



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN
TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS DE LA CLÍNICA
FRANCISCO I DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA -
2021”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA

Presentado por:

AUTOR: VILCA MORENO, EVELYN ROCÍO

ASESOR: FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

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

Lima – Perú

**“Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica
en tratamiento de hemodiálisis de la clínica Francisco I de San Juan de Lurigancho,
Lima - 2021”**

Dedicatoria

Para mis amados hijos que a son mi fortaleza e inspiración para seguir avanzando.

Agradecimiento

A los pacientes que día a día luchan, a los profesionales de la clínica y a mis maestros.

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Formulación del Problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación de la investigación.....	17
1.4.1. Teórica.....	17
1.4.2. Metodológica	18
1.4.3. Práctica	18
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	19
1.5.1. Temporal.....	19
1.5.2. Espacial.....	19

1.5.3. Recursos.....	19
2. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases teóricas	24
2.2.1. Bases teóricas de la Calidad de Vida	24
2.2.2. Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud.....	25
2.2.3. Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud.....	26
2.2.4. Bases conceptuales de la familia.....	27
2.2.5. Funcionalidad familiar	28
2.2.6. Instrumento para medir la funcionalidad familiar (Apgar Familiar)	29
2.3. Formulación de hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general.....	29
2.3.2. Hipótesis específicas	30
3. METODOLOGÍA.....	31
3.1. Método de la investigación	32
3.2. Enfoque de la investigación	32
3.3. Tipo de investigación.....	32
3.4. Diseño de la investigación	32
3.5. Población, muestra y muestreo.....	33
3.6. Variables y operacionalización	35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.7.1. Técnica	37

3.7.2. Descripción de instrumentos.....	37
3.7.3. Validación.....	39
3.7.4. Confiabilidad	39
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	40
3.9. Aspectos éticos	40
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	42
4.1. Cronograma de actividades.....	42
4.2. Presupuesto	42
5. REFERENCIAS.....	43
ANEXOS.....	53
Anexo 1. Matriz de consistencia	54
Anexo 2. Matrices de operacionalización de variables	56
Anexo 3. Instrumentos.....	58
Anexo 4. Consentimiento informado	62

Resumen

Introducción: la enfermedad renal crónica no solo ocasiona graves consecuencias para el paciente en todas las dimensiones de su salud y calidad de vida, sino también involucra directamente a su entorno familiar más cercano. La sustitución renal por medio de la hemodiálisis es una alternativa terapéutica, pero ésta afecta los estilos y la calidad de vida del crónico y de sus familiares que juegan un rol fundamental que incide en él de manera positiva o negativa. **Objetivo:** Determinar cómo la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Francisco I de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021. **Métodos:** el estudio será observacional, descriptivo, relacional y transversal. De forma intencional se tomará una muestra de 90 pacientes con enfermedad renal crónica en terapia renal de reemplazo de hemodiálisis, entre el mes de octubre a diciembre del 2021. En ellos se aplicará la encuesta con los instrumentos validados y confiables para estimar la calidad de vida relacionada con la salud mediante el cuestionario KDQOL– 36. Fue desarrollado por Kidney Disease Quality of Life Working Group que es una versión abreviada de KDQOL-SF, con 36 ítems, para su valoración en personas con diálisis, permitiendo aminorar el tiempo de entrevista y optimizar su aceptación; y para estimar el funcionamiento familiar se empleará el instrumento Apgar Familiar, que es una gran herramienta psicométrica que muestra como perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento o funcionalidad de la unidad familiar de forma global.

Palabras claves: Calidad de vida, familia, insuficiencia renal crónica, diálisis renal, pacientes, salud (DeCS).

Abstract

Introduction: chronic kidney disease not only causes serious consequences for the patient in all dimensions of health and quality of life, but also directly involves the patient's immediate family environment. Renal substitution by means of hemodialysis is a therapeutic alternative, but it affects the lifestyles and quality of life of the chronic patient and his family members, who play a fundamental role that affects him positively or negatively. **Objective:** To determine how quality of life is related to family functionality of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis at the Francisco I Clinic in San Juan de Lurigancho, Lima - 2021. **Methods:** the study will be observational, descriptive, relational and cross-sectional. A sample of 90 patients with chronic kidney disease on hemodialysis replacement renal therapy will be intentionally taken from October to December 2021. In them the survey will be applied with validated and reliable instruments to estimate the health-related quality of life by means of the KDQOL- 36 questionnaire. It was developed by the Kidney Disease Quality of Life Working Group, which is an abbreviated version of KDQOL-SF, with 36 items, for its assessment in people on dialysis, allowing to reduce the interview time and optimize its acceptance; and to estimate family functioning, the Family Apgar instrument will be used, which is a great psychometric tool that shows how family members perceive the level of functioning or functionality of the family unit globally.

Key words: Quality of life, family, chronic renal failure, renal dialysis, patients, health (DeCS).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica es un serio problema de salud pública de extensiones de una pandemia que está coligada a una elevada y creciente morbimortalidad, que posee una alta prevalencia e incidencia en la población mundial (alrededor del 10% del total de adultos en diferentes lugares del planeta), con costos elevados para el Estado, el paciente y la familia, con especial efecto en la calidad de vida vinculada a la salud de las personas, que se ve totalmente y desmejorada y disminuida, sobre todo en población adultos mayores (1).

La OMS definió Calidad de Vida como “la percepción del sujeto de su postura en la vida, en el entorno de la cultura y el sistema de valores en los cuales vive y lo relaciona con sus metas, expectativas, valores y preocupaciones”. En las alteraciones crónicas, como la enfermedad renal, el término más adecuado es Calidad de Vida Relacionada con la Salud, que se refiere a “la evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud presente, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud sobre la capacidad del sujeto para poder hacer y conservar un grado universal de desempeño que posibilita continuar esas ocupaciones que son relevantes para la persona y que están afectando a su estado general de bienestar”. El decrecimiento de la calidad de vida es una constante en las personas con hemodiálisis y este menoscabo de su calidad de vida se asocia con ser dama, adulto mayor, preexistentes vinculados, dolor con restricciones, manifestaciones de ansiedad y/o depresión, mayor dependencia y funcionalidad familiar (2).

Diversas investigaciones en el mundo determinan que la calidad de vida asociada a la salud se halla bajo un dominio de individuos que se encuentran con tratamiento de

sustitución renal. Asimismo, se observa que existe un 23,88% de personas que presentan una mala calidad de vida y un 76,12% presenta una calidad de vida moderada. Sin lugar a duda, los individuos con enfermedad crónica en hemodiálisis tienen un detrimento de su calidad de vida, y la comprensión de los enfermeros respecto a esta problemática es de vital relevancia a fin de lograr mejorar el cuidado de los enfermos con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis (3).

De igual modo, la prueba científica demostró que el estado anímico del paciente renal (ansiedad y depresión) es un potente predictor de la calidad de vida, tanto en sus elementos físico como de la mente. Teniendo presente la alta prevalencia de la ansiedad y la depresión en el enfermo renal, su impacto negativo en la calidad de vida y su relevancia en la decisión de las tasas de morbimortalidad por distintas patologías es de imperiosa necesidad de que el paciente renal sea evaluado e intervenido de manera preventiva ya a partir de la etapa prediálisis para dotarlo de recursos de afrontamiento para manejar el estrés y las necesidades de habituación impuestas por su patología (4).

De esa manera, la patología renal crónica incide y transforma el estilo de vida de manera definitiva, producto de las alteraciones fisiológicas en la salud biológica, psicológica, social y económica. Esto los conlleva a vivir a cuenta del procedimiento sustitutivo renal en la fase terminal, así sea con diálisis o hemodiálisis. Aunque las técnicas de sustitución renal consienten y permiten a los individuos con patología renal crónica terminal a extender su historia, empero, perjudica a la ejecución de sus ocupaciones diarias y a extenso plazo su calidad de vida (5).

Es así como, el padecimiento renal crónico en su fase final o terminal no solo ocasiona graves consecuencias para el paciente en todas las dimensiones de su salud y calidad de vida, sino también involucra directamente a su entorno familiar más cercano que es el hogar. Sin lugar a duda, la sustitución renal por medio de la diálisis peritoneal y la hemodiálisis es una alternativa terapéutica, pero claro está que ésta afecta los estilos y la calidad de vida del crónico, de sus familiares y su hogar, en especial del cuidador que normalmente es parte del núcleo familiar (6).

Por ende, la valoración del comportamiento familiar toma una enorme relevancia, al conseguir que sus miembros logren resolver sus propios inconvenientes. El núcleo familiar tiene un lazo bastante estrecho y es el motivo primordial por la que, si un integrante sufre, habrá implicaciones en todos los otros miembros. Es así como, la patología de alguno de ellos alterará la vida de los otros miembros del núcleo familiar, pues van a tener que modificar su calidad de vida para asistir al miembro enfermo (7).

En ese sentido, el rol de la familia se circunscribe a una responsabilidad individual y social, una causa de afecto, confianza, comodidad y soporte. No obstante, también implica una vía de descontento, incomodidad, sobrecarga y sufrimiento, debido a que los problemas familiares aceleran respuestas de estrés que desencadenan el inicio de alguna enfermedad crónica. define al grupo etario de tal forma “conjunto de personas que comparte vínculos de convivencia, sanguíneos, genealogía y afectivos, y está supeditado al entorno sociocultural en el que se desenvuelve” (8).

De la misma manera, se afirma a nivel universal que, todas las familias son identificadas como el eje fundamental de la salud, porque implica un marco general en que

sucede y se resuelve aquel proceso de malestar, es decir, si se consigue una buena funcionalidad familiar esto conllevaría que las personas con enfermedades renales crónicas tengan una calidad de vida óptima (9).

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

En el hogar o la familia un enfermo renal crónico tiene sentimientos encontrados de incompetencia, aprensión, arrebato y furia, sufre contracambios sutiles, fracasos en el tratamiento y se deja al abandono. Por otro lado, el familiar cuidador desafía a la competencia entre el proteger y los fines de su historia de vida con incontables escenarios de dificultoso funcionamiento, de toma de elecciones, al miedo de perder a un ser preciado, etc.; lo que puede producir alteraciones en los papeles que están afectando su calidad de vida, su sueño, su tiempo libre, su movimiento social, emotivo, económico y gremial; igualmente podría ser de más grande dificultad en situaciones de dependencia de individuos postrados (11).

De tal forma que los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a este tratamiento de hemodiálisis presentan complicaciones y aumentan la demanda hospitalaria, esto trae consigo elevados precios para el sistema de salud, para el enfermo y sus familiares, que no solo debe atender la apariencia física, también el psicológica y socialmente, que va a

repercutir en su calidad de vida. Asimismo, la reducción de esta calidad se asocia en un incremento con los riesgos de morbilidad y mortalidad en la sociedad (12).

Por ello, en la actualidad se debe reconocer el rol y función holística que desempeña la enfermería como disciplina que encabeza el cuidado y es el principal responsable en la monitorización y control de la asistencia sanitaria que ayuda a desarrollar mejor el autocuidado y por ende su calidad de vida a través del fomento del apoyo familiar de ese núcleo tan trascendental en la vida de un enfermo renal (13).

De esta manera, deriva en trascendental ejecutar este trabajo de investigación para abundar en el conocimiento respecto a la calidad de vida relacionada con la salud del enfermo renal crónico en hemodiálisis y el rol o papel del funcionamiento familiar en este proceso, a fin de poder ofrecer mejores cuidados potenciando el compromiso y la participación activa y solidaria de la familia a fin de promover mejores estilos de vida en el paciente y evitar que pueda afectar la seguridad del tratamiento y su posterior fracaso (14).

La Clínica de Hemodiálisis Francisco I es una IPRES privada que presta servicios a los asegurados de EsSalud del cono este que están enfermos con esta patología. A diario este servicio está abarrotado de pacientes y sus familiares que vienen de acompañantes o cuidadores y el trabajo de enfermería es incansable. El servicio cuenta con 15 máquinas de hemodiálisis que están permanentemente ocupadas, pero los cuidados de enfermería no contemplan la valoración de la calidad de vida del paciente y tampoco mide su funcionalidad familiar para poder abordarlo de forma integral.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Francisco I de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión síntomas y problemas de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Francisco I de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021?

- ¿Cómo la dimensión efectos de la enfermedad renal de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Francisco I de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021?

- ¿Cómo la dimensión carga de la enfermedad renal de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Francisco I de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021?

- ¿Cómo la dimensión general físico de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Francisco I de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021?
- ¿Cómo la dimensión general mental de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Francisco I de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar como la dimensión síntomas y problemas de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.
- Identificar como la dimensión efectos de la enfermedad renal de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

- Identificar como la dimensión carga de la enfermedad renal de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.
- Identificar como la dimensión general físico de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.
- Identificar como la dimensión general mental de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En este trabajo académico se utilizará información de otras investigaciones, las cuales serán sometidos al análisis y contrastación con el conocimientos científico para poder explicar los hallazgos de la colecta de datos de las variables calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis y la funcionalidad familiar, actividad que demanda de una gran responsabilidad por parte del hogar y la familia quien adopta el rol del cuidado integral del paciente siendo susceptible de presentar un desequilibrio en su bienestar emocional, físico y social (15). En tal sentido la investigación tendrá una meritoria contribución teórico para los especialistas de Enfermería en Nefrología.

Por otro lado, al existir pocos estudios nacionales sobre la calidad de vida del enfermo renal crónico en hemodiálisis y su relación con la funcionalidad familiar, los resultados permitirán conocer mejor los componentes de la calidad de vida relacionada con la salud de ese paciente y el funcionamiento de su núcleo familiar, a fin de analizar sus sinergias e implicancias. También servirán como marco referencial para futuras investigaciones y realizar comparaciones con otros estudios realizados en tiempos y espacios diferentes.

1.4.2. Metodológica

La investigación se realizará teniendo en cuenta los fundamentos del método científico, bibliografía actualizada que garantizará obtener resultados válidos y confiables, que constituya una evidencia científica para mejorar el accionar de los especialistas de enfermería inmerso en los cuidados nefrológicos.

Así mismo, hará uso de un instrumento poderoso que sirve para calcular la calidad de vida relacionada con la salud del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, lo cual servirá para abundar en el conocimiento sobre esta variable en el campo de la enfermería, y, constituirá un aporte valioso desde la óptica metodológica toda vez que pueda servir a investigaciones similares.

1.4.3. Práctica

La calidad de vida relacionada con la salud del enfermo renal crónico está muy ligado al funcionamiento del núcleo familiar que son el colectivo que más tiempo pasa con el paciente en hemodiálisis. Esta cohabitación absorbe reacciones emocionales y físicas intensas que no se elaboran y se les enseña a terminar inadecuadamente con manifestaciones de ansiedad y tensión que pueden llevar a distanciarse con el paciente o la identificación con

sus problemas que no es lo correcto, ya que ambos pueden afectar la bienhechora práctica de la atención especializada (16).

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Esta iniciativa de proyecto investigativo se ejecutará en el lapso comprendido entre noviembre – diciembre de 2021.

1.5.2. Espacial

Siendo que los objetivos del estudio están ligados al progreso de la práctica clínica, el trabajo se limitará al análisis de los pacientes con problemas renales crónicos (insuficiencia renal crónica) que siguen un procedimiento de sustitución renal y que se atienden la Clínica de Hemodiálisis Francisco I del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, Perú.

1.5.3. Recursos

Para la construcción de este trabajo académico se hará uso de fuentes bibliográficas impresas y digitales, publicaciones científicas indexadas y elaboración de fichas de encuesta. Así mismo se hará uso de tecnologías de la informática y comunicación. Para ello, el investigador y su equipo asumirán el financiamiento del presente trabajo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Cevallos-Tapia et al. (17), en Ecuador el 2019, realizaron un trabajo académico de revisión sistemática cuyo objetivo fundamental fue: “Identificar las situaciones físicas, psicoemocionales, sociales y económicas sobrevenidas en pacientes con procedimiento terapéutico de hemodiálisis para entender sobre la calidad de vida”. Asimismo, este trabajo buscó favorecer con evidencia para un más grande aprendizaje sobre el asunto postulado y para la contribución en la optimización de la calidad de vida de estos pacientes. Se llegó a la conclusión de que la percepción de calidad de vida que poseen los pacientes en hemodiálisis depende de la combinación entre: la responsabilidad, disciplina y compromiso que tome el individuo que padece, en relación con lo cual debería y no debería hacer sobre la base de su condición particular de salud; y del apoyo y comprensión en el componente psicoemocional, social, físico y económico que le brinde la familia, el cual incide en su actitud y calidad de vida (17).

Goya (18), en Ecuador el 2017, planteó un trabajo académico que tuvo como objetivo de investigación “Determinar la calidad de vida y su relación con la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria”. En su trabajo, encontró que el 50% de pacientes tienen familias funcionales, un 37,5 % familias disfuncionales y en menor porcentaje familias severamente disfuncionales. Respecto a la calidad de vida, el 52,1% de los pacientes sometidos a hemodiálisis que son residentes del

cantón Pasaje, muestran una mala calidad de vida relacionada a la salud y el 47,9% restante afirman tener una buena calidad (18).

En Ecuador el 2016, Llerena (19), planteó su trabajo de investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre la funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Instituto ecuatoriano de Seguridad social del Cantón Ambato”. En su estudio halló que el 13% de los pacientes tienen una familia funcional, un 33% una familia moderadamente funcional, un 47% una familia disfuncional y el 7% una familia severamente disfuncional (19).

En Cuba 2016, Trevín et al. (20), realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar el funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico”. En su investigación identificó que las familias funcionales predominaron con un 50,85 %, seguido por las moderadamente funcionales con un 42,37 % y las disfunciones representaron solo un 6,78 %. Asimismo, la permeabilidad fue la dimensión más perjudicada y la presencia de criticidad severa prevaleció en un 76,27 % de las familias (20).

Nacionales

Vallejos (21), en Lima el 2019, planteó su trabajo de investigación que tuvo como objetivo “Determinar la calidad de vida en personas con insuficiencia renal crónica en Hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima – 2019”. En su investigación tuvo muchos hallazgos en conexión con el grado de calidad de vida, encontró que un 85.0% alcanzó una medida Regular; en tanto un 15.0%, grado bueno; y ninguno, un grado malo. En cuanto al nivel físico de calidad de vida, el 51.7% logró un grado moderado; el 35.8%, un grado malo;

y el 12.5%, un grado bueno. A nivel emocional de calidad de vida, un 50.8% logró un grado bueno; el 48.3%, un grado regular; y el 0.8%, un grado malo. A nivel social de calidad de vida, el 60.8% alcanzó un grado bueno; el 39.2%, un grado regular; y ninguno, un grado malo. En razón al nivel de relaciones personales de calidad de vida, el 57.5% alcanzó un grado bueno; el 35.8%, un grado regular; y el 6.7% un grado malo. En conclusión, sobre el nivel de aficiones y vacaciones de la calidad de vida, el 57.5% obtuvo un grado regular; el 26.7%, un grado malo; y el 15.8% un grado bueno (21).

Tito (22) en Cusco el 2019, realizó una investigación que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de la Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Essalud Cusco”. En su análisis descubrió un 70% de enfermos con hemodiálisis que posee una calidad de vida regular y un 25,7% una buena calidad. Asimismo, en la dimensión física se encontró una calidad de vida regular en 54,29%, mientras que en la dimensión psicológica fue de 48.57% y en la dimensión social la calidad de vida fue buena en un 57,14% (22).

Aliaga et al. (23) en Huancayo el 2019, realizó un estudio en dónde planteó como objetivo “Determinar la relación de la Calidad de vida y Afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Huancayo”. El análisis arrojó que el 17.5 % de la muestra tiene un nivel de calidad de vida baja, el 73.8 % un nivel de calidad de vida media y el 8.8 %, un nivel de calidad de vida alta. Por ende, se concluyó que se determinó que existe relación entre las variables calidad de vida y afrontamiento al estrés, de los dolientes con enfermedades renales crónicas que siguen un procedimiento de sustitución renal en un hospital de Huancayo (23).

Tapia et al. (24), en el Callao 2018, realizó un trabajo académico cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre la Funcionalidad familiar y Calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis centro hemodiálisis Callao. Año 2018”, encontró que la técnica empleada fue la encuesta y el cuestionario de salud KDQOL-36 es el instrumento. El resultado se plantea como: no saludable, poco saludable, saludable y en cuanto al Test de Apgar, se mide como: Normal, disfunción leve, disfunción moderada y disfunción severa, cabe resaltar que se consideró las nociones éticas en el progreso de la pesquisa (24).

Taboada et al. (25), en el Callao 2017 realizó un trabajo académico cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, con tratamiento de Hemodiálisis y diálisis peritoneal del Servicio Nefrología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud, Callao”, se encontró que la calidad de vida en hemodiálisis se dio regularmente saludable en menos de la mitad de los pacientes (45.24%) en tanto Diálisis Peritoneal, en más de la mitad (54.55%). Las dimensiones en HD y DIPAC, en la Función Física, Dolor corporal, Rol emocional y Salud mental, mostraron que, ciertos tratamientos, la calidad de vida es regularmente saludable en un poco más de la mitad (52%), en la dimensión Salud General se señaló que calidad de vida es medianamente saludable en más de la mitad (57%) y en Función Social, menos de la mitad (41%) (25).

En adición, tenemos a Bazán et al. (26) en Chimbote el 2017, realizó un trabajo académico cuyo objetivo fue “Conocer la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis de la clínica del Riñón Santa Lucia. Nuevo Chimbote 2016”, encontró que el 44% de pacientes integra una familia disfuncional, el 28% una familia moderadamente funcional, el 16% una familia severamente disfuncional y solo el 12% integra una familia funcional (26).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Bases teóricas de la Calidad de Vida

La Organización Mundial de la Salud - OMS ha precisado el termino en el ámbito de las enfermedades no transmisibles, como es el caso de la enfermedad renal crónica, y define conceptualmente la calidad de vida como “la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses” (27).

Desde 1975 se describió este vocablo de calidad de vida y se expresó en términos de satisfacción, como un proceso dinámico y cambiante que varía según los valores de las personas y en 1974 la OMS creo el grupo World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) para medir calidad de vida la cual definió como “la percepción que una persona tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes” desde ese instante se ha convertido en un indicador de calidad de los tratamientos proporcionados por el sistema de salud (28).

De manera general, calidad de vida es el conjunto de condiciones que ayuda a contribuir y hacer agradable y valiosa la vida, es la noción que tiene la persona con su situación física, estado emocional, su vida familiar y social, así como el sentido que le atribuye a su vida (29).

La evaluación de calidad de vida en un paciente con insuficiencia renal crónica representa un impacto en su enfermedad, y su consecuente tratamiento tiende a deprimirlo pensando en sus limitaciones físicas y sociales, en la duración de su vida, la disminución de oportunidades y las secuelas que dejara a causa de su enfermedad, y de la percepción que él tenga depende su estado de bienestar (30).

2.2.2. Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud

Uno de los instrumentos psicométricos más fuertes y estables internacionalmente para medir la calidad de vida relacionada con la salud es la escala KDQOL que fue desarrollada específicamente para la enfermedad renal crónica pero que también contiene preguntas de percepción de la salud general. Esta herramienta fue elaborada por Hays et al. para medir la calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de diálisis.⁷ Además, fue adaptada al idioma español y validada (36).

El KDQOL-36 es un cuestionario de 36 ítems con cinco subdimensiones, donde dos de estas dimensiones miden la calidad de vida general, y tres de ellas miden factores de calidad de vida específicos de la enfermedad renal. Las cinco dimensiones son: carga de la enfermedad renal, síntomas/problemas de la enfermedad renal, efectos de la enfermedad renal, calidad de vida física y calidad de vida mental. Cada dimensión se puntúa basándose en las respuestas dirigidas a declaraciones separadas, y oscilan entre un mínimo de 0 y un máximo de 100, donde una puntuación total de 0 indicaba la peor calidad de vida posible, y 100 indicaba la mejor calidad de vida posible. Una herramienta de puntuación en Excel desarrollada para esta escala se proporciona del sitio web de la empresa RAND (31).

2.2.3. Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud

La conceptualización de la calidad de vida relacionada con la salud se basa en la teoría filosófica desarrollada por Font, quien la concibe como la valoración subjetiva que el paciente hace de diferentes aspectos de su vida en relación con su estado de salud y para lo cual propone los siguientes constructos que darán origen a las correspondientes dimensiones valoradas según el instrumento utilizado (32):

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2.4. Bases conceptuales de la familia

La Organización Mundial de la Salud - OMS define a la familia como “el conjunto de personas que conviven bajo un mismo techo y están organizadas por roles fijos. Está conformado por padre, madre, hijos, hermanos y personas ligadas por vínculos consanguíneos y sentimientos afectivos que los unen y agrupan” (33).

Por otra parte, el Ministerio de Salud (MINSA); señala que la familia es unidad básica de la sociedad conformada por varios integrantes y que en su mayoría de los casos muchos de ellos conviven bajo el mismo techo, comparten una vinculación de lazos consanguíneos naturales o de semejanza, fomentando el acto de amar y ser amados e inculcándoles a sus progenitores buenos ejemplos para su bienestar (34).

Además, el MINSA refiere que la familia debe fomentarse como la gran unión de soporte para sus individuos, y esto será posible siempre y cuando desarrollen vínculos entre sí, lo que permitirá una identificación familiar confortable (35).

En su parte el MIMP define a la familia conjunto de personas que conforman el nicho familiar y que durante un determinado tiempo y lugar comparten los mismos alimentos preparados de la misma fuente, También debe ejercer funciones de formación, socialización, cuidado, seguridad económica y afecto (36).

Por otro lado, se afirma que la familia es una fuente de amparo afectivo y aprendizaje social. Se trata de la primera escuela y la más importante, en ella se nace, crece, disfruta y descubre grandes sentimientos y emociones ya sea de felicidad o tristeza. La familia constituye una base de la sociedad, por ello es necesario promover que se manifiesten relaciones familiares armoniosas, porque así contribuirá a tener una buena funcionalidad familiar (37).

2.2.5. Funcionalidad familiar

La funcionalidad o funcionamiento familiar, fue determinado como ese grupo de atributos que identifican al núcleo familiar como un sistema y que soportan las regularidades contradictorias de la forma en que el sistema familiar opera, evalúa o se comporta. Un buen funcionamiento de la familia es la capacidad de resolver los problemas que surgen de las demandas del cuidado, es necesaria la implicación de cada familiar en el aspecto afectivo, emocional, físico y en la resolución de problemas relacionados con los recursos económicos y el tiempo (38).

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

A. Adaptación: evaluación en que los miembros del núcleo familiar tienen la posibilidad de usar sus bienes para dar fin a los percances y acomodarse a las distintas circunstancias.

B. Participación: busca la satisfacción de los miembros de la familia, corresponde a la clase de relación que existe entre sus integrantes, en cuestiones relevantes y en la indagación de competencias y soluciones de los impases que se presentan.

C. Ganancia: es la forma en que los integrantes de la familia encuentran bienestar en la medida que su equipo familiar permite y colabora en las diligencias que emprenden impulsar y fortificar su crecimiento propio.

D. Afecto: es la valoración de la satisfacción de cada miembro de la familia, por ende, la relación en una generación puede ser la resultante de aquellas demostraciones del cariño, vínculo, dolor y cólera, entre el conjunto familiar.

E. Recursos: es la valoración del bienestar de cada integrante de la familia, en semejanza a la forma en donde cada miembro se responsabiliza a proporcionar tiempo, espacio y dinero a los demás (39).

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

El Apgar familiar es una herramienta que valora como se perciben a los integrantes de la familia y cuál es su nivel de funcionamiento en el entorno familiar de una forma general, y también sirve para evidenciar la forma en que un individuo percibe el funcionamiento de su familia en un periodo determinado, por lo que para medir el funcionamiento familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Centro de Diálisis Francisco I, utilizaremos dicho instrumento, que busca como intención valorar las funcionalidades familiares a través de 5 dimensiones (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa directa entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Hi: “una mejor calidad de vida con una mayor funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis”

H0: No existe relación significativa directa entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la dimensión síntomas y problemas de la calidad de vida con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

- Existe relación significativa entre la dimensión efectos de la enfermedad renal de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

- Existe relación significativa entre la dimensión carga de la enfermedad renal de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

- Existe relación significativa entre la dimensión general físico de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

- Existe relación significativa entre la dimensión general mental de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se usará el método hipotético - deductivo. El concepto de método está ligado a la investigación y la complejidad de esta, el método nos permite simplificar esta complejidad y presentarlo mediante elementos significativos de un problema, estructuras conceptuales y explicaciones causales. La importancia de elegir el método correcto consiste en abordar ordenadamente una parte de la realidad y que depende del sujeto cognoscente la utilidad que se pueda conseguir a través de un trabajo de investigación (41).

3.2. Enfoque de la investigación

El proyecto de investigación se realiza mediante el enfoque cuantitativo, este procedimiento es cuidadoso, metódico, empírico a través de los cuales se genera el conocimiento. En esta investigación se usa recojo de datos para demostrar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para formar modelos de conducta, orientarse por el contexto, la situación, los recursos disponibles, sus objetivos y el fenómeno de estudio (42).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de indagación que se desarrollará en el proceso de construcción de este nuevo concepto en enfermería en nefrología es la aplicada; ya que utilizará conocimientos y teorías previas para interpretar el fenómeno observado (43).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la actual indagación será del tipo transversal, descriptivo, relacional. Los diseños transversales poseen como objeto averiguar la prevalencia y los productos en lo que se revelan las variables. La manera radica en calcular o situar a un grupo de gente, objetos,

situaciones, contextos, fenómenos en las variables y proporcionar su descripción para luego ser relacionados a fin de determinar la fuerza, magnitud y dirección de esa asociación (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población es finita, constituida por 90 usuarios adultos en un rango de edades cronológicas que oscilan entre 30 a 70 años que reciben terapia de remplazo renal tres veces por semana de manera inter diaria, de lunes a sábado, en sus horarios establecidos, lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábados.

Todos los usuarios acuden en sus horarios indicados porque se atienden en la Clínica de Hemodiálisis Francisco I del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, IPRESS privada que cobertura a los asegurados del Seguro Social de Salud – EsSalud.

3.5.2. Muestra

De forma intencional estará conformada por los 90 pacientes que se atienden en la Clínica de Hemodiálisis San Francisco I entre los meses de octubre a diciembre del 2021, los cuales serán nuestros sujetos de estudio, y en ellos se aplicarán los instrumentos de recolección de datos.

3.5.3. Muestreo

En este trabajo se utilizará el método de muestreo no probabilístico por conveniencia puesto que se solicitará a las personas que se dializan en la Clínica de Hemodiálisis San

Francisco I, para que formen parte del estudio, la muestra se conformara por aquellos que decidan participar voluntariamente.

3.5.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Personas con insuficiencia renal crónica en estadio 5 de hemodiálisis en un tiempo de tres meses a más.
- Personas cuya edad oscilen entre 18 y 70 años hombres y mujeres
- Personas que acepten colaborar voluntariamente en la investigación suscribiendo el consentimiento informado (anexo 04)
- Personas lucidas, orientadas, sin problemas mentales.

Criterios de exclusión:

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

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de vida

Definición operacional: Es la valoración que realizan los pacientes de la Clínica de Hemodiálisis San Francisco I, de acuerdo con sus propios criterios según su estado físico, emocional y social en que se encuentren, tomando en cuenta el efecto que ocasiona en su estado de salud, el mismo que será valorado a través del cuestionario KDQOL-36 (44).

Tabla 1. Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Síntomas y problemas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad física. ▪ Cuidado personal ▪ Caminata, subir escaleras y esfuerzos moderados e intensos 	Cualitativa Ordinal	- Deficiente = 0 – 49 puntos - Regular = 50 – 74 puntos - Buena = 75 – 100 puntos
Efectos de la enfermedad renal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interrupción laboral e interferencias de tareas cotidianas ▪ Manifestación o desaparición del dolor ▪ Magnitud y persistencia de dolor 		
Carga de la enfermedad renal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación del estado de salud. ▪ Evaluación de su apariencia general. 		
General físico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento sobre su actividad y vigor ▪ Presencia y continuidad del agotamiento y desaliento. ▪ Interferencia en la vida social, interferencia en la salud física. 		
General mental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificultades de efectividad en el entorno laboral. ▪ Dificultades en el trabajo cotidiano ▪ Apreciación sobre su salud mental, depresión, ansiedad. 		

Variable 2: Funcionalidad familiar

Definición operacional: Es aquella resultante de los procesos participativos entre las partes de la familia del enfermo renal crónico que se atiende en la Clínica de Hemodiálisis San Francisco I, para el cual se medirá con el cuestionario Apgar Familiar (45).

Tabla 2. Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Adaptación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad resolutiva en periodos de estrés o crisis 	Cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Disfunción familiar severa = menor a 9 puntos - Disfunción familiar moderada = de 10 a 13 puntos - Disfunción familiar leve = de 14 a 17 puntos - Buena función familiar = 18 a 20
Participación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicación de toma de decisiones. 		
Ganancia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maduración física, emocional y autorrealización 		
Afecto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentimientos 		
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo para compartir 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En este estudio de investigación se utilizará la técnica de la encuesta. Esta es una técnica para la recolección cuantitativa de datos de un fenómeno o realidad problemática. Los investigadores lo utilizan mediante instrumentos denominados cuestionarios, escalas o test cuyos datos serán procesados y analizados estadísticamente (42).

3.7.2. Descripción de instrumentos

1) Instrumento para medir Calidad de Vida

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

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

Las dimensiones pactan establecerse en la siguiente forma:

- Dimensión general físico (preguntas 1-5),
- Dimensión general mental (preguntas 6-12);
- Dimensión carga de la enfermedad renal (preguntas 13-16),

- Dimensión síntomas y problemas (preguntas 17-28)
- Dimensión efectos de la enfermedad renal (preguntas 29-36).

Las puntuaciones de los ítems tienen un valor que oscila entre 0 a 100, donde 0 indica la peor calidad de vida y 100 la mejor calidad de vida contiene 36 ítems, con 8 dimensiones, lo que mostrará una calidad de vida como bueno, regular y deficiente (44).

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

2) Instrumento para medir la Funcionalidad Familiar

Es el instrumento Apgar Familiar, que es una gran herramienta psicométrica que demuestra como perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento o funcionalidad de su unidad familiar de forma general.

En 1978, el Dr. Smilkstein (Universidad de Washington), creó un instrumento breve de tamizaje, para medir el cuestionario, usando una escala de medición ordinal, que cuenta con 5 enunciados para medir 5 dimensiones con puntuación de, Nunca (0), casi nunca (1), algunas veces (2), casi siempre (3) y siempre (4), lo cual al sumar los cinco parámetros el puntaje oscila entre 0 y 20, que indicará lo siguiente (45):

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

3.7.3. Validación

1) Validación del Cuestionario KDQOL – 36

Ha sido validado por muchos expertos en diferentes países de Latinoamérica y reproducida al castellano por la Dra. Giacoletto de Argentina, acreditada por Kidney Disease Quality of Life Working Group y es considerado un instrumento psicométrico con una validez muy alta (46).

2) Validación del Apgar Familiar

El Apgar Familiar, fue publicado en primera versión por el Dr. Gabriel Smilkstein en 1978, cuyo propósito fue diseñar un instrumento breve de tamizaje para uso diario en el consultorio del médico de familia, para obtener una versión rápida de los componentes del funcionamiento familiar. Es considerado un instrumento sumamente válido (47).

3.7.4. Confiabilidad

1) Confiabilidad del Cuestionario KDQOL-36

Este instrumento fue sometido a una serie de ensayos de campo y tiene las pruebas psicométricas para ser usado en Latinoamérica. El KDQOL-36 tiene una consistencia interna y fiabilidad establecida por Alfa de Cronbach entre 0,80 y 0,87 por ende es válida y fiable para evaluar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (46).

2) Confiabilidad del instrumento Apgar Familiar

En su reporte original de validación en inglés y español, el APGAR mostró una adecuada cohesión interna y fiabilidad evaluado con el Alfa de Cronbach = 0,86 (47).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la presente investigación se llevará a cabo la recolección de datos mediante los instrumentos validados a través de la encuesta, para ello se obtendrá la aprobación del Comité institucional de ética de la Universidad, para posteriormente presentar la carta de presentación y requerimiento de permisión para ejecutar la investigación en la Clínica de Hemodiálisis Francisco I. Así mismo, se presentará el consentimiento informado para la realización de las encuestas. Para la recolección de datos se presentará un cronograma, a fin de que la recolección se lleve de forma ordenada y sin afectación del servicio.

Los datos recolectados serán digitalizados haciendo uso del programa Microsoft Excel 2019, para ser exportados y tratados para su análisis mediante estadística descriptiva e inferencial. Para la prueba de hipótesis de asociación se usará el chi cuadrado y para evaluar la relación de las variables se hará uso de la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

El estudio de indagación va a ser enviado para su consideración y calificación al Comité Institucional de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Se revisará y cumplirá estrictamente los parámetros bioéticos de la declaración de Helsinki para investigación en seres humanos y del código de ética de la investigación.

Cada participante será instruido sobre el propósito de la investigación y deberá dar su consentimiento voluntariamente. Se colocará el número telefónico de contacto del investigador en caso se lo necesite. Incluiremos un médico nefrólogo como colaborador. Se protegerá la identidad de los participantes usando códigos para los instrumentos de valoración, a los cuales solo tendrá acceso el autor del presente estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Nº	Actividades propuestas en el calendario 2021	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Producto
1.	Elaboración del proyecto						Proyecto aprobado
2.	Revisión Bibliográfica						Informe de revisión
3.	Presentación al Comité de Ética						Acta de aprobación
4.	Trabajo de campo y captación de información						Informe mensual
5.	Procesamiento, análisis e interpretación de datos						Informe estadístico
6.	Elaboración del informe						Informe final
7.	Sustentación del informe final						Informe aprobado

4.2. Presupuesto

Componente	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Personal docente y estudiantes ad hoc			
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Adquisición de una laptop (Intel Core i7 8565U 1.80 GHz Cache L3 8 MB)	2,500.00	1	2,500.00
Adquisición de impresora multifuncional	749.00	1	749.00
Adquisición de dispositivos USB de 64 GB	80.00	2	160.00
Materiales y útiles de escritorio	200.00	1	200.00
SERVICIOS			
Servicio de desarrollo y soporte de la aplicación y data especializada	2,000.00	1	2,000.00
Servicio de consultoría para el procesamiento y análisis estadístico de datos	2,300.00	1	2,300.00
Servicio de fotocopiado	91.00	1	91.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
TOTAL			8,000.00

5. REFERENCIAS

1. Gorostidi M, Sánchez M, Ruilope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaría R, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología*. 1 de noviembre de 2018;38(6):606-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.04.004>
2. Sánchez-Cabezas AM^a, Morillo-Gallego N, Merino-Martínez RM^a, Crespo-Montero R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 Sep [citado 2021 Oct 20] ; 22(3): 239-255. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300003&lng=es. Epub 23-Dic-2019. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000300003>.
3. Costa GMA, Pinheiro MB, Gomes N, Medeiros SM, Costa R, de Oliveira C, Santos, M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 Jul [citado 2021 Oct 20] ; 15(43): 59-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es.
4. Perales CM, Duschek S, Reyes del Paso GA. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología* [Internet]. 2016. Mayo - junio. 36 (3):e1-e52. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-calidad-vida-relacionada-con-salud-articulo-S0211699516000424>
5. Sánchez Hernández CR, Rivadeneyra-Espinoza L, Aristil CPM. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *AMC*

- [Internet]. 2016 Jun [citado 2021 Oct 20] ; 20(3): 262-270. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006&lng=es.
6. Méndez A, Ignorosa MH, Pérez G, Rivera FJ, González J de J, Dávila J. Estado actual de las terapias sustitutivas de la función renal en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 15 de septiembre de 2016 [citado 31 de agosto de 2021];54(5):588-93. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67879>
 7. Herrera Santí MP. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. diciembre de 1997 [citado 2 de septiembre de 2021];13(6):591-5. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 8. Lauro Bernal I, Jiménez Cangas L, Silva Ayzaguer LC. Proyectos de Intervención en Salud Familiar: una Propuesta Método. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. junio de 2020 [citado 2 de septiembre de 2021];26(1):12-6. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662000000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 9. Arias DMR, Giraldo FAR. Familia como unidad coronaria primaria de las personas hipertensas o Diabéticas Tipo II. Rev Investig Univ Quindío [Internet]. 31 de diciembre de 2017 [citado 2 de septiembre de 2021];29(1):7-15. Disponible en:
<https://ojs.uniquindio.edu.co/ojs/index.php/riuw/article/view/8>

10. Berenguer Gouarnaluses M del C, Pérez Rodríguez A, Dávila Fernández M, Sánchez Jacas I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN [Internet]. enero de 2017 [citado 2 de septiembre de 2021];21(1):61-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Zenteno A, Cid P, Saez K. Autoeficacia del cuidador familiar de la persona en estado crítico. Enfermería Universitaria. 2017 Julio; 14 (3): p. 146-154.
12. Torres Zamudio C. Insuficiencia renal crónica. Rev Medica Hered [Internet]. enero de 2016 [citado 2 de septiembre de 2021];14(1):1-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2003000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Ángel Ángel ZE, Duque Castaño GA, Tovar Cortes DL. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. Enferm Nefrológica [Internet]. septiembre de 2016 [citado 2 de septiembre de 2021];19(3):202-13. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842016000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Arroyo E, Arana AI, Garrido R, Crespo R. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis. Enfermería Nefrológica. septiembre de 2018;21(3):213-23.
15. Lessa E, Da Silva T, Rodrigues L, Souza C, Arruda G, Macário Y, et al. Central venous catheter self-care among patients undergoing dialysis | International Journal of Development Research (IJDR). International Journal of Development Research. 2017;7(9):15662-7.

16. Aldana E, Barrera S, Rodríguez K, Gómez O, Carrillo G. Competencia para el cuidado (CUIDAR) en el hogar de personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2016 julio-septiembre; 19(3): p. 265/273.
17. Cevallos-Tapia AR, Anchundia-López AM, Vélez-Franco MM, Cedeño-Álava CJ, Santana-Salvatierra Z, Aguilar-Aguilar M. Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. *Dom. Cien.* 2019 ene;5(1):443-458. Disponible en: [URL:http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index](http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index)
18. Goya Rodríguez GT. Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria, Pasaje 2016. Universidad Nacional de Loja, Facultad de Enfermería: 2017. Tesis de licenciatura. Repositorio digital [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/18312>
19. Llerena Freire GF. Funcionamiento Familiar y Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Ambato. Universidad Tecnológica de Ambato, Escuela de Enfermería; 2016. Repositorio digital [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/23207>
20. Trevín GM, Vargas SR, Rivera LR, Vázquez BÁ. Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. *Multimed [Internet]*. 8 de febrero de 2016 [citado 2 de septiembre de 2021];20(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63854>

21. Vallejos Nuñez N. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019. Universidad Privada Norbert Wiener, Escuela de Enfermería. Repositorio institucional [Internet]. 22 de agosto de 2019 [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3224> .
22. Ttito Aymachoque IL. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Essalud Cusco – 2018. Universidad Andina del Cusco, Escuela de Enfermería. Repositorio institucional [Internet]. 5 de junio de 2019 [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3003>
23. Aliaga Huere JJ, Tenicela Calderón DA. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Huancayo – 2017. Universidad Peruana Los Andes, Escuela de Enfermería. Repositorio institucional [Internet]. 2019 [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1236>
24. Tapia Gonzáles KN, Sánchez Solis RK. Funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis Centro Hemodiálisis Callao. Año 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Escuela de Enfermería; 2018. Repositorio institucional [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4359>
25. Taboada Masabel DA, Meléndez López EM. Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, con Tratamiento Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Servicio Nefrología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Essalud, Callao. Univ Priv Norber Wien – Escuela de Enfermería [Internet]. 2017

[citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/431>

26. Bazán Palma GA, Milla Sarmiento LK. Funcionamiento familiar y nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis. Clínica del Riñón. “Santa Lucía”. Nuevo Chimbote 2016. Universidad Nacional del Santa, Escuela de Enfermería; Repos Inst - UNS [Internet]. 2017 [citado 2 de septiembre de 2021]; Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3197>
27. Sánchez Hernández C del R, Rivadeneyra-Espinoza L, Aristil Chery PM. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. junio de 2016 [citado 2 de septiembre de 2021];20(3):262-70. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552016000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Cuevas-Budhart MÁ, Saucedo García RP, Romero Quechol G, García Larumbe JA, Hernández Paz y Puente A, Cuevas-Budhart MÁ, et al. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrológica [Internet]. junio de 2017 [citado 2 de septiembre de 2021];20(2):112-9. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842017000200112&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev Esp Salud Pública [Internet]. abril de 2010 [citado 2 de septiembre de 2021];84(2):169-84. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Cienc Enferm [Internet]. diciembre de 2003 [citado 2 de septiembre de 2021];9(2):09-21. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532003000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Higgins LB, Beltrán YH, Martínez GA. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados y no hemodializados. Rev Colomb Nefrol [Internet]. 2014 [citado 2 de septiembre de 2021];1(Supl. 1). Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/154>
32. Ávila-Toscano JH, Vergara-Mercado M. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. Aquichan [Internet]. 2014 Sep [cited 2021 Sep 15];14(3):417-429. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000300011&lng=en
33. Apolinar Membrillo L. Definición de Familia [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medicosfamiliares.com/familia/definicion-de-familia.html>
34. MINSA. Resolución Ministerial N° 651-2016-MINSA [Internet]. 2016 [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/191904-651-2016-minsa>

35. MINSA. El MINSA fomenta estilos de vida saludable en la familia [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.diresatumbes.gob.pe/index.php/noticias/63-nota-2016-92> .
36. MIMP. Plan nacional de fortalecimiento a las familias 2016-2021. [Internet]. 2021. Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/files/planes/PLANFAM-2016-2021.pdf> .
37. Cid Rodríguez M del C, Montes de Oca Ramos R, Hernandez Díaz O. La familia en el cuidado de la salud. Rev Médica Electrónica [Internet]. agosto de 2014 [citado 2 de septiembre de 2021];36(4):462-72. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242014000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es .
38. Sinche EE, Bustamante MS. Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar [Internet]. 2006. Disponible en: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4650017/mod_resource/content/1/RAMP_A%20V1N1%20Parte2-3.pdf
39. León Sánchez D, Camacho Delgado R, Valencia Ortíz M del R, Rodríguez-Orozco AR. Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior. Rev Cuba Pediatría [Internet]. septiembre de 2008 [citado 2 de septiembre de 2021];80(3):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312008000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Médica Paz [Internet]. 2014 [citado 2 de septiembre de 2021];20(1):53-7. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

41. Tamayo MT y. El proceso de la investigación científica. Editorial Limusa; 2004. 444 pp.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. Interamericana Editores SAdCV, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
43. Sanca M. Tipos de investigación científica. Rev. Med. Act. Clin. 2011 Junio; 9(1).
44. Zúñiga SM C, Dapuetto P J, Müller O H, Kirsten L L, Alid A R, Ortiz M L. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario «Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)». Rev Médica Chile [Internet]. febrero de 2009 [citado 2 de septiembre de 2021];137(2):200-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872009000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es .
45. Gómez Clavelina JF, Ponce Rosas ER. Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR (versión en español). Aten Fam [Internet]. 2010 [citado 2 de septiembre de 2021];17(4):102-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=34451>
46. Carrillo-Algara AJ, Torres-Rodríguez GA, Leal-Moreno CS, Hernández-Zambrano SM. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: revisión integrativa. Enferm Nefrológica [Internet]. diciembre de 2018 [citado 2 de septiembre de 2021];21(4):334-47. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842018000400334&lng=es&nrm=iso&tlng=es .

47. Cárdenas SD, Amador LRT, Pallares MS. Validez de constructo y confiabilidad de la APGAR familiar en pacientes odontológicos adultos de Cartagena, Colombia. Rev Salud Uis [Internet]. 2017 [citado 2 de septiembre de 2021];49(4):541-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6767293>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cómo la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Francisco I de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo la dimensión síntomas y problemas de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Francisco I de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021? - ¿Cómo la dimensión efectos de la enfermedad renal de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Francisco I de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021? - ¿Cómo la dimensión carga de la enfermedad renal de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en 	<p>Objetivo General Determinar como la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar como la dimensión síntomas y problemas de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. - Identificar como la dimensión efectos de la enfermedad renal de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. - Identificar como la dimensión carga de la enfermedad renal de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. - Identificar como la dimensión general físico de la calidad de vida se 	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación significativa directa entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe relación significativa entre la dimensión síntomas y problemas de la calidad de vida con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. - Existe relación significativa entre la dimensión efectos de la enfermedad renal de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. - Existe relación significativa entre la dimensión carga de la enfermedad renal de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. 	<p>Variable 1: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntomas y problemas - Efectos de la enfermedad renal - Carga de la enfermedad renal - General físico - General mental <p>Variable 2: Funcionamiento familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adaptación - Participación - Ganancia - Afecto - Recursos 	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación: método hipotético – deductivo. Observacional, descriptivo, relacional y transversal</p> <p>Población y Muestra:</p> <p>La población estará constituida por los pacientes en terapia de reemplazo renal de hemodiálisis que se atiende en la Clínica Francisco I. La muestra estará conformada de forma intencional por 90 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento o terapia renal de reemplazo en hemodiálisis entre el mes de octubre a diciembre del 2021. De</p>

<p>tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Francisco I de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021?</p> <p>- ¿Cómo la dimensión general físico de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Francisco I de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021?</p> <p>- ¿Cómo la dimensión general mental de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Francisco I de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021?</p>	<p>relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>- Identificar como la dimensión general mental de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>- Existe relación significativa entre la dimensión general físico de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>- Existe relación significativa entre la dimensión general mental de la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.</p>		<p>tal manera que por conveniencia serán 90 sujetos de estudio.</p>
--	---	---	--	---

Anexo 2. Matrices de operacionalización de variables

Variable 1: Calidad de vida

Definición operacional: Es la valoración que realizan los pacientes de la Clínica de Hemodiálisis San Francisco I, de acuerdo con sus propios criterios según su estado físico, emocional y social en que se encuentren, tomando en cuenta el efecto que ocasiona en su estado de salud, el mismo que será valorado a través del cuestionario KDQOL-36 (44).

Tabla 1. Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Síntomas y problemas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividad física. ▪ Cuidado personal ▪ Caminata, subir escaleras y esfuerzos moderados e intensos 	Cualitativa Ordinal	- Deficiente = 0 – 49 puntos - Regular = 50 – 74 puntos - Buena = 75 – 100 puntos
Efectos de la enfermedad renal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interrupción laboral e interferencias de tareas cotidianas ▪ Manifestación o desaparición del dolor ▪ Magnitud y persistencia de dolor 		
Carga de la enfermedad renal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación del estado de salud. ▪ Evaluación de su apariencia general. 		
General físico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento sobre su actividad y vigor ▪ Presencia y continuidad del agotamiento y desaliento. ▪ Interferencia en la vida social, interferencia en la salud física. 		
General mental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificultades de efectividad en el entorno laboral. ▪ Dificultades en el trabajo cotidiano ▪ Apreciación sobre su salud mental, depresión, ansiedad. 		

Variable 2: Funcionalidad familiar

Definición operacional: Es aquella resultante de los procesos participativos entre las partes de la familia del enfermo renal crónico que se atiende en la Clínica de Hemodiálisis San Francisco I, para el cual se medirá con el cuestionario Apgar Familiar (45).

Tabla 2. Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Adaptación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad resolutive en periodos de estrés o crisis 	Cualitativa Ordinal	- Disfunción familiar severa = menor a 9 puntos - Disfunción familiar moderada = de 10 a 13 puntos - Disfunción familiar leve = de 14 a 17 puntos - Buena función familiar = 18 a 20
Participación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicación de toma de decisiones. 		
Ganancia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maduración física, emocional y autorrealización 		
Afecto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentimientos 		
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo para compartir 		

Anexo 3. Instrumentos

Instrumentos para medir Calidad de vida y Funcionalidad Familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis

El objetivo del estudio de investigación es determinar cómo la calidad de vida se relaciona con la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Francisco I de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.

Fecha:	Hora:	Código:
Condición del usuario	Paciente:	Familiar:

Datos sociodemográficos:

Sexo		Edad:	Educación:	Procedencia:
Masculino		30 - 40	Analfabeto	Lima Metropolitana
Femenino		41 – 50	Primaria	Lima Provincias
		51 – 60	Secundario	Departamento
		61 – 70	Superior técnica	Especificar:
		> 70 años	Superior universitaria	

Tipo de familia:

- () Nuclear: Los padres y los hijos.
- () Monoparental: Un papá o mamá y los hijos.
- () Reconstituida: Uno de los papás, su nuevo compromiso y los hijos
- () Extendida: Los dos papás, los hijos y parentelas en la tercera generación.
- () Ampliada: Los dos papás, hijos y parentelas como tíos, sobrinos, etc.
- () Equivalente familiar: Conjunto de amistades, hermanos, etc.

INSTRUCCIONES:

Lea con tranquilidad cada ítem y señale con la X solo una respuesta por cada ítem que piense. Conmemora que: la verdad es muy significativa, no hay contestaciones buenas ni malas, percátate de responder a todas.

I. Cuestionario de Calidad de Vida adaptado a la Enfermedad Renal

Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL-36)

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

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

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

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

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

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

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

6. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado		
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual		

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

Nada en absoluto (1)	Un poco (2)	Medianamente (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)

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

	Siempre (1)	Casi siempre (2)	Muchas veces (3)	Algunas veces (4)	Casi nunca (5)	Nunca (6)
9. ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?						
10. ¿Ha tenido mucha energía?						
11. ¿Se ha sentido desanimado y triste?						

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

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

SU ENFERMEDAD DEL RIÑÓN

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

	Totalmente cierto (1)	Bastante cierto (2)	No sé (3)	Bastante falso (4)	Totalmente falso (5)
13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida					
14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo					
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón					
16. Me siento una carga para la familia					

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

	Nada (1)	Un poco (2)	Regular (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
17. ¿Dolores musculares?					
18. ¿Dolor en el pecho?					
19. ¿Calambres?					
20. ¿Picazón en la piel?					
21. ¿Sequedad de piel?					
22. ¿Falta de aire?					
23. ¿Desmayos o mareo?					
24. ¿Falta de apetito?					
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?					
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos y pies?					
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?					
28a. (Sólo para pacientes hemodiálisis)					
28b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal)					

EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA

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

	Nada (1)	Un poco (2)	Regular (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
29. ¿Limitación de líquidos?					
30. ¿Limitaciones en la dieta?					
31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?					
32. ¿Su capacidad para viajar?					
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?					
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?					
35. ¿Su vida sexual?					
36. ¿Su aspecto físico?					

II. Cuestionario Apgar Familiar

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

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Evelyn Rocio Vilca Vilca Moreno
Título : “**Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica Francisco I de San Juan de Lurigancho, Lima - 2021**”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica Francisco I de San Juan de Lurigancho, Lima - 2021”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Evelyn Rocío Vilca Moreno**. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre funcionalidad familiar y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis, Centro de Diálisis Francisco I. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

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

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

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

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

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

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Evelyn Vilca Moreno al 945304314 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres: Evelyn Vilca Moreno

DNI: 41940446

