partir de los vínculos emocionales que los miembros de una familia establezcan entre sí.	1,2	-Funcionalidad	70 a 57 puntos = Funcionalidad 56 a 43 puntos = Moderadamente funcional 42 a 28 puntos = 27 a 14 = Severamente disfuncional.
				Armonía.	La comunicación familiar refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos	3,4	-Moderadamente funcional	
				Comunicación	La comunicación familiar refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos.	5,6	-Disfuncional	
							-Severamente disfuncional	

Permeabilidad	Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.	7,8
Afectividad	Evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia en relación a la respuesta ante expresiones de amor, afecto, pena o rabia, dentro del grupo familiar	9,10
Roles.	Esta dimensión analiza los patrones de conducta, a través de los cuales la familia designa las funciones familiares a cada uno de sus integrantes.	11,12
Adaptabilidad.	Evalúa la forma en que 2 miembros de la familia, utilizan los recursos intra y extrafamiliares en los momentos de grandes necesidades y periodos de crisis, para resolver sus problemas y adaptarse a las nuevas situaciones	13,14

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO

TÍTULO DEL ESTUDIO. “Riesgo familiar y funcionalidad familiar del paciente con terapia de sustitución renal. Hospital Nacional Arzobispo Loayza”

INSTRUCCIONES: Estimada Sra., Srta., encuestadora sírvase efectuar las preguntas que a continuación se presenta a la madre adolescente y en forma clara y legible registre sus respuestas en el espacio correspondiente o paréntesis, debiendo guardar precisión y veracidad.

Gracias.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS:

1. ¿Cuál es su edad?

-----años-

2. ¿Cuál es su género?

Masculino ()

Femenino ()

3. ¿De qué lugar proviene usted?

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

4. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero(a) ()

Casado ()

Divorciado(a) ()

Conviviente ()

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Sin estudios ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

6. ¿Cuál es su religión?

Católico ()

Evangélico ()

Otros () especifique -----

7. ¿Cuál es su ocupación?

- Empleado(a) público ()
Ama de casa ()
Comerciante ()
Agricultor ()
Otros () Especifique-----

III. CARACTERISTICAS DEL ESTADO DE SALUD

8. ¿Hace cuando tiempo viene siendo sometido a terapia de sustitución renal?

9. ¿Por qué motivo le sometieron a terapia de sustitución renal?

IV. DATOS INFORMATIVOS

10. ¿Tiene algún tipo de seguro?

- Si ()
No ()

De ser afirmativa su respuesta conteste la siguiente pregunta

10.1. ¿Qué tipo de seguro?

- SIS ()
SOAT ()
Fospolis ()
Seguro privado ()
Otros () Especifique -----

11. ¿Tiene familiares de primer grado de parentesco con insuficiencia renal crónica?

CUESTIONARIO RIESGO FAMILIAR TOTAL (RFT 5:33)

TÍTULO DEL ESTUDIO. “Riesgo familiar y funcionalidad familiar del paciente con terapia de sustitución renal. Hospital Nacional Arzobispo Loayza”

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, somos los egresados de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la relación entre Riesgo familiar total y la funcionalidad familiar en familias con pacientes con enfermedad Renal Crónica del hospital Nacional Arzobispo Loayza. Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

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. **Evaluación del riesgo familiar total:** A continuación, se presentan enunciados. Conteste marcando con un sí (1) si cumple con la condición de riesgo y con un no (0) si no presenta riesgo en la condición. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

Nº	A. Condiciones psicoafectivas.	Si	No
1	Desarmonía conyugal (infidelidad o riñas permanentes de pareja)		
2	Desarmonía entre padres e hijos o entre hijos.		
3	Violencia, abuso familiar, maltrato (físico, psicológico, social)		
4	La familia o algún integrante tiene ansiedad permanente por problemas familiares		
5	Privación afectiva (falta afecto), desprotección		
6	Roles no gratificantes o roles sustitutos de padres, hijos o ancianos		
7	Divorcio o separación conyugal		
8	Fuga de menores o abandono de hogar (padre o madre)		
9	Enfermedad mental (intento de suicidio, depresión, etc)		
10	Ingesta de alcohol o psicoactivos (tabaco, drogas, otros)		
	B. Prácticas y servicios de salud.		
11	Subutilización de servicios de salud disponibles (frente a un problema no acude a la farmacia, acude a la abuela, alguna familiar)		
12	Ausencia de información sobre servicios de salud		
13	Manejo inapropiado de cuidado perinatal y salud de la mujer		
14	Manejo inapropiado de control médico general/nutricional		

15	No detección de riesgo familiar (no percibe los riesgos)		
16	Manejo inapropiado de salud dental		
	C. Condiciones de vivienda y vecindario.		
17	Falta de uso de saneamiento ambiental (No utiliza medios de saneamiento ambiental pese a que pasa el recolector de basura no lo bota)		
18	Condiciones insalubres del vecindario		
19	Higiene y organización deficiente del hogar		
20	Ausencia de servicio públicos (agua, recojo de basura, electricidad, desagüé, inadecuada iluminación)		
21	Problemas de ventilación iluminación o almacenamiento de alimentos (inadecuada ventilación natural e iluminación)		
	D. Situación socioeconómica.		
22	Ingreso escaso para cubrir necesidades de salud		
23	Pobreza: Ingreso menor que NBS		
24	Falta de recreación de la familia		
25	Falta de seguridad en actividad de menores		
26	Problemas de salud no controlados o resueltos		
27	Inaccesibilidad a servicios de salud		
	E. Manejo de menores.		
28	Tiene más de cuatro hijos menores de 12 años		
29	No escolaridad de menores de 12 años		
30	Manejo inapropiado de EDA IRA		
31	Falta de seguridad en actividad de menores		
32	Presencia de riesgo en niños de 1 a 12 años (problemas de conducta y adicción)		
33	Dificultad en orientación y disciplina de escolar y adolescente		

Gracias por su colaboración

TES DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR FF-SIL,

TÍTULO DEL ESTUDIO. “Riesgo familiar y funcionalidad familiar del paciente con terapia de sustitución renal. Hospital Nacional Arzobispo Loayza”

INSTRUCCIONES. Leer detenidamente cada una de las preguntas y relacionarlo con tu ámbito familiar, señala tu respuesta con una X en uno de los casilleros que se ubican en la columna.

Cohesión	Casi Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan					
2. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
Armonía					
3. En mi familia predomina la armonía					
4. Podemos conversar diversos temas sin temor.					
Comunicación					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
Permeabilidad					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes					
8. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
Afectividad					
9. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					
10. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
Roles					
11. En mi familiar cada uno cumple con sus responsabilidades.					
12. Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargo.					
Adaptabilidad					
13. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
14. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: "Riesgo familiar y funcionalidad familiar del paciente con terapia de sustitución renal. Hospital Nacional Arzobispo Loayza"

Nombre de los investigadores principales:

CERRÓN URBANO THALÍA NATALY

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el riesgo familiar total y la funcionalidad familiar del paciente con terapia de sustitución renal, en el hospital Nacional Arzobispo Loayza.

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

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

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima... dede 2021

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante