



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Funcionalidad familiar y adherencia a la terapia de hemodiálisis
en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano,
Huánuco 2023**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista
en Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Huamán Gómez, Lizbeth

Código orcid: <https://orcid.org/0009-0001-6395-5467>

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

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

Lima – Perú

2023

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

Yo, Huamán Gómez, Lizbeth, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Funcionalidad familiar y adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermito Valdizan Medrano, Huánuco 2023”, Asesorado por la Docente Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli, DNI N° 40704687, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid:14912:238044203, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Huamán Gómez, Lizbeth
 DNI N° 42272686



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
 DNI N° 40704687

Lima, 23 de Diciembre de 2022

DEDICATORIA

A mis queridos padres y hermanas , que constituyen la fuerza que me impulsa a seguir, quienes con sus palabras de aliento no me dejan decaer para que siga adelante y siempre sea perseverante para que cumpla con mis ideales, y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinita misericordia para conmigo, por que me ha dado la fortaleza para seguir adelante, por que guia mis pasos dia a dia sin soltar mi mano.

A mi familia por su constante estimulo que han fomentado en mi el deseo de superacion y el triunfo en la vida

Y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en la realizacion de este trabajo. aun sin saberlo pusieron a mi disposicion el valor incalculable de sus conocimientos, compartiendome mis dudas y ansiedades e impulsandome para seguir adelante

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

JURADO**PRESIDENTE** : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee**SECRETARIO** : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth**VOCAL** : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

INDICE

1.	EL PROBLEMA.....	1
1.1.	Planteamiento del problema.....	1
1.2.	Formulación del problema.	4
1.2.1.	Problema general.	4
1.2.2.	Problemas específicos.....	4
1.3.	Objetivos de la investigación.	4
1.3.1.	Objetivo general.	4
1.3.2.	Objetivos específicos.	5
1.4.	Justificación de la investigación.	6
1.4.1.	Teórica.	6
1.4.2.	Metodológica.....	6
1.4.3.	Práctica.	6
1.5.	Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1.	Temporal.....	7
1.5.2.	Espacial.	7
1.5.3.	Población.....	7
2.	MARCO TEÓRICO.....	8
2.1.	Antecedentes.....	8
2.2.	Bases teóricas.....	14
2.2.1.	Enfermedad renal crónica.	14
	Definición.....	14
	Tratamiento de la enfermedad renal crónica.....	15
2.2.1.1.	Terapia de hemodiálisis.	15
2.2.2.	Funcionalidad familiar.....	17
2.2.2.1.	Definición de funcionalidad familiar.	17
2.2.2.2.	Teorías de funcionalidad familiar.	17
2.2.2.3.	Dimensiones de funcionalidad familiar.....	19

2.2.2.4.	Clasificación de la funcionalidad familiar.....	20
2.2.2.5.	Funcionalidad familiar en pacientes con hemodiálisis.....	21
2.2.3.	Adherencia terapéutica.....	21
2.2.3.1.	Definición de adherencia terapéutica.....	21
2.2.3.2.	Teorías sobre adherencia terapéutica.....	22
2.2.3.3.	Fases de la adherencia terapéutica.....	24
2.2.3.4.	Dimensiones de la adherencia terapéutica.....	24
2.2.3.5.	Adherencia terapéutica en pacientes con hemodiálisis.....	26
2.3.	Formulación de hipótesis.....	27
2.3.1.	Hipótesis general.....	27
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	27
3.	METODOLOGÍA.....	29
3.1.	Método de la investigación.....	29
3.2.	Enfoque de la investigación.....	29
3.3.	Tipo de investigación.....	29
3.4.	Diseño de la investigación.....	29
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	30
3.6.	Variables y operacionalización.....	32
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.7.1.	Técnicas.....	35
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	35
3.7.3.	Validación.....	38
3.7.4.	Confiabilidad.....	39
3.7.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	39
3.8.	Aspectos éticos.....	41
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	42
4.1.	Cronograma de actividades.....	42
4.2.	Presupuesto.....	43
5.	REFERENCIAS.....	44

ANEXOS.....	56
MATRIZ DE CONSISTENCIA.	57
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	59
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	65

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que el 10% de la población a nivel mundial padece enfermedad renal crónica (ERC) relacionado con el envejecimiento poblacional y los estilos de vida poco saludables, así mismo la tasa de mortalidad por la enfermedad aumenta cada año (1). También se considera irreversible, ya que no existe un tratamiento que revierta la pérdida de la función renal, su tratamiento puede ser conservador mediante terapia de reemplazo renal (TRR) a través de la hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal (DP), o trasplante renal (2).

La HD es una de las terapias más utilizadas en el mundo, con más de dos millones de pacientes inscritos anualmente, es uno de los procedimientos relativamente seguros con una mortalidad de 1/75.000 tratamientos. Sin embargo, se asocia con diversas complicaciones, algunas de las cuales son agudas y ocurren durante o inmediatamente después de la sesión, mientras que otras son complicaciones crónicas (3). La presencia de complicaciones por HD aumenta la demanda de hospitalización generando altos costos para las instituciones de salud, al paciente y a su familia, afectando el aspecto físico, psicológico y social, lo cual puede repercutir en su calidad de vida (4).

Los tratamientos de HD son muy exigentes e implican esquemas de terapia de por vida, reajustes por restricciones dietéticas y de líquidos, protocolos de polimedicación y consultas de seguimiento. En consecuencia, esto muchas veces se traduce en una carga importante para el paciente y sus familiares, quienes necesitan readaptar sus actividades personales, familiares, sociales y profesionales para cumplir

con los requisitos del tratamiento. El éxito del tratamiento depende en gran medida de la adherencia de los pacientes a estas demandas (5).

La falta de adherencia a la HD, sigue siendo un obstáculo importante en el manejo de la población con ERC. Las evidencias científicas revelan que aproximadamente el 50% de los pacientes que se someten a HD no se adhieren al régimen de tratamiento prescrito; así mismo, la falta de adherencia al saltarse las sesiones de HD osciló entre el 7 y el 32 %, más del 50% de los pacientes no cumplían con el plan de hemodiálisis programado, el 93 % de los pacientes se había perdido al menos una sesión de HD y el 61 % se había perdido la mayoría de las sesiones programadas (6).

La familia a menudo se involucra en el tratamiento de los pacientes en HD, participan en las actividades esenciales, algunas de las cuales incluyen supervisar la adherencia al tratamiento; ayudar con las actividades habituales; programar, proporcionar transporte y asistir a citas médicas; monitorear la salud de los pacientes; defender a los pacientes; y brindar apoyo emocional. La participación de la familia se asocia con la adherencia al tratamiento, mejor calidad de vida, menor riesgo de mortalidad, menor ansiedad y síntomas depresivos, y menores probabilidades de reingreso hospitalario (7).

En tal sentido Santana en República Dominicana en el año 2018 señala que la funcionalidad familiar repercute en la adherencia a la hemodiálisis, manifestando que el buen funcionamiento familiar favorece adecuadamente al cumplimiento terapéutico; por tanto el abandono del tratamiento es más frecuente en pacientes con familias disfuncionales (8).

Debido al número de horas que se necesitan durante la semana para el tratamiento e interfieren en sus actividades productivas, reflejándose ello en una baja adherencia tratamiento (9), de igual forma, en América Latina, cerca del 12,0% de pacientes con ERC reciben tratamiento de hemodiálisis, donde se evidencia un incumplimiento a los procedimientos de diálisis de casi el 3,0% acrecentando la tasa de mortalidad de esta patología en los países de esta región (10).

En Perú, Huaccha en el año 2021 identificó que más del 80,0% se preocupaban por el estado de salud de sus familiares favoreciendo que 78,3% de pacientes siempre acudan a sus sesiones de hemodiálisis. (11), sin embargo Cerrón en el año 2020, refería que la situación se tornaba preocupante ya que más del 50% de pacientes requieren hemodiálisis y no reciben, las terapias adecuadamente debido a que en las diferentes ciudades del país no cuentan, con recursos humanos ni centros de atención especializados (12), siendo la baja adherencia terapéutica un problema significativo en el tratamiento de la ERC, estimando que entre el 20,0% - 50,0% de los pacientes están con una baja adherencia a la terapia de hemodiálisis. (13).

Con respecto en Huánuco, Runco en el año 2018 identificó que el 40,0% de pacientes que acudieron a terapia de hemodiálisis tuvieron una baja adherencia a su régimen terapéutico, incrementando la presencia de complicaciones renales (14).

En el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano se ha observado que una proporción importante de pacientes acuden a recibir terapia de hemodiálisis en la unidad renal con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana con una duración de 4 horas por sesión, es preocupante identificar que algunos de los pacientes no tienen asistencia regular a las sesiones de hemodiálisis, o citas médicas; mostrando el poco soporte y desinterés de parte de los familiares por que provienen de hogares disfuncionales lo cual afecta su régimen terapéutico.

Frente a la situación problemática propuesta surge la necesidad de realizar el presente trabajo de investigación.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022?

1.2.2. Problemas específicos.

- a) ¿Cuál es la relación entre la dimensión cohesión familiar de la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022?
- b) ¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar de la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022?
- c) ¿Cuál es la relación entre la dimensión comunicación familiar de la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación que se establece entre la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022.

1.3.2. Objetivos específicos.

- a) Identificar la relación entre la dimensión cohesión familiar de la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022
- b) Evaluar la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar de la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022.
- c) Establecer la relación entre la dimensión comunicación familiar de la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022.

1.4. Justificación de la investigación.

1.4.1. Teórica.

Los resultados del presente estudio servirá para brindar aportes a la elaboración de programas preventivos importantes respecto a la influencia que ejerce la funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica, con datos disponibles en pacientes con enfermedad renal, permitiendo identificar el vacío de conocimiento que existe en el análisis de estas variables y brindar datos estadísticos que aporten al afrontamiento de esta problemática ya que la actualidad no se cuenta con estudios similares en la ciudad de Huánuco.

1.4.2. Metodológica.

Este estudio es relevante porque aplicarán instrumentos de investigación validados y fiabilizados estadísticamente que permitirán realizar una adecuada medición de las variables estudiadas en los pacientes hemodializados y proporcionar resultados que sirvan de fuente de referencia para la realización de futuras investigaciones.

1.4.3. Práctica.

El desarrollo de este estudio es relevante porque permitirá brindar información a los profesionales de Enfermería del servicio de la unidad renal del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano sobre la relación que se manifiesta entre las variables en estudio resaltando que los resultados de este trabajo de investigación podrán ser empleados como línea de base para el desarrollo de programas de intervención asistencial y estrategias institucional encaminadas a promover la participación activa del núcleo familiar en el tratamiento de los pacientes con ERC para que puedan conseguir una mejor calidad de vida en el afrontamiento de su enfermedad.

1.5. Delimitaciones de la investigación.

1.5.1. Temporal.

Este estudio de investigación se realizará durante el mes de diciembre del año 2022.

1.5.2. Espacial.

Esta investigación se realizará en las instalaciones del servicio de unidad renal del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano ubicado geográficamente en la región Huánuco.

1.5.3. Población

Esta investigación se realizará con el total de la población que está constituida por 98 pacientes que acuden al servicio de la unidad renal del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

A nivel internacional:

Referente a la variable en análisis, se encontró estudios internacionales como el de Arias y López, (2022) en Ecuador, que tuvieron como objetivo: “Analizar la adherencia terapéutica y apoyo familiar del paciente con Enfermedad Renal Crónica”, fue un estudio tipo mixta, de corte transversal, en la fase cualitativa la información se recolecto a través de entrevistas semiestructuradas a 10 familiares y la fase cuantitativa a través del Test de Morisky-Green, aplicado a 36 pacientes del área de hemodiálisis. En los resultados, se evidencio que el 52,8% de los pacientes presenta adherencia al tratamiento mientras que el 47,2% presentaron incumplimiento, en relación al manejo por parte de los familiares se evidencio que tratan de cumplir con las indicaciones establecidas, sin embargo, al administrar la medicación la están mezclando, pudiendo generar interacciones medicamentosas. En conclusión, la adherencia terapéutica tiene relación con el apoyo familia para cumplir a cabalidad con el tratamiento, por lo tanto, se implementan medidas de ayuda y apoyo para que puedan llevar su vida sin complicaciones (15).

Sultán et al., (2022) en Egipto, que tuvieron como objetivo: “Evaluar el impacto de la pandemia en la adherencia de los pacientes a la HD y los regímenes médicos”, fue un estudio de corte transversal, con una muestra de 205 pacientes, se utilizó el Cuestionario de adherencia a la Enfermedad Renal Terminal (ESRD-AQ) y la Escala de miedo a la COVID-19 (FCV-19S). En el resultado, se evidencio que el 19,5% no eran adherentes a HD durante la pandemia en comparación con el 11,7% antes de la pandemia, con una concordancia significativa con la asistencia real a las sesiones de

HD ($Kappa = 0,733$, $p < 0,001$). El 12,2% tenían antecedentes de COVID-19. En conclusión, la pandemia de COVID-19 afectó negativamente la adherencia de los pacientes con Enfermedad Renal Terminal a la HD y al régimen médico. Se deben adoptar estrategias para mitigar los temores de los pacientes a la COVID-19 y mejorar su comprensión y percepción de la adherencia a la HD y al régimen médico en los centros de HD durante la pandemia (16).

Villegas et al., (2020) en Colombia, realizaron un estudio que tuvieron por objetivo: “Evaluar el apego terapéutico de los pacientes a la terapia de reemplazo renal en una unidad renal de alta complejidad”; para cumplir este propósito aplicaron la metodología cuantitativa efectuando un estudio descriptivo, transversal, no experimental, y aplicando la técnica de la encuesta evaluaron a 56 pacientes que recibían terapia de reemplazo renal quienes contestaron los ítems del Test de Morisky Green para la medición de la adherencia terapéutica; el proceso de recolección de datos mostró los siguientes resultados: 69,6% estuvieron recibiendo hemodiálisis, 17,9% diálisis peritoneal, 8,9% hemodiálisis y trasplante renal; respecto a la adherencia terapéutica, 67,9% mostraron bajo apego al tratamiento 32,1% no fueron adherentes al régimen terapéutico, 26,8% se olvidaron de tomar el medicamento, 58,9% tuvieron una percepción buena del control de la enfermedad, 85,7% presentaron antecedentes personales de hipertensión arterial; concluyendo que hubo un bajo apego terapéutico a la terapia de reemplazo renal (17).

Matos, et al., (2019) en Cuba, efectuaron una investigación buscando: “Caracterizar la adherencia terapéutica, según niveles, de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento dialítico y describir los factores que la condicionan”, realizando un estudio descriptivo de tipo transversal en 75 pacientes que recibían

tratamiento de diálisis, quienes a través de la técnica de la encuesta aplicaron el Cuestionario MBG para evaluar la adherencia terapéutica, teniendo en cuenta los criterios de validez, confiabilidad y consentimiento de participación; sus resultados mostraron que 56,0% tuvieron adherencia parcial al tratamiento, 37,3% tuvieron adherencia total y 6,7% fueron no adherentes; asimismo 72,0% mostraron conocimientos correctos sobre la enfermedad, 53,3% creían que la enfermedad era grave, 60,0% refirieron que la restricción de líquidos era el aspecto más difícil de cumplir del tratamiento, seguido de 17,3% que consideraron que fue la dieta alimenticia, y 54,3% manifestaron que el aspecto más fácil de cumplir era la toma de medicamentos; concluyendo que predominaron los pacientes que mostraron una adherencia parcial al régimen terapéutico (18).

Aguilar et al (2018) en México, desarrollaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre adherencia terapéutica y la funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades hematológicas crónicas del Hospital General de Zona 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social”. Realizando un estudio descriptivo transversal, con pacientes del Hospital General de Zona 46 Instituto Mexicano del Seguro Social; aplicando la escala de adherencia terapéutica y el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL. Teniendo como resultado que 76.2% de los pacientes tiene moderada adherencia terapéutica, predomina el sexo masculino con 40.5%, comprendida en la edad de 31-45 años con un 42.2% al igual que la funcionalidad familiar es mayor en el sexo masculino con un 50.6% comprendida en la edad de 31-45 años con un 22.6% (19).

A nivel nacional:

Huaccha K., (2021) en Trujillo, realizó un estudio que tuvo por objetivo: “Analizar la influencia de la funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con patología renal crónica del C.S. Renal Primavera”; realizando un estudio analítico, observacional, prospectivo, empleando la encuesta como técnica de recolección de datos en 80 pacientes con enfermedad renal crónica que recibían terapia de hemodiálisis aplicando como instrumento el cuestionario como instrumento de medición previamente validado cualitativa y cuantitativamente; sus resultados mostraron que 75,0% de pacientes señalaron que tuvieron una buena comunicación con su familia, 65,0% refirieron que siempre conversaban con sus padres sobre su enfermedad, 85,0% manifestaron que sus familiares siempre se preocupaban por su estado de salud, 62,5% refirieron que a veces se presentaban conflictos entre los integrantes de su familia, 50,0% estuvieron muy informados sobre su tratamiento, 73,8% siempre asisten a su tratamiento de diálisis; 72,5% cumplía con el horario para la toma de medicamentos; concluyendo que la funcionalidad familiar influye de manera positiva en el tratamiento de los pacientes con terapia renal de hemodiálisis (20).

Mariscal y Alvarado (2021) en Trujillo, realizaron un estudio que tuvo por objetivo: “Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis”; formulando una investigación de enfoque cuantitativo, prospectivo, correlacional en 76 pacientes que recibieron terapia de hemodiálisis seleccionadas no probabilísticamente, para desarrollar el estudio emplearon como técnica la encuesta y aplicaron como instrumentos el Test de Morisky Green para medir la adherencia terapéutica y el Cuestionario de salud KDQOL-SF para la valoración de la calidad de vida; sus resultados evidenciaron que en la evaluación de la adherencia terapéutica, 60,5% fueron

adherentes al tratamiento y 39,5% no fueron adherentes al régimen terapéutico; respecto a la calidad de vida, 59,2% presentaron una mala calidad de vida y 40,8% tuvieron una buena calidad de vida; concluyendo que existe una baja correlación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben terapia de hemodiálisis (21).

Tarco I., (2020) en Cusco, en su tesis de investigación formuló el objetivo de: “Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco”, efectuando una investigación descriptiva, transversal, cuantitativa, por medio del cual aplicó la técnica de la encuesta en 80 pacientes que estuvieron recibiendo terapia de hemodiálisis y a su vez fueron evaluados con un cuestionario de adherencia terapéutica que cumplió con estándares metodológicos de validez y confiabilidad; sus hallazgos mostraron que 62,0% de pacientes fueron mujeres, 52,5% reciben de 2 a 3 horas de sesiones de hemodiálisis, 56,3% recibían tratamiento por más de 4 años, 97,5% tuvo adherencia alta al tratamiento y 2,5% baja adherencia; en cuanto a la valoración por dimensiones, 60,0% tuvo adherencia baja en la dimensión socioeconómica, 55,0% presentó adherencia alta en la asistencia técnica, 100,0% mostró adherencia alta a la terapia y 62,5% tuvo adherencia alta en la dimensión paciencia; concluyendo que predominaron los pacientes que tuvieron adherencia alta al tratamiento de hemodiálisis (15).

Ruiz M., (2018) en Huancayo, realizó un estudio proponiéndose el objetivo de: “Analizar la relación entre la funcionalidad familiar, el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de un hospital de Huancayo”; siendo su investigación de tipo no experimental, descriptiva, transeccional con diseño correlacional, utilizando la encuesta como técnica de análisis en 94 pacientes con

diagnóstico de enfermedad renal crónica que fueron evaluados con el cuestionario FACES III de Olson para evaluar el funcionamiento familiar, el test CAEPO para valorar el afrontamiento de la patología y el test EAT para medir la adherencia al tratamiento; sus resultados más relevantes mostraron que la mayoría de pacientes que tuvieron una buena adherencia terapéutica tenían familias funcionales, y en contraste, los que provenían de familias disfuncionales tenían menor afrontamiento de la enfermedad y menos apego al tratamiento, siendo a su vez afectada por la edad, género y situación laboral; concluyendo que existe relación significativa y directa entre la funcionalidad familiar y el afrontamiento de la patología, también halló asociación directa entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en los pacientes con patología renal crónica (23).

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Enfermedad renal crónica.

Definición

Según Goicochea es una alteración estructural de las funciones renales que duran por un tiempo mayor de tres meses, con o sin deterioro de la funcionalidad renal o un filtrado glomerular (FG) $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ sin otras manifestaciones clínicas de daño renal (24).

Chávez y Del Carpio refieren que es la pérdida progresiva de la función renal que comienza con el deterioro progresivo del volumen de filtrado glomerular debido al reclutamiento de nefronas dañadas a los cuales se agregan las perturbaciones tubulares de la homeostasia y por último, la falla de las funciones hormonales del órgano renal (25).

Torres afirma que representa la pérdida progresiva e irreversible de la tasa de filtración del glomérulo que se manifiesta en un conjunto de manifestaciones clínicas conocida como uremia y que en su fase terminal no es compatible con la vida (26).

Contreras et al., sostienen que es una patología que abarca el deterioro gradual o progresivo de la fisiología de los riñones y que puede convertirse en una enfermedad terminal cuando la capacidad renal disminuye a un 10,0%, asociándose a factores fisiológicos o infecciosos como las patologías tubulares, glomerulonefritis, hipertensión arterial y diabetes mellitus (27).

Tratamiento de la enfermedad renal crónica.

Briones et al., afirman que el manejo terapéutico de la enfermedad renal crónica depende del grado o estadio en el que se encuentra y se fundamenta en tres pilares básicos: el tratamiento farmacológico, dietético y sustitutivo; señalando que en fases iniciales se debe controlar la presión arterial, reducir el peso, vigilar el consumo de azúcar, controlar los niveles de lípidos en el torrente sanguíneo y monitorear la ingesta de líquidos, sal, proteínas, fósforo y potasio para evitar la sobrecarga del riñón deteriorado; y si la enfermedad progresiva al estadio 5 o terminal se debe plantear un tratamiento sustitutivo que puede ser una hemodiálisis o un trasplante renal (28).

Al respecto Ramírez señala que el paciente es la persona que debe elegir el tipo de tratamiento que desea utilizar luego de recibir toda la información necesaria sobre las opciones de tratamiento, debiendo elegir entre las terapias de sustitución renal como las diálisis, hemodiálisis o trasplante de riñón; y el tratamiento conservador, que abarca el manejo de los síntomas de la enfermedad mediante medicamentos, cambios en los estilos de vida y otras medidas terapéuticas, siendo la hemodiálisis el tratamiento más utilizado por las personas afectadas con enfermedad renal crónica (29).

2.2.1.1. Terapia de hemodiálisis.

López y Ortiz refieren que la hemodiálisis es un procedimiento demandante y de naturaleza invasiva que ejerce los signos vitales del sistema de filtración del sistema sanguíneo, eliminando las sustancias tóxicas e inadecuadas para el organismo de los individuos (30).

Goicochea manifiesta que es una terapia de sustitución renal que consiste en la depuración extra corporal del sistema sanguíneo que suplente parcialmente todas las

funciones renales de eliminar agua, solutos regular el equilibrio electrolítico ácido base del paciente (24).

Sánchez et al., refieren que es una maniobra invasiva de reemplazo de la fisiología renal por medio del cual se pueden extraer las toxinas generadas por el organismo que se han acumulado en el torrente sanguíneo debido a la incapacidad renal, siendo realizado mediante una máquina y el uso de filtros especiales de forma extra corporal (31)

Pérez afirma que es un procedimiento que limpia la sangre y que permite extraer el exceso de sal, líquidos y desechos tóxicos del organismo, ayudando también a controlar la presión arterial y conservar el equilibrio adecuado del potasio, sodio y cloruro; mencionando que para iniciar esta terapia el paciente debe ser sometido a una intervención quirúrgica que permita adecuar una fistula permanente para su conexión con la máquina; resaltando que este procedimiento debe efectuarse tres sesiones por semana con una duración de tres a cuatro horas por sesión de hemodiálisis (32).

Por último, Sánchez et al mencionan que es un tratamiento utilizado para filtrar las toxinas y agua del torrente sanguíneo simulando la función de un riñón sano y que ayuda a equilibrar los niveles de potasio, calcio y sodio en el organismo; señalando que en este procedimiento se bombea la sangre a través del dializador fuera del organismo, donde la máquina de diálisis filtra las toxina y el exceso de agua y sal para devolverla al organismo; resaltando que los pacientes deben tener un horario fijo para la sesión de hemodiálisis (33).

2.2.2. Funcionalidad familiar

2.2.2.1. Definición de funcionalidad familiar.

Checa et al consideran que la funcionalidad familiar representa la capacidad que tienen los integrantes de la familia de afrontar y superar las crisis que se presentan en el contexto familiar (34).

Reyes et al indican que es el constructo que abarca todas las interacciones que se desarrollan en el entorno familiar y las funciones que desempeñan cada uno de los integrantes dentro del hogar (35).

López y Ortiz refieren que constituye la habilidad que tienen los miembros del hogar de poder enfrentar las crisis familiares, promoviendo el crecimiento de sus integrantes y fomentando su interacción respetando los principios de armonía, respeto y convivencia familiar (30).

2.2.2.2. Teorías de funcionalidad familiar.

Los principales enfoques teóricos que analizan el funcionamiento familiar de los hogares son los siguientes

a) Modelo Circumplejo de funcionamiento familiar de Olson.

Según Bazo et al., este modelo teórico fue establecido por David Olson como un enfoque sistémico que facilita el diagnóstico de la funcionalidad familiar con el análisis de tres dimensiones: la cohesión, comunicación y flexibilidad familiar; donde la cohesión alude al nivel de unión afectiva que se manifiesta entre los integrantes del grupo familiar; la comunicación facilita el proceso de interacción familiar y la

flexibilidad abarca las normas y pautas que rigen la convivencia familiar; y cuya valoración permiten determinar si la familia es funcional o disfuncional (36).

Céspedes et al señalan que este modelo teórico contempla los sucesos que se presentan en la familia durante la vida cotidiana y las modificaciones que se deben efectuar en su estructura para lograr una mejor cohesión y adaptabilidad familiar que permitan apoyar a los miembros que tengan problemas, estableciendo que un funcionamiento familiar balanceado es aquel que permite que la familia logre el cumplimiento de las funciones asignadas a sus miembros; no obstante, este funcionamiento familiar muchas veces puede verse afectado por algunos factores estresantes que se susciten en el ciclo familiar, como la presencia de familiares con enfermedades crónicas y terminales (37).

El modelo teórico de Olson se relaciona con este estudio porque permite diagnosticar la funcionalidad familiar en los hogares de los pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis y valorar cómo la dinámica familiar ha sido afectada con la presencia de la patología renal crónica.

b) Teoría estructural de funcionalidad familiar de Friedman.

Este enfoque teórico fue propuesto por Marilyn Friedman en el año de 1986 y según indica Dandicourt, basa sus postulados en la interacción de supra sistemas entre los miembros del grupo familiar y la comunidad, estando conformado por dos enfoques: el enfoque estructural que está compuesto por la familia, los valores, jerarquía, roles y patrones de comunicación; y el enfoque funcional que está conformado por el entorno económico – reproductivo, las necesidades físicas y el lugar que ocupa la familia en la sociedad (38).

Asimismo Galindo señala que la función del cuidado de la salud debe ser asumida por la familia como un todo que se refleja en el nivel de salud de sus individuos y en la manera cómo se atiende a los integrantes que padecen alguna patología, estableciendo que cualquier disfunción que afecta a uno de los integrantes del hogar afectara de algún modo en los demás integrantes, destacando con ello el rol que tiene la estructura familiar en la adherencia terapéutica de los familiares con patologías (39).

Al respecto Pahuara, refiere que en este enfoque teórico se analiza las características estructurales de la familia mediante la organización, distribución e interacción entre sus integrantes, planteando a la familia como una unidad total y postulando que cuando un miembro del grupo familiar se enferma afecta a todo el sistema y en caso de que falten alguno de los integrantes, la familia en su conjunto debe asumir el compromiso de velar por el bienestar familiar y apoyarlo para que tenga un adecuado afrontamiento de su enfermedad (40).

Este modelo teórico se relaciona con el presente estudio porque permite valorar la influencia de la funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

2.2.2.3. Dimensiones de funcionalidad familiar.

a) Cohesión familiar.

Villareal y Paz señalan que es el nivel en que los integrantes del hogar están conectados o distantes emocionalmente en el entorno familiar, representando el vínculo afectivo que se establece entre cada uno de los miembros del círculo familiar (41).

b) Adaptabilidad familiar.

Schmidt et al sostienen que la adaptabilidad o flexibilidad familiar es la capacidad que tienen los integrantes del grupo familiar de utilizar los recursos intra y extra familiares para dar solución a los conflictos que se presentan durante las fases o periodos de crisis familiar (41).

c) Comunicación familiar.

Hernández et al., señalan que constituye el nivel en que los integrantes del hogar manifiestan de manera idónea sus pensamientos, emociones y sentimientos al interactuar con otros individuos y miembros del entorno familiar, basándose en el respeto, cortesía y trato empático (43).

2.2.2.4. Clasificación de la funcionalidad familiar.

a) Familia funcional: Moreno y Chautar señalan que es aquel grupo familiar que promueve el desarrollo integral de sus integrantes así como el mantenimiento de un estado de salud favorable para cada uno de ellos, donde mediante el proceso de interacción familiar puedan intercambiar vivencias, opiniones e ideas, predominando una buena convivencia familiar y teniendo una gran capacidad de dar solución a los problemas que se presenten en el entorno familiar (44).

b) Familia disfuncional: Pérez y Reynoza, refiere que es el tipo de grupo familiar donde el comportamiento de uno de sus integrantes inhibe el desarrollo y la capacidad de relacionarse de todos los miembros de la familia, caracterizándose además porque no existe una comunicación adecuada entre los miembros del hogar debido a la presencia de conflictos familiares interna y externamente, con predominio de la desunión familiar y un pobre nivel de resolución de problemas

familiares, por lo que sus integrantes se muestran enfermos psicológica y emocionalmente (45).

2.2.2.5. Funcionalidad familiar en pacientes con hemodiálisis.

Según Sánchez y Tapia: el surgimiento de la enfermedad renal crónica en la familia produce una serie de desajustes en la convivencia familiar y en la forma de comportarse de cada uno de los integrantes del grupo familiar pues ello influye en que estos asuman comportamientos protectores del estado de salud o en su defecto adopten conductas de riesgo que favorezca el desarrollo de diversas enfermedades y empeorar las ya existentes causando mayor estrés familiar y crisis más severas (46).

En este sentido, Goicochea señala que la familia cumple un rol trascendental en la adaptación de los pacientes a la enfermedad renal crónica, resaltando que su diagnóstico provoca estados emocionales negativos como la tendencia a la irritabilidad, tristeza, llanto, intranquilidad, problemas de sueño y el régimen alimenticio por lo que el apoyo y la funcionalidad familiar cumple un rol importante en el tratamiento del paciente pues ayuda a su adaptación a la enfermedad disminuyendo la incidencia de complicaciones (24).

2.2.3. Adherencia terapéutica.

2.2.3.1. Definición de adherencia terapéutica

Pelayo refiere que la OMS conceptualiza la adherencia terapéutica como el grado en el que la conducta de un individuo le permite cumplir las recomendaciones brindadas por un prestador de la atención sanitaria, abarcando la ingesta de medicamentos, dieta alimenticia y modificaciones o transformaciones en los estilos de vida (47).

Ramos señala que representa el grado en que el comportamiento conductual del paciente respecto a la ingesta de medicamento, el régimen terapéutico, dieta alimentaria y los estilos de vida coincide con las indicaciones proporcionadas por el médico tratante (48).

Ortega et al¹ establecen que representa la estrategia que permite a los pacientes mantener y continuar su tratamiento, permitiéndole lograr modificaciones significativas en su conducta encaminada a tener un mejor control de su enfermedad y una mejora de su calidad de vida (49).

Castillo et al mencionan que es el grado en el que el comportamiento conductual del paciente le permite cumplir las recomendaciones proporcionadas por el personal de la salud durante el tratamiento de la enfermedad o proceso patológico (50).

2.2.3.2. Teorías sobre adherencia terapéutica.

Los principales enfoques teóricos que analizan la adherencia terapéutica en el ámbito de la Enfermería Nefrológica son los siguientes:

a) Teoría del logro de metas de Imogene King.

Según refieren Achuri y García la teoría del logro de metas se fundamenta en que la razón de ser de la profesión de Enfermería es promover la interacción de las personas con su entorno, conduciéndoles a un estado de salud que les permita funcionar o participar de sus roles sociales, centrándose en las fases de planificación y ejecución del proceso enfermero donde el profesional de Enfermería interacciona con el paciente estableciendo objetivos de mutuo acuerdo, analizando los métodos para conseguirlos y realizando transacciones o negociaciones que permitan lograr las metas trazadas en la atención de los pacientes (51).

Cruz refiere que el enfoque teórico de Imogene King considera a los pacientes como seres únicos e integrales que tienen diversas culturas y difieren en sus respuestas humanas, por lo que sus opiniones tienen que ser respetadas, estableciendo que los pacientes son sistemas abiertos que tienden a relacionarse con su entorno, teniendo la capacidad de pensar de manera racional para conocer y poder tomar decisiones respecto a su régimen terapéutico que consensuados mutuamente con el profesional de Enfermería a través del proceso de negociación o transacción contribuirá a que el paciente cumpla su tratamiento y consiga el objetivo de tener una mejor calidad de vida en el afrontamiento de su enfermedad (52).

Esta teoría se relaciona con esta investigación porque fundamenta que la adherencia al tratamiento de hemodiálisis depende del grado de comunicación terapéutica con el personal de salud para poder recibir oportunamente sus sesiones de hemodiálisis y tener una mejor calidad de vida en el afrontamiento de la enfermedad renal crónica.

b) Teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Según Goicochea el modelo teórico de Orem establece que el autocuidado es una actividad aprendida por las personas orientadas al cuidado de su salud, estableciendo que existen tres requisitos de autocuidado: el primero es el requisito de autocuidado universal, denominado también como necesidades de base pues son comunes a todas las personas y abarcan la el mantenimiento del agua, aire, nutrición, actividad, descanso, eliminación, entre otros requisitos, que si son proporcionados eficazmente promueven la salud y el bienestar personal (24).

Posteriormente se ubica los requisitos de autocuidado de desarrollo, que son los encargados de promover las condiciones requeridas para la vida y maduración, así como

prevenir el surgimiento de condiciones necesarias para mitigar las reacciones adversas en los distintos proceso evolutivos del desarrollo del ser humano; y finalmente se encuentra los requisitos de autocuidado terapéutico o de las alteraciones de la salud, donde se establece que la enfermedad o dolencia no solo afecta la estructura o mecanismos fisiológicos, emocionales o psicológicos sino también el funcionamiento humano integrado; señalando que cuando ello esta alterado la capacidad de desarrollo de la persona resulta seriamente afectada de manera temporal o permanente (24).

2.2.3.3. Fases de la adherencia terapéutica.

Urzola (53), manifiesta que el proceso de adherencia terapéutica en los pacientes con patologías crónicas tiene las siguientes fases:

- a) **Fase de iniciación:** Es aquel periodo que comienza cuando el paciente consume la primera dosis o inicia la primera sesión del tratamiento.
- b) **Fase de ejecución:** Representa el nivel de logro o cumplimiento del régimen terapéutico que coincide con la receta establecida por el médico tratante desde el inicio hasta el final del régimen terapéutico.
- c) **Fase de discontinuación:** Es la fase final del régimen terapéutico que se presenta antes de finalizar el tratamiento establecido por el médico tratante, siendo omitida la siguiente dosis y luego no se consume ninguna dosis más.

2.2.3.4. Dimensiones de la adherencia terapéutica.

La adherencia al tratamiento se entiende como un fenómeno multidimensional determinado por la interacción de cinco factores denominados “dimensiones” en el

informe de la OMS. Los cinco aspectos descritos y referenciados en los documentos oficiales de la OMS se analizan a continuación (54).

a) Factores socioeconómicos: Los factores que se considera que tienen un impacto significativo en la adherencia incluyen el bajo nivel socioeconómico, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivas, las malas condiciones de vida y el tratamiento. Ubicación remota del centro, altos costos de transporte, altos precios de los medicamentos, condiciones ambientales cambiantes, cultura, creencias populares

En aquellos países con subdesarrollo, un nivel socioeconómico bajo puede predisponer a los pacientes a una decisión de elegir entre prioridades contrapuestas. Entre estas prioridades a menudo comprenden la exigencia de utilizar los recursos limitados disponibles para la satisfacción de necesidades de los otros integrantes de la familia y de los niños.

b) Factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria: Los factores que afectan significativamente la adherencia incluyen el bajo nivel socioeconómico, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivas, las condiciones de vida precarias y la distancia de los centros de tratamiento, los altos costos de transporte y los altos costos médicos. Fármacos terapéuticos, condiciones ambientales cambiantes, cultura popular y creencias sobre la enfermedad y el tratamiento, disfunción familiar entre otros.

c) Factores relacionados con la enfermedad: Algunos factores determinantes fuertes de la adherencia al tratamiento son la severidad de la sintomatología, el nivel de discapacidad física, psicológica, social y a veces vocacional asociado con la tasa y la gravedad de la progresión de la enfermedad. Disponibilidad de tratamientos efectivos.

Su efectividad depende de cuán influyente sea la percepción de riesgo del paciente, la importancia del tratamiento de seguimiento y la importancia de la adherencia al tratamiento. Las comorbilidades como la depresión, el abuso de drogas y alcohol son modificadores importantes del comportamiento de adherencia.

d) Factores relacionados con el tratamiento: Los factores más relevantes son aquellos relacionados con la complejidad del tratamiento médico, tiempo del tratamiento, los desaciertos en el tratamiento previo, cambios constantes en la terapia, los beneficios inminentes, los efectos secundarios y la disponibilidad de apoyo médico para el tratamiento. Las características únicas de la enfermedad y el tratamiento son menos importantes que factores comunes que influyen en la adherencia al tratamiento, pero cambian su impacto. Los esfuerzos de intervención sobre adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr la máxima eficacia.

e) Factores relacionados con el paciente: En este aspecto, se incluyen los recursos, conocimientos, actitudes, creencias, percepciones y expectativas del paciente. El conocimiento y las creencias de los pacientes sobre su enfermedad, la motivación para buscar tratamiento, la confianza en su capacidad para participar en comportamientos de atención de la enfermedad (autoeficacia), las expectativas sobre los resultados del tratamiento y las consecuencias de un tratamiento deficiente interactúan para influir en los comportamientos de adherencia de maneras que son no completamente entendido.

2.2.3.5. Adherencia terapéutica en pacientes con hemodiálisis.

Laura y Pérez sostienen que la adherencia al tratamiento de la hemodiálisis representa el grado en el que el paciente acata las sugerencias e indicaciones proporcionadas por el médico nefrólogo para el cumplimiento del tratamiento sustitutorio de terapia renal, considerando también el consumo de medicamentos,

regulación de la ingesta de líquidos y seguimiento del régimen dietético para tener estilos de vida saludables que permitan un adecuado afrontamiento de la enfermedad renal crónica (55).

En este sentido, Audante, señala que la importancia de la adherencia terapéutica en los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis radica en el impacto que provoca en la sobrevida y en las actividades de prevención frente a las descompensaciones agudas que se pueden suscitar durante las sesiones de hemodiálisis, enfatizando que los pacientes que fallan o no asisten a la hemodiálisis tienen mayor incidencia de complicaciones y hospitalizaciones propias de la enfermedad, causando gastos en los sistemas de salud (56).

2.3. Formulación de hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas.

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cohesión familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022.

Hi₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión adaptabilidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022.

Hi₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión comunicación familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación.

En esta investigación se aplicará el método hipotético deductivo porque se basará en la formulación de hipótesis para predecir la situación de las variables en el ámbito de estudio y dar solución al problema planteado en el trabajo de investigación, permitiendo establecer conclusiones que permitan explicar la relación existente entre las variables analizadas en esta investigación (57).

3.2. Enfoque de la investigación.

Este trabajo de investigación pertenece al enfoque cuantitativo porque se basará en la utilización metódica de instrumentos de recolección de datos y parámetros estadísticos para la medición de las variables y establecer la relación existente entre la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis (58).

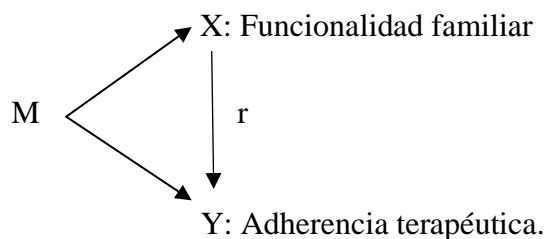
3.3. Tipo de investigación.

Esta investigación será de tipo aplicada porque estará orientada a resolver problemas prácticos con un margen limitado de generalización, permitiendo una adecuada identificación del problema de estudio y la búsqueda de soluciones idóneas en el ámbito de estudio (59).

3.4. Diseño de la investigación.

El presente estudio será no experimental, descriptivo – correlacional y de corte transversal: ya que no se intervendrán ni se manipulan las variables, del mismo modo se analizarán las variables tal cual se hallan en la población de estudio y se establecerá

la relación entre las variables de análisis y por ultimo los datos serán recolectados en un determinado periodo y una sola ocasión. Siendo esquematizada de la siguiente manera (60).



Donde:

M	=	Muestra de pacientes con hemodiálisis
X	=	Variable 1 (Funcionalidad familiar).
Y	=	Variable 2 (Adherencia terapéutica).
R	=	Relación entre variables.

3.5. Población, muestra y muestreo.

3.5.1. Población.

La población estará conformada por todos los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis en la unidad renal del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, que según reportes obtenidos del registro de pacientes son en total 98 personas que reciben terapia de hemodiálisis. Serán seleccionados considerando la aplicación de los siguientes criterios de investigación:

a) Criterios de inclusión: Se incluirán en el estudio a los pacientes que:

- Se encuentren recibiendo terapia de hemodiálisis en la unidad renal del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
- Tengan más de seis meses recibiendo tratamiento de hemodiálisis.

- Sean mayores de edad.
- Acepten participar voluntariamente del estudio firmando el consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión: Se excluirán de este estudio a los pacientes que:

- Tengan diagnóstico reciente de enfermedad renal crónica.
- Presenten alguna limitación física (sordos, mudos, etc.) o mental que les impida participar del proceso de recolección de datos.
- No acepten participar del estudio.
- Se encuentran en estado grave durante el desarrollo de la investigación.
- No respondan la totalidad de preguntas planteadas en los instrumentos de medición.

3.6. Variables y operacionalización.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Variable 1 Funcionalidad familiar	Representa la capacidad que tienen los integrantes de la familia de afrontar y superar las crisis que se presentan en el contexto	Representa la percepción que los pacientes con hemodiálisis sobre la cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar que será evaluado con el test de funcionamiento familiar FF – SIL	Cohesión familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando un miembro de la familia tiene problemas los demás integrantes lo ayudan. • Frente a una situación difícil en mi hogar todos somos capaces de buscar ayuda en otros. • En mi familia predomina la armonía y unión familiar. • En mi familia todos nos demostramos el cariño. • Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana 	Ordinal	Funcional (56 – 75 puntos) Moderadamente funcional (36-55 puntos) Disfuncional (15-35 puntos)
			Adaptabilidad familiar	<ul style="list-style-type: none"> • En mi familia cada uno cumple con sus responsabilidades. • En mi familia tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes. • En mi familia podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos. • En mi familia se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado física o emocionalmente. • Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones 		
			Comunicación familiar	<ul style="list-style-type: none"> • En mi familia nos expresamos sin insinuaciones, de manera clara y directa. • En mi familia podemos conversar de diversos temas sin temor. • En mi familia se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia. • En mi familia los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar. • En mi familia se preocupan por mi estado de salud y me brindan apoyo ahora que estoy enfermo(a) 		

Variable 2 Adherencia terapéutica	Grado en el que la conducta de un individuo le permite cumplir las recomendaciones brindadas por un prestador de la atención sanitaria, abarcando la ingesta de medicamentos, dieta alimenticia y modificaciones o transformaciones en los estilos de vida.	Representa el nivel de cumplimiento o apego que tienen los pacientes con hemodiálisis al tratamiento hemodialítico, dietético, farmacológico y la relación con el personal de salud que será evaluada con el Cuestionario de adherencia al tratamiento de hemodiálisis, basado en las dimensiones de la OMS (Adaptado del SMAN V. 0.0)	Socioeconómica	Cuestionario Adherencia: <ul style="list-style-type: none"> • Mi estado socioeconómico favorece mi permanencia en el tratamiento de hemodiálisis • Las redes de apoyo social (familia amigos) con las que cuento favorecen mi permanencia en el tratamiento de hemodiálisis • Independiente de las creencias que tengan otras personas sobre mi enfermedad y su tratamiento, sigo mi tratamiento de hemodiálisis • Sea cual sea mi situación familiar actual continúo asistiendo al tratamiento de hemodiálisis 	Ordinal	Adherencia: Nula: 0.4% Baja: 5-25% Media: 26-50% Satisfactoria: 51-94% Alta: 95-100%
			Asistencia sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios de salud a los cuales tengo acceso facilitan mi tratamiento de hemodiálisis • El conocimiento y preparación por parte de los profesionales que me asisten, contribuyen positivamente a mi tratamiento de hemodiálisis • Me han suministrado educación sobre mi condición de salud • El personal que me atiende se preocupa por mi permanencia en mi tratamiento de hemodiálisis 		
			Rehabilitación funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Recibo las sesiones de hemodiálisis necesarias desde los diferentes profesionales para cumplir satisfactoriamente mi tratamiento • Soy constante en mi asistencia al tratamiento de hemodiálisis así se tenga complicaciones después de mi tratamiento • A pesar que en ocasiones no se evidencien resultados inmediatos en mi condición funcional, sigo asistiendo a mi tratamiento de hemodiálisis 		

				<ul style="list-style-type: none"> • A pesar de los posibles efectos adversos (calambres, hipotensiones, cefaleas) de los tratamientos de hemodiálisis, continúo asistiendo a ellos 		
			Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> • A pesar de mi grado actual de limitación física continúo asistiendo a las sesiones de tratamiento de hemodiálisis • Independiente de la progresión de mi enfermedad renal continúo asistiendo al tratamiento de hemodiálisis • Si se sospecha que mi enfermedad empeora, hago todo que este a mi alcance para continuar asistiendo a las sesiones de hemodiálisis • Así se presenten trastornos de salud adicionales a los que padezco, sigo asistiendo a las sesiones de hemodiálisis 		
			Relacionado con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Me mantengo motivado en asistir a las sesiones de hemodiálisis • Reconozco la necesidad del tratamiento de hemodiálisis • Entiendo adecuadamente las instrucciones dadas respecto a mi tratamiento de hemodiálisis • Mantengo viva la esperanza y soy positivo frente a mi enfermedad 		

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnicas.

Las técnicas que se aplicarán en este estudio serán la encuesta y la psicometría que permitirán obtener información idónea sobre la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodialisis en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis durante el periodo de recolección de datos.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

En el desarrollo de este estudio se aplicarán los siguientes instrumentos de investigación:

a) Test de funcionalidad familiar FF – SIL.

Antes de la aplicación del instrumento de funcionalidad familiar, se recogerán datos sociodemográficos de los participantes, como sus características generales y datos relacionados con el tratamiento de hemodiálisis. Se encuentra conformado por 12 preguntas clasificadas en cuatro dimensiones: características demográficas con 3 preguntas, características del ámbito social con 3 preguntas, características familiares con 2 preguntas (tipo de familia y apoyo familiar en el tratamiento) y características relacionadas al tratamiento con 4 preguntas (tiempo de tratamiento de hemodiálisis, comorbilidades asociadas, antecedentes de familiares con enfermedad renal crónica y antecedentes de hospitalización).

El test de funcionalidad familiar (FF-SIL) fue desarrollado por Isabel Louro, Esther Pérez, Dolores de la Cuesta y Héctor Bayarre en 1997 en

la Habana, Cuba, con el objetivo de obtener una prueba para evaluar la salud de las familias que reciben atención primaria. Porque la familia del paciente juega un papel importante en su recuperación (61).

El Test de funcionalidad familiar FF – SIL, es un instrumento que se encuentra compuesto por 15 ítems reunidos en 3 dimensiones: cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar; el valor final que se obtendrá luego de medir este instrumento se clasifica de la siguiente manera:

- Familia disfuncional: 15 a 35 puntos
- Familia moderadamente funcional = 36 a 55 puntos
- Familia funcional: 56 a 75 puntos.

b) Cuestionario de evaluación de adherencia al tratamiento de hemodiálisis, basado en las dimensiones de la OMS (Adaptado del SMAN V. 0.0)

El Scale to Measure Adherence to the Nephro rehabilitation (SMAN) V0.1, es un instrumento creado originalmente por Quiroz Mora (2012) en Colombia, está basado en las dimensiones de adherencia al tratamiento propuesto por la OMS, fue aplicado en su investigación en una población de pacientes con diagnóstico de lesión neurológica. El instrumento contiene 20 ítems que están agrupados en las siguientes dimensiones:

- Dimensión socioeconómica, con 4 ítems (1,2,3 y 4)
- Dimensión asistencia sanitaria, con 4 ítems (5,6,7, y 8)
- Dimensión rehabilitación funcional, con 4 ítems (9,10,11 y 12)

- Dimensión discapacidad, con 4 ítems (13,14,15 y 16)
- Dimensión relacionada con el paciente, con 4 ítems (17,18,19 y 20)

El instrumento está estructurado en una escala tipo Likert de cinco categorías:

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

La puntuación final se da entre 0 – 100 puntos. Para el cálculo de la adherencia final se utiliza la fórmula siguiente (propuesto por Quiroz Mora en el instrumento SMANN):

$$X = \frac{(\sum \text{ítems} - 20) * 100}{80}$$

80

Donde, la adherencia final es = a la sumatoria de los 20 ítems, menos 20 puntos multiplicado por 100 y dividido por 80. Luego de medir esta variable, se tendrá la siguiente categoría:

- Adherencia nula: 0 – 4 %
- Adherencia baja: 5 – 25 %
- Adherencia media: 26 – 50 %

- Adherencia satisfactoria: 51 – 94 %
- Adherencia alta: 95 – 100 %

3.7.3. Validación.

La efectividad del Instrumento Funcionalidad Familiar FF – SIL, originalmente se determinó sometiéndola a las opiniones de 30 expertos en la materia obteniéndose un percentil de 85. Mientras a nivel nacional, se ha verificado la validez del instrumento a través de criterios de jueces, donde se ha entregado el instrumento a 5 jueces expertos, para que puedan analizar cada ítem según pertinencia, relevancia y claridad, después se trasladó a la V de Aiken, aquí se encontraron resultados aceptables entre 93% y 100%, de esta manera se considera un instrumento apto para usarse (61).

Respecto al instrumento Scale to Measure Adherence to the Neuro rehabilitation (SMAN), cuyo autor fue Carlos Quiroz Mora, fue sometido a pruebas de validación en una población de 100 pacientes, obteniendo parámetros que permitieron su aplicación en Colombia. utilizando el coeficiente de variación de Pearson (C.V) y la media aritmética. Se consideró que un ítem era válido cuando la media de calificación de expertos era igual o superior a 7 (sobre 10) y el C.V era igual o menor a 30%.

En Perú, fue adaptado y utilizado por primera vez el año 2017 por Morales Rosas, en una población de 40 pacientes en terapia de hemodiálisis, donde previamente el instrumento fue sometido a juicio de expertos para determinar su validez y confiabilidad estadística.

3.7.4. Confiabilidad.

La confiabilidad del instrumento Funcionalidad familiar, se efectuó un análisis de consistencia interna donde el resultado del percentil fue de 0,88, lo que confirmó que la herramienta era válida para su uso y confirmó que los temas eran de calidad aceptable. De igual forma, el instrumento en su forma actual, probado en diversas familias, tiene una confiabilidad de 0,94, determinada por el coeficiente alfa de Cronbach, lo que indica que es seguro de utilizar. Álvarez (2018) hizo un análisis de las propiedades psicométricas del instrumento FF-SIL en Perú, aquí se encontró, de forma general, una fiabilidad de .883, presentando una fiabilidad en el nivel bueno (62).

Por otra parte, la confiabilidad interna del instrumento de adherencia a la terapia fue medida por juicio de 40 expertos, teniendo en cuenta la integridad de sus factores y cada una de las preguntas del instrumento. El valor de Alfa de Cronbach obtenido fue de 0.835, reflejando una excelente consistencia interna del instrumento (63).

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos.

En esta fase del estudio de investigación se realizará sistemáticamente las siguientes actividades:

a) Autorización.

Se emitirá un oficio al director del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano solicitando el permiso respectivo para ejecutar el estudio y aplicar los instrumentos de medición en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en esta entidad hospitalaria.

b) Recolección de datos.

Se recolectarán los materiales necesarios para la ejecución del estudio, y previa coordinación con la jefatura de la unidad renal se aplicarán los instrumentos en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis previa firma del consentimiento informado en un tiempo aproximado de 15 minutos por cada paciente participante del estudio.

c) Procesamiento de datos.

Una vez concluido el proceso de recolección de datos, se realizará el control de calidad de cada instrumento aplicado en el estudio, y se codificará las respuestas brindadas por los pacientes que serán representadas en una base de datos en el programa SPSS 24.0 donde se realizará el procesamiento estadístico de los resultados de la investigación, que serán tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes para finalmente ser presentadas en tablas y figuras académicas según las variables de análisis.

d) Análisis de datos.

El análisis descriptivo se realizará de acuerdo a la naturaleza de las variables aplicando estadísticos descriptivos de frecuencias y proporciones para las variables categóricas; y la utilización de medidas de tendencia central y dispersión para el análisis de variables numéricas.

En cuanto al análisis inferencial, el contraste de hipótesis se realizará aplicando los pasos del ritual de significancia y previa prueba de normalidad se utilizará la prueba estadística de r de Pearson o el coeficiente de correlación de Spearman considerando el valor $p < 0,05$ como criterio de referencia para la

toma de decisiones estadísticas y la aceptación de las hipótesis de estudio; este análisis se realizará con el programa SPSS 24.0.

3.8. Aspectos éticos.

- a) **Beneficencia:** Los resultados de esta investigación beneficiarán a cada uno de los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis, a sus familiares y al personal de salud que labora en la unidad renal del hospital pues servirán de base para la implementación de estrategias institucionales encaminadas a sensibilizar a los pacientes y familiares sobre la importancia del cumplimiento de las sesiones de hemodiálisis y los riesgos a los que se exponen si no asisten a sus citas terapéuticas.
- b) **No maleficencia:** En este estudio no se atentará contra la integridad física y emocional de los pacientes participantes por ser de naturaleza observacional, garantizándose la protección de sus datos personales que únicamente serán utilizados con fines de investigación científica, y la información que se recolecte en el estudio será manejada con absoluta confidencialidad.
- c) **Autonomía:** En el desarrollo de esta investigación se proporcionará información a los pacientes sobre el propósito e importancia del estudio, dándoles la libertad de decidir si aceptan o no participar del proceso de recolección de datos mediante la firma del consentimiento informado
- d) **Justicia:** Se brindará un trato cordial, respetuoso, justo y equitativo a todos los pacientes participantes de este trabajo de investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades.

TIEMPO DE ACTIVIDAD	AÑO 2022																			
	AGO.				SET.				OCT.				NOV.				DIC.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión de fuentes bibliográficas.																				
Elaboración del título del proyecto.																				
Elaboración del proyecto.																				
Revisión del proyecto por asesor de tesis.																				
Revisión del proyecto por jurados de tesis.																				
Aprobación del proyecto																				
Presentación de oficio institucional solicitando autorización para la ejecución del estudio																				
Validación y confiabilidad de los instrumentos																				
Captación y organización de los recursos para la ejecución del estudio																				
Recolección de datos																				
Construcción y llenado de base electrónica																				
Análisis de información																				
Redacción del informe final																				
Revisión del informe por asesor de tesis																				
Presentación del informe por jurados de tesis																				
Aprobación y presentación del informe final																				
Sustentación.																				

4.2. Presupuesto.

PARTIDA	CANT.	MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNIDAD	PRECIO TOTAL
Materiales de escritorio					
49	1	Unidad	USB 8 GB	35.00	35.00
	2	Millar	Papel bond	25.00	60.00
	2	Unidad	Cuaderno de apuntes	3.00	6.00
	2	Unidad	Carpeta encuestadora	3.00	6.00
	2	Unidad	Fotochecks	3.00	6.00
	12	Unidad	Lapiceros	1.00	12.00
	3	Unidad	Corrector	3.00	9.00
SUB TOTAL					134.00
Viáticos					
32	27	Viajes	Movilidad	2.00	54.00
24	20	Ración	Refrigerio de los encuestadores	5.00	100.00
	79	Ración	Refrigerio de la muestra	2.00	158.00
SUB TOTAL					312.00
Impresión					
39	79	Unidad	Fotocopia de los instrumentos y consentimiento informado	1.00	79.00
	350	Unidad	Impresión del proyecto de investigación	0.20	70.00
	700	Unidad	Impresión del informe final de investigación	0.20	140.00
	8	Unidad	Anillado ejemplares del proyecto e informe de tesis	2.50	20.00
	50	Unidad	Otros gastos	2.00	100.00
SUB TOTAL					409.00
Servicios					
26	200	Horas	Internet	1.00	200.00
	02	Unidad	Empastado de tesis	30.00	60.00
	01	Revisión de tesis	Pago a literato	150.00	150.00
	10	Horas	Pago a asesor metodológico	50.00	500.00
	01	Unidad	Pago a estadístico	300.00	300.00
SUB TOTAL					1210.00
TOTAL					2065.00

Fuente de financiamiento: El estudio será financiado en un 100,0% por la tesista responsable de este trabajo de investigación.

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Día mundial del riñón 2022: hearts en las américas y salud renal para todos [Internet]. Ginebra; 2022 [citado 15 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
2. Ammirati AL. Chronic Kidney Disease. Rev Assoc Médica Bras [Internet]. 2020 [citado 15 de diciembre de 2022];66:s03-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ramb/a/MSYFJQpZVgQdc69PGyqN3TS/?lang=en>
3. Ali M, Ejaz A, Iram H, Solangi SA, Junejo AM, Solangi SA. Frequency of Intradialytic Complications in Patients of End-Stage Renal Disease on Maintenance Hemodialysis. Cureus [Internet]. 2021 [citado 15 de diciembre de 2022];13(1):e12641. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7872874/>
4. Loaiza J, Condori M, Quispe GH, Pinares MP, Cruz-Huanca AI, Atamar N, et al. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un Hospital Peruano. Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]. 2019 [citado 15 de diciembre de 2022];18(1):164-75. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2019000100164&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Sousa H, Ribeiro O, Paúl C, Costa E, Miranda V, Ribeiro F, et al. Social support and treatment adherence in patients with end-stage renal disease: A systematic review. Semin Dial [Internet]. 2019 [citado 15 de diciembre de 2022];32(6):562-74. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sdi.12831>

6. Mukakarangwa MC, Chironda G, Bhengu B, Katende G. Adherence to Hemodialysis and Associated Factors among End Stage Renal Disease Patients at Selected Nephrology Units in Rwanda: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Nurs Res Pract* [Internet]. 2018 [citado 15 de diciembre de 2022];2018:e4372716. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2018/4372716/>
7. Depasquale N, Cabacungan A, Ephraim PL, Lewis-Boyer L, Powe NR, Boulware LE. Family members experiences with dialysis and kidney transplantation. *Kidney Med* [Internet]. 2019 [citado 15 de diciembre de 2022];1(4):171-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590059519300482>
8. Santana LI. Funcionalidad familiar en pacientes dialítico dependiente, con internamiento. Hospital Regional Dr. Antonio Musa, San Pedro de Macorís, República Dominicana. *UCE Cienc Rev Postgrado* [Internet]. 2018 [citado 16 de diciembre de 2022];6(1). Disponible en: <http://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/119>
9. Carranza F. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent Centro de Hemodiálisis – Cajamarca [Internet] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. [Consultado 2021 diciembre 20]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3563>
10. Bugarin J, Camacho P, Saavedra L. Adherencia al tratamiento hemodialítico y calidad de vida en pacientes del Centro de Diálisis Callao – Callao 2018. [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Consultado 2021 diciembre 20]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/4372>
11. Huaccha K. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de los pacientes con

- enfermedad renal crónica, Centro de Salud Renal Primavera SAC, Trujillo 2021. [Internet] Trujillo: Universidad de Trujillo; 2021 [Consultado 2021 diciembre 20]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17471>
12. Cerrón T. Riesgo familiar y funcionalidad familiar del paciente con terapia renal Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [Consultado 2021 diciembre 20]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4851>
13. Chipana K, Flores L. Factores asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Consultado 2021 diciembre 20]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/5010>
14. Runco M. Intervención de enfermería en la adherencia a hemodiálisis paciente con insuficiencia renal crónica Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco. [Internet] Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018. [Consultado 2021 diciembre 20]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12866>
15. Arias MD, López GP. Adherencia terapéutica y apoyo familiar del paciente con enfermedad renal crónica. Sapienza Int J Interdiscip Stud [Internet]. 2022 [citado 26 de diciembre de 2022]; 3(7):172-86. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJS/article/view/528>
16. Sultan BO, Fouad AM, Zaki HM. Adherence to hemodialysis and medical regimens among patients with end-stage renal disease during COVID-19 pandemic: a cross-

sectional study. *BMC Nephrol* [Internet]. 2022 [citado 15 de diciembre de 2022];23(1): 138. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02756-0>

17. Villegas J, Martínez L, Rodríguez M, Vera S, Roldán M, Hernández A, et al. Evaluación del apego terapéutico en pacientes con terapia de reemplazo renal. *Rev. Med Int Méx* [Internet] 2020 [Consultado 2021 diciembre 20]; 36(3): 292 – 300. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim203d.pdf>
18. Matos G, Martín L, Álvarez B, Remón L, González J. Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Rev Haban Cienc Méd.* [Internet] 2019 [Consultado 2021 diciembre 20]; 18(4): 666 – 667. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000400666&lng=es
19. Aguilar C., Zapata R., López C., Zurita E. Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades hematológicas. *Horizonte Sanitario*, [Internet]. 2018 [citado 23 Nov 2022] 17(3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300235&lng=es
20. Huaccha K. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica, Centro de Salud Renal Primavera SAC, Trujillo 2021. [Internet] Trujillo: Universidad de Trujillo; 2021 [Consultado 2021 diciembre 20]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17471>
21. Mariscal E, Alvarado M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Rev. UCV Scientia. Biomédica.* [Internet] 2021 [Consultado 2021 diciembre 20]; 4(1): 23 – 30. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/248>

22. Tarco I. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – EsSalud, Cusco. [Internet] Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2021 [Consultado 2021 diciembre 20]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4284>
23. Ruiz M. Funcionalidad familiar, afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica de un hospital de Huancayo. [Internet] Huancayo: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2018. [Consultado 2021 diciembre 20]. Disponible en: <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/499>
24. Goicochea C. Funcionamiento familiar y autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray-EsSalud. [Internet] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. [Consultado 2021 diciembre 20]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15708>
25. Chávez A, Del Carpio A. Nivel de sobrecarga y funcionamiento familiar del cuidador principal de pacientes hemodializados H.R.H.D.E. Arequipa 2014 [Internet] Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2014. [Consultado 2021 diciembre 20]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2289>
26. Torres C. Insuficiencia renal crónica. Rev Med Hered. [Internet] 2003 [Consultado 2021 diciembre 20]; 14(1): 1 – 4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000100001&lng=es
27. Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gutiérrez C, Fajardo L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Universitas Psychologica. [Internet] 2006 [Consultado 2021 diciembre

20]; 5(3): 487 – 500. Disponible en:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000300005&lng=pt&tlng=es

28. Briones A, Álvarez M, Mastarreno M, Chavarría D, Villavicencio R, Córdova M. Tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica. Rev. Polo del Conocimiento. [Internet] 2019 [Consultado 2021 diciembre 20]; 4(1): 160 – 174. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164425>
29. Ramírez C. Afrontar el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Enferm Nefrol [Internet] 2020 [Consultado 2021 diciembre 20]; 22(4): 379 – 387. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400379&lng=es
30. López J, Ortiz J. Perfil Familiar en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR. [Internet] 2021 [Consultado 2021 diciembre 20]; 4(8): 46 – 59. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/31>
31. Sánchez A, Zavala M, Pérez A. Hemodiálisis: proceso no exento de complicaciones. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2012 [Consultado 2021 diciembre 20]; 20(3): 131 – 137. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim123c.pdf>
32. Pérez G. Factores psicosociales y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. Rev. Investigación Psicológica. [Internet] 2007 [Consultado 2021 diciembre 20]; 6: 69 – 76. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n6/n6a07.pdf>
33. Sánchez C, Rivadeneyra L, Aristil M. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. AMC [Internet] 2016 [Consultado 2021

diciembre 20]; 20(3) :262 – 270. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006&lng=es

34. Checa V, Orben M, Zoller M. Funcionalidad familiar y desarrollo de los vínculos afectivos en niños con problemas conductuales de la Fundación “Nurtac”. *Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*. [Internet] 2019 [Consultado 2021 diciembre 20]; 6(2): 149 – 163. Disponible en:
<https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/article/view/284>
35. Reyes S, Valderrama O, Ortega K, Chacón M. Funcionalidad familiar y estilos de vida saludables. Asentamiento humano Nuevo Paraíso-districto de Pativilca, 2009. *Rev. Aporte Santiaguino* [Internet] 2010 [Consultado 2021 diciembre 20]; 3(2): 214 – 221. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/as/v3n2/a10v3n2.pdf>
36. Bazo J, Bazo O, Águila J, Peralta F, Mormontoy W, Bennet I. Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar faces-III: un estudio en adolescentes peruanos. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública*. [Internet] 2016 [Consultado 2021 diciembre 20]; 33(3): 462 – 470. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300011&lng=es
37. Céspedes M, Nina J, Vilca W. Funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con enfermedades no transmisibles de un hospital público de Lima Metropolitana. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. [Internet] 2018 [Consultado 2021 diciembre 20]; 11(2). Disponible en:
https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1105

38. Dandicourt C. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. *Rev. Cubana de Enfermería*. [Internet] 2018 [Consultado 2021 diciembre 20]; 34(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318>
39. Galindo B. Funcionalidad familiar y su relación con el estado de salud de sus miembros. [Internet] México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 1996. [Consultado 2021 diciembre 20]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/6844/>
40. Pahuara M. Percepción de la funcionalidad familiar mediante el apgar familiar en adultos mayores del Centro de Salud Conde de la Vega, Cercado de Lima – 2016. [Internet] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019. [Consultado 2021 diciembre 20]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3272>
41. Villareal D, Paz A. Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Rev. Propósitos y Representaciones*. [Internet] 2017 [Consultado 2021 diciembre 20]; 5(2): 21 – 64. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v5n2/a02v5n2.pdf>
42. Schmidt V, Barreyro J, Maglio A. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? *Escritos de Psicología*. [Internet] 2010 [Consultado 2021 diciembre 20]; 3(2): 30 – 36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092010000100004&lng=es.
43. Hernández C, Valladares A, Rodríguez L, Selín M. Comunicación, cohesión y satisfacción familiar en adolescentes de la enseñanza secundaria y preuniversitaria. *Cienfuegos* 2014. *Medisur*. [Internet] 2017 [Consultado 2021 diciembre 20]; 15(3): 341 – 349. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n3/ms09315.pdf>

44. Moreno J, Chauta L. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá Psychol. Av. Discip. [Internet] 2012 [Consultado 2021 diciembre 20]; 6(1): 155 – 166. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a13.pdf>
45. Pérez A, Reynoza M. El educador y la familia disfuncional. Educere [Internet] 2011 [Consultado 2021 diciembre 20]; 15(52): 629 – 634. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35622379009.pdf>
46. Sánchez R, Tapia K. Funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Callao, año 2018. [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Consultado 2021 diciembre 20]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4359>
47. Pelayo R, Martínez P, Cagigas J, Cobo J, Palacio C. Grado de incumplimiento terapéutico en función del nivel de alfabetización en salud en pacientes en hemodiálisis. Enferm Nefrol. [Internet] 2021 [Consultado 2021 diciembre 20]; 24(2): 175 – 182. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000200175&lng=es
48. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. [Internet] 2015 [Consultado 2021 diciembre 20]; 16(2): 175 – 189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es
49. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un

problema de atención médica. Acta Méd. Grupo Ángeles. [Internet] 2018 [Consultado 2021 diciembre 20]; 16(3): 226 – 232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.

50. Castillo M, Martín L, Almenares K. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2017 [Consultado 2022 nov 11]; 3(4) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400006&lng=es.
51. Achuri L, García P. Aplicación de la teoría de la consecución de objetivos al cuidado del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. [Internet] 2013 [Consultado 20 nov 11]; 15(2): 31 – 47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803003.pdf>
52. Cruz R. Comunicación asistencial familiar y cuidado enfermero especializado a mujeres de 45 – 70 años que reciben hemodiálisis Clínica Plus Vida – Cañete Perú 2017. [Internet] Lima: Universidad César Vallejo; 2017. [Consultado 2021 diciembre 20]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12058>
53. Urzola C. ¿Qué se puede hacer para alcanzar la adherencia terapéutica a los suplementos nutricionales? Nutr. Hosp. [Internet] 2018 [Consultado 2019 nov 11]; 25(2): 44 – 51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000500008&lng=es
54. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción [Internet]. Vols. 2004-II. Washington, D.C: Biblioteca de la OPS; 2004 [citado 26 de diciembre de 2022]. 200 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>

55. Laura M, Pérez H. Apoyo social y adherencia terapéutica en personas con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. [Internet] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016. [Consultado 2021 diciembre 20]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1800>
56. Audante M. Apoyo social y adherencia del paciente al tratamiento de hemodiálisis. [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Consultado 2021 diciembre 20]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3543>
57. Forero L, La importancia del uso de ejemplos hipotético-deductivos en la enseñanza de las ciencias universidad distrital Francisco José de Caldas [Internet] 2007Vol2No1-003 [consultado el 27 de noviembre 2022] Disponible en: <https://comunidad.udistrital.edu.co/geaf/files/2012/09/2007Vol2No1-003.pdf>
58. Universidad de Colima, Investigación cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet] portal del tesis [consultado el 27 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://recursos.ucol.mx/tesis/investigacion.php>
59. Lozada J. investigación aplicada, definición, propiedad intelectual e industria, ciencia: rev. Divulg científica de la universidad tecnológica indoamerica, [Internet] vol. 3, N° 1, 2014 pag 47- 50 [consultado el 27 de noviembre d 2022], Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
60. Vallejo Maite. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Arch. Cardiol. Méx. [Internet]. 2002 Mar [consultado 2022 Dic 02] ; 72(1): 08-12. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002&lng=es

61. Gutiérrez AN, Condori JJ. Funcionalidad familiar y el manejo emocional en el contexto de la pandemia de los estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa Bryce La Joya, 2021. [Tesis de grado] [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022 [citado 26 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14643>

62. Machuca Á MC. Validez y confiabilidad del test de funcionamiento familiar – FF-SIL en estudiantes universitarios de una Institución pública y privada de Lima. [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2018 [citado 26 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2870>

63. Morales G. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular. [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 26 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6642>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA.

TITULO DEL ESTUDIO: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA A LA TERAPIA DE HEMODIALISIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO 2022”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que se establece entre la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022 Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022.</p>	<p>VARIABLE 1 Funcionalidad familiar. Dimensiones: Cohesión familiar Adaptabilidad familiar. Comunicación familiar. Valor final. Familia funcional Familia moderadamente funcional Familia disfuncional.</p>	<p>MÉTODO DE ESTUDIO Hipotético deductivo ENFOQUE Cuantitativo. TIPO DE ESTUDIO Investigación aplicada, observacional, analítica, prospectiva, transversal. DISEÑO DE ESTUDIO Diseño correlacional</p>

<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p> <p>a) ¿Cuál es la relación entre la dimensión cohesión familiar de la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022?</p> <p>b) ¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar de la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022?</p> <p>c) ¿Cuál es la relación entre la dimensión comunicación familiar de la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>a) Identificar la relación entre la dimensión cohesión familiar de la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022</p> <p>b) Evaluar la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar de la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022</p> <p>c) Establecer la relación entre la dimensión comunicación familiar de la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>Hi₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cohesión familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022.</p> <p>Hi₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión adaptabilidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022.</p> <p>Hi₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión comunicación familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022.</p>	<p>VARIABLE 2</p> <p>Adherencia terapéutica</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Socioeconómica</p> <p>Asistencia sanitaria</p> <p>Rehabilitación funcional</p> <p>Discapacidad</p> <p>Relacionado con el paciente</p> <p>Valor final.</p> <p>Adherencia nula</p> <p>Adherencia baja</p> <p>Adherencia media</p> <p>Adherencia satisfactoria</p> <p>Adherencia alta.</p>	<p>POBLACIÓN.</p> <p>98 pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco</p> <p>TÉCNICAS.</p> <p>Encuesta y psicometría.</p> <p>INSTRUMENTOS.</p> <p>a) Test de funcionalidad familiar FF – SIL</p> <p>b) Cuestionario de evaluación de adherencia al tratamiento (Adaptado del SMAN V. 0.0)</p>
---	--	--	---	---

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULO DEL ESTUDIO: “Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con Hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2022”.

INSTRUCCIONES: Estimado(a) Sr(a): Este cuestionario se aplica buscando conocer las características de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en este hospital; por el cual a continuación se le realizan algunas preguntas que usted deberá leer o escuchar detenidamente para responder marcando con un aspa (x) en las respuestas que consideres pertinente; la información que brindes será manejada de manera anónima y confidencial por lo que se le pide contestar las preguntas con absoluta sinceridad, agradezco su gentil colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuál es su edad?

_____ Años

2. ¿A qué género pertenece?:

- a) Masculino. ()
b) Femenino. ()

3. ¿Cuál es su zona de procedencia?

- a) Urbana ()
b) Rural ()
c) Urbano Marginal ()
d) Periurbano ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

4. ¿Cuál es su estado civil?

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

5. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Sin estudios ()
b) Primaria ()
c) Secundaria ()
d) Superior técnico ()
e) Superior universitario ()

6. ¿Qué tipo de seguro tienes?

- a) SIS ()

- b) Fospoli
- c) EsSalud
- d) Ninguno
- e) Otros **Especifique:**

III. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES:

7. ¿Qué tipo de familia tienes?

- a) Nuclear
- b) Incompleta
- c) Extensa
- d) Reestructurada

8. ¿Tus familiares te apoyan en tu tratamiento?

- a) Si
- b) No

IV. CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO:

9. ¿Cuánto tiempo lleva recibiendo tratamiento de hemodiálisis?

_____ Años.

10. Aparte de la enfermedad por la que recibes tratamiento de hemodiálisis ¿Qué otras enfermedades tienes?

- a) Diabetes mellitus
- b) Hipertensión arterial
- c) Diabetes + hipertensión
- d) Otras enfermedades **Especifique:**

11. ¿alguno de su familiar sufre de Enfermedad Renal Crónica ?

- a) Si
- b) No

12. En los últimos 6 meses ¿Alguna vez estuviste hospitalizado?

- a) Si
- b) No

TEST DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR FF – SIL

TITULO DEL ESTUDIO: “Funcionalidad familiar y adherencia a la terapia de Hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2022”.

INSTRUCCIONES: Este test forma parte de un estudio encaminado a evaluar la funcionalidad familiar de los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis en esta entidad hospitalaria, por lo que se le pide leer detenidamente cada una de las preguntas que se le plantean y relacionarlo con su ambiente familiar, marcando con un aspa (x) en los casilleros correspondientes; la información que brinde será manejada de manera confidencial por lo que se le pide responder con absoluta veracidad las preguntas formuladas, agradezco tu gentil colaboración. Por favor considere la siguiente valoración en el marcado de los casilleros:

S	Siempre
CS	Casi siempre
AV	A veces
CN	Casi nunca
N	Nunca

Nº	REACTIVOS	N	CN	AV	CS	S
I.	DIMENSIÓN COHESIÓN FAMILIAR					
1.	Cuando un miembro de la familia tiene problemas los demás integrantes lo ayudan					
2.	Frente a una situación difícil en mi hogar todos somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
3.	En mi familia predomina la armonía y unión familiar.					
4.	En mi familia nos demostramos el cariño que nos tenemos					
5.	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
II.	DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD FAMILIAR					
6.	En mi familia cada uno cumple con sus responsabilidades y deberes.					

7.	En mi familia tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes					
8.	En mi familia podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
9.	En mi familia se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado física o emocionalmente					
10.	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
III.	DIMENSIÓN COMUNICACIÓN FAMILIAR					
11.	En mi familia nos expresamos sin insinuaciones, de manera clara y directa					
12.	En mi familia podemos conversar de diversos temas sin temor					
13.	En mi familia se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia					
14.	En mi familia los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
15.	En mi familia se preocupan por mi estado de salud y me brindan apoyo ahora que estoy enfermo(a)					

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, BASADO EN LAS DIMENSIONES
DE LA OMS (VERSIÓN 0.0.)**

TITULO DEL ESTUDIO: “Funcionalidad familiar y adherencia a la terapia de Hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2022”.

INSTRUCCIONES: Este cuestionario se aplica buscando identificar el nivel de adherencia terapéutica de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis por lo que a continuación se le presentan algunas preguntas relacionadas a su régimen terapéutico que deberás contestar marcando con un aspa (x) en la respuesta que consideres pertinente; los datos que brindes serán manejados de manera confidencial y con fines exclusivos de investigación, agradezco su gentil colaboración.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Ítem	Pregunta	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
	DIMENSIÓN SOCIOECONÓMICA					
1	Mi estado socioeconómico favorece mi permanencia en el tratamiento de hemodiálisis					
2	Las redes de apoyo social (familia amigos) con las que cuento favorecen mi permanencia en el tratamiento de hemodiálisis					
3	Independiente de las creencias que tengan otras personas sobre mi enfermedad y su tratamiento, sigo mi tratamiento de hemodiálisis					
4	Sea cual sea mi situación familiar actual continúo asistiendo al tratamiento de hemodiálisis					
	DIMENSION ASISTENCIA SANITARIA					
5	Los servicios de salud a los cuales tengo acceso facilitan mi tratamiento de hemodiálisis					
6	El conocimiento y preparación por parte de los profesionales que me asisten, contribuyen positivamente a mi tratamiento de hemodiálisis					
7	Me han suministrado educación sobre mi condición de salud					
8	El personal que me atiende se preocupa por mi permanencia en mi tratamiento de hemodiálisis					
	DIMENSIÓN REHABILITACIÓN FUNCIONAL					

9	Recibo las sesiones de hemodiálisis necesarias desde los diferentes profesionales para cumplir satisfactoriamente mi tratamiento					
10	Soy constante en mi asistencia al tratamiento de hemodiálisis así se tenga complicaciones después de mi tratamiento					
11	A pesar que en ocasiones no se evidencien resultados inmediatos en mi condición funcional, sigo asistiendo a mi tratamiento de hemodiálisis					
12	A pesar de los posibles efectos adversos (calambres, hipotensiones, cefaleas) de los tratamientos de hemodiálisis, continuo asistiendo a ellos					
DIMENSIÓN DISCAPACIDAD						
13	A pesar de mi grado actual de limitación física continuo asistiendo a las sesiones de tratamiento de hemodiálisis					
14	Independiente de la progresión de mi enfermedad renal continuo asistiendo al tratamiento de hemodiálisis					
15	Si se sospecha que mi enfermedad empeora, hago todo que este a mi alcance para continuar asistiendo a las sesiones de hemodiálisis					
16	Así se presenten trastornos de salud adicionales a los que padezco, sigo asistiendo a las sesiones de hemodiálisis					
DIMENSIÓN RELACIONADA CON EL PACIENTE						
17	Me mantengo motivado en asistir a las sesiones de hemodiálisis					
18	Reconozco la necesidad del tratamiento de hemodiálisis					
19	Entiendo adecuadamente las instrucciones dadas respecto a mi tratamiento de hemodiálisis					
20	Mantengo viva la esperanza y soy positivo frente a mi enfermedad					

ESCALA DE CALIFICACIÓN (Escala 0 - 100 puntos)

Donde, Adherencia final es igual a la sumatoria de los 20 ítems, menos veinte puntos, por cien, dividido entre ochenta.

Para determinar el Nivel de Adherencia final utilice la siguiente escala.

NULA	0-4%
BAJA	5-25%
MEDIANA	26-60%
SATISFACTORIA	51-94%
ALTA	95-100%

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

El presente consentimiento informado contiene información que lo ayudará a elegir si desea participar en este estudio de investigación; antes de decidir si participa o no de la investigación es pertinente que usted conozca y comprenda cada uno de los siguientes apartados tomándose el tiempo necesario para ello, lea detenidamente la información brindada y si a pesar de ello sus dudas e inquietudes persisten comuníquese con la investigadora al correo electrónico o celular que figura en este documento, NO debe brindar su consentimiento hasta que haya comprendido cabalmente toda la información proporcionada y todas sus dudas hayan sido absueltas.

Título del estudio:

“Funcionalidad familiar y adherencia a la terapia de Hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2022”.

Investigadora principal:

Lizbeth Huamán Gómez.

Propósito del estudio:

El propósito de esta investigación es determinar la relación entre funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia de hemodiálisis en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2022.

Participación voluntaria:

Se me ha informado que la participación en este trabajo de investigación es totalmente voluntario y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que el informe haya sido finalizado sin recibir ningún tipo de penalización, aplicándose esto también para la negativa inicial de participar en este proyecto.

Beneficios por participar:

Luego de participar del estudio recibiré una copia digital completa del informe y también tendré la posibilidad de poder discutir los resultados del informe con la investigadora responsable cuando lo considere necesario; no recibiré ningún tipo de compensación por participar del estudio.

Inconvenientes y riesgos del estudio:

Se me ha informado que no hay ningún tipo de riesgo por participar de este trabajo de investigación.

Confidencialidad:

Se me ha informado que los datos que proporcione serán manejados con total confidencialidad y mi nombre no será publicado en los resultados de este trabajo de investigación.

Consultas posteriores:

Se me ha informado que cualquier duda y consulta acerca de mi consentimiento o del estudio puedo comunicarme con la Lic. Lizbeth Huamán Gómez al celular 9756369572.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

Declaro que he podido leer y comprender toda la información que se me ha sido brindada en este documento, dándome la oportunidad de realizar preguntas y contestarlas satisfactoriamente, no he percibido intención alguna de coaccionarme o influenciarme indebidamente para participar o continuar participante del estudio y que el hecho de responder en esta encuesta expresa mi consentimiento a participar voluntariamente del estudio, en mérito a la cual proporciono la siguiente información.

Nombres y apellidos:

DNI:

Número de teléfono:

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

SI () NO ()

Firma de la participante

Firma de la investigadora

Huánuco,....., de..... del 2022.