



Facultad de Ciencias de la Salud

**Funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes con
tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Tingo Maria, Lima - 2023**

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

Presentado Por:

Autora: Miranda Mori, María Chris

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4714-1830>

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>

**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, Miranda Mori, María Chris, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Tingo Maria, Lima - 2023", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) %, con código oid:14912:241425897, 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)
 Miranda Mori, María Chris
 DNI N° 72424952



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
 DNI N° 05618139

Lima, 25 de Noviembre de 2022

DEDICATORIA

A mis padres, quienes siempre me guiaron, especialmente a mi madre, que estas en el cielo y que fuiste el motivo para estudiar esta especialidad.

AGRADECIMIENTO

A mis colegas que me enseñaron lo hermoso de esta especialidad y la dedicación que debemos tener por el beneficio de los pacientes.

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7845-9641>

JURADO

- Presidente** : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth
Secretario : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee
Vocal : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice	vii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
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	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodología	7
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial	8

1.5.3.	Población o unidad de análisis.....	8
2.	MARCO TEORICO.....	9
2.1.	Antecedentes	9
2.1.1	Antecedentes Internacionales.....	9
2.1.2	Antecedentes Nacionales	11
2.2.	Bases Teóricas	14
2.2.1	Funcionalidad Familiar	14
2.2.2	Calidad de vida	19
2.3.	Formulación de la hipótesis	22
2.3.1.	Hipótesis general.....	22
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	23
3.	METODOLOGIA	24
3.1.	Método de la investigación	24
3.2.	Enfoque de la investigación	24
3.3.	Tipo de investigación	24
3.4.	Diseño de la investigación	24
3.5.	Población.....	25
3.6.	Variables y operacionalización	26
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7.1.	Técnica.....	30
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	30

3.7.3.	Validación	32
3.7.4.	Confiabilidad.....	33
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	33
3.9.	Aspectos éticos.....	34
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	35
4.1.	Cronograma de actividades.....	35
4.2.	Presupuesto	36
5.	REFERENCIAS.....	37
	ANEXOS	49
	ANEXO N° 1: Matriz de consistencia	50
	Anexo N° 2: CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR	52
	ANEXO N° 3: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ADAPTADO A LA ENFERMEDAD RENAL	54
	ANEXO N° 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	57

Resumen

Introducción: La vida de un paciente con Terapia de Reemplazo Renal (TRR), en este caso la hemodiálisis, se ve afectada drásticamente, altera su salud emocional y física y por lo tanto la relación con la familia se puede ver alterada influyendo en la calidad de vida del paciente.

Objetivo: Determinar como la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Tingo Maria lima – 2023. **Métodos:** es un estudio hipotético-deductivo aplicado, cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra censal es de 90 pacientes de la Clínica Tingo María. Los instrumentos válidos y confiables para aplicar son, para la variable Funcionalidad familiar el APGAR Familiar y para la variable Calidad de vida el KDQOL-36. Los datos serán procesados y tabulados en SPSS 25.0 y Excel 2019.

Palabras clave: Funcionalidad Familiar, Calidad de Vida, hemodiálisis.

Abstract

Introduction: The life of a patient with Renal Replacement Therapy (RRT), in this case hemodialysis, is drastically affected, altering their emotional and physical health and therefore the relationship with the family can be altered, influencing the quality of life of the patient. **Objective:** To determine how family functionality is related to the quality of life of patients with hemodialysis treatment at the Tingo Maria Lima Clinic – 2023. **Methods:** it is a hypothetical – deductive applied, quantitative, correlational, and cross-sectional study. The census sample is 90 patients from the Tingo Maria Clinic. The valid and reliable instruments to apply are the Family APGAR for the Family Functionality variable and the KDQOL-36 for the Quality of Life variable. The data will be processed and tabulated in SPSS 25.0 and Excel 2019.

Keywords: Family functionality, Quality of Life, hemodialysis.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indican que más de 150 millones de personas tienen la Enfermedad Renal Crónica (ERC), en todos sus estadios (1); esta es una enfermedad que no tiene cura, es silenciosa y si llega a presentar síntomas es en etapas avanzadas y solo tiene dos soluciones la diálisis y el trasplante renal, los cuales dichos tratamientos suelen ser muy costosos (2).

Un estudio en el año 2017, sobre la carga mundial, regional y nacional de la Enfermedad Renal Crónica ERC, indican que 35.8 millones de persona resultaron con esta enfermedad, en su mayoría se presentaron en los tres quintiles más bajos del Índice Sociodemográfico (IDE) como son Oceanía, África Subshariana y América Latina (3).

La enfermedad renal, hasta el año 2019, era la décimo primera causa de mortalidad mundial, de 850 millones de personas que sufren esta enfermedad de los cuales más de 13 millones de personas tienen una Terapia de Reemplazo Renal (TRR) (4).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC-Perú) en el año 2017 muestra que hubo incremento sobre la Terapia de Reemplazo Renal

(TRR), la tasa de prevalencia es de 583 pmp (por millón de población), la hemodiálisis (HD) es de las más relevantes con una tasa de 477 pacientes pmp, diálisis peritoneal (DP) 56 pacientes pmp y el trasplante renal 50 pacientes pmp; el 82% de la población se realiza la HD, el 10% DP y el 8% vive con un riñón trasplantado (5).

Para el año 2019 en el Perú, Ministerio de Salud (MINSA) refleja que 2 millones y medio de personas, de 20 años a más, tienen enfermedad renal de los cuales 12,067 tienen Enfermedad Renal Crónica (ERC) y requieren de Terapia de Reemplazo Renal (TRR) (6).

La vida de un paciente con Terapia de Reemplazo Renal (TRR) se ve afectada drásticamente, altera su salud emocional, un estudio que fue realizado en Lima en el 2018 evidenciaron que el 48.9% presentan depresión moderada, los cuales son los varones los que tienen mayor tendencia a la depresión y muchos de ellos dejan de trabajar porque el tratamiento exige que sea interdiario (7).

La familia es importante para la toma de decisiones tanto para el desarrollo personal como social, por lo tanto, es el cimiento para el proceso salud enfermedad y esto de forma positiva o negativa afecta el funcionamiento familiar y por consiguiente en al paciente (8).

Una enfermedad que presenta una situación de terminalidad causa crisis en la familia, porque el paciente se encuentra cada vez más débil por la enfermedad que presenta, lo cual, en

su mayoría, los pacientes llegan a ser dependientes, entonces el poder sobresalir ante esta situación va a depender de la familia y el paciente (9).

El proceso salud enfermedad y la funcionalidad familiar tienen una significativa relación, si funciona adecuadamente ayudará a contrarrestar el efecto que tiene la enfermedad en el paciente. La dinámica familiar ayuda a entender mejor los componentes, funciones e interacciones que hay en la familia, por lo tanto, es un sistema que interactúan entre sí, con la comunidad e individualmente (10).

En 1975 se definió el término Calidad de Vida (CV) como signo de bienestar, constante y dinámico, en 1994 se creó el grupo World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es para medir la Calidad de Vida (CV) el cual fue definido como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes” (11).

Investigaciones que se han realizado en Colombia han indicado que someterse al tratamiento de Hemodiálisis Crónica (HDC) se asocia con algunos factores de la Calidad de Vida (CV) como la calidad de la interacción social, bienestar emocional, rol emocional y componente físico, por eso es oportuno evaluar e intervenir en los pacientes para así mejorar la adherencia de estos al tratamiento con ayuda de la familia (12).

Los pacientes con tratamiento de hemodiálisis no tienen una vida “normal” porque siempre están bajo procedimientos invasivos que necesitan una máquina para poder vivir, lo cual esto conlleva a que su calidad de vida se deteriore tanto físico, psicológico y social. Perú, 2019 (13).

Al asistir como enfermera a los centros donde se brindan el tratamiento de hemodiálisis, he interactuado con los pacientes, el cual muchos de ellos me refirieron que viven solos o los familiares no los apoyan, a veces faltan a sus sesiones porque no hay quien los lleve al centro de hemodiálisis y tienen dificultad para caminar o salen muy inestables, ellos mismos son quienes se atienden, se exceden en su alimentación y el consumo de líquidos, algunos me refirieron que prefieren morir porque se sienten muy solos y no le encuentran significado continuar con el tratamiento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Tingo Maria, Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿Cómo la dimensión participación de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿Cómo la dimensión gradiente de recursos de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿Cómo la dimensión afectividad de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿Cómo la dimensión recursos o capacidad resolutive de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Tingo Maria lima – 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar como la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Identificar como la dimensión participación de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Identificar como la dimensión gradiente de recursos de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Identificar como la dimensión afectividad de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Identificar como la dimensión recursos o capacidad resolutive de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este proyecto de investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre el funcionamiento familiar y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) que tienen una Terapia de Reemplazo Renal (TRR), para ser incorporado como conocimiento en las intervenciones del personal de salud, en especial enfermería, hacia el paciente y como puede esto influir de manera positiva en la Terapia de Reemplazo Renal (TRR).

Sus variables son desarrolladas a través de la teoría e investigaciones que son respaldadas por la naturaleza que las identifica, con la finalidad de brindar conocimiento y de un fundamento que respalde los resultados que se obtenga; por otro lado, tenemos a las teoristas de enfermería como Peplau y Orlando que se basan en las relaciones interpersonales (14), Dorotea sobre el autocuidado (15) y Lazarus y Folkman sobre la teoría de afrontamiento, estrés y procesos cognitivos (16).

1.4.2. Metodología

Se justifica este proyecto de investigación en el aspecto metodológico porque se aplica el método científico donde se seguirá el enfoque cuantitativo utilizando el método hipotético deductivo, en el cual se aplicará dos instrumentos validados y confiables para la recolección de datos para así confrontarlos y encontrar la relación entre ambas variables en un tiempo determinado, eso permitirá que el proyecto sirva de base para futuras investigaciones y/o aportar conocimiento para distintas indagaciones.

1.4.3. Práctica

Se realiza este proyecto de investigación porque existe la necesidad de conocer la influencia de la familia en la calidad de vida de un paciente en especial cuando llevan terapias como este es el caso de terapia de reemplazo renal. Por lo tanto, se implementará estrategias, a partir de los resultados, para la mejora del paciente y que la familia este involucrada en las estrategias.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Este proyecto de investigación se delimita entre los meses de agosto a diciembre del año 2022.

1.5.2. Espacial

Este proyecto de investigación se realizará en el departamento de Lima, en una clínica de hemodiálisis 2022.

1.5.3. Población o unidad de análisis.

La población serán los pacientes de la clínica que estén llevando la Terapia de Reemplazo Renal que es la Hemodiálisis.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Monteros (17), en Ecuador en el 2019 realizó una investigación donde como objetivo tuvo “determinar la calidad de vida, grado de autonomía, funcionabilidad familiar en pacientes hemodializados del hospital Teófilo Dávila”. Se trató de un estudio de tipo cualitativo descriptivo, transversal, observacional y como muestra tuvo 147 pacientes, a los cuales aplicaron tres test obteniendo como resultado que el 56.5% de los pacientes tendría una mala calidad de vida que estaba en relación al grado de dependencia 46.3% de dependencia moderada, 37.4% dependencia escasa y 4.1% dependencia total y con respecto a funcionalidad familiar el 46.3% de los pacientes reportaron severa disfunción familiar, 2% buena funcionalidad familiar; concluyendo que los pacientes presentan mala calidad de vida y una severa disfunción familiar.

Azahara et al. (18), España, año 2019, como objetivo en su investigación fue “identificar las variables más influyentes en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis identificando los instrumentos de medida más utilizados”; la metodología fue una revisión sistemática y análisis de la base de dato de PubMed, Scopus, Google Académico y Scielo. Se incluyeron 36 artículos entre el año 2009-2019 donde las variables que más influyen en la

deficiencia de la calidad de vida en relación con la salud del paciente son sexo, edad, no poseer núcleo familiar, etc., además de comorbilidades y esto se reflejó en el instrumento más usado que fue el KDQOL-SF. Como conclusión tenemos que la disminución de calidad de vida está presente en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que tiene una terapia de reemplazo renal, especial en pacientes con hemodiálisis.

Tenorio (19), en México en el 2018 el objetivo de su investigación fue “determinar la relación en la calidad de vida que tiene el apoyo de pareja de pacientes que reciben sesión de hemodiálisis en la unidad médica de atención ambulatoria 254”, se aplicaron 2 encuestas a los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo, la población fue de 51 pacientes registrados con pareja, como resultado de la investigación obtuvieron 0.9712 por alfa de Cronbach fue de apoyo positivo y 0.8211 fue de apoyo negativo por lo tanto la calidad de vida es buena en casi todos los pacientes que reciben apoyo de su pareja.

Goya (20), en Ecuador en el 2016 en su investigación tuvo como objetivo “comparar estadísticamente la relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar de las personas que padecen enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis con la adherencia al tratamiento en el Cantón Pasaje, Provincia del El Oro”, es un estudio analítico donde se estableció la relación calidad de vida y y funcionalidad familiar aplicando el teste Morisky Green, KDQOL-TM³⁶ Y FFSIL, como resultado encontró la correlación entre calidad de vida y la adherencia terapéutica Chi2 calculado: 30,08; $p < 0,05$; V Cramer: 0,79 al igual que funcionamiento familiar y adherencia terapéutica Chi2 calculado: 33,56, $p < 0,05$, V Cramer: 0.8.

Matos et al. (21), en Cuba en el 2014 tuvo como objetivo “caracterizar las familias de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico que estuvieron ingresados en la sala de nefrología del Hospital Clínico Quirúrgico Cecilia Sánchez Manduley”, fue un estudio descriptivo de corte transversal, como población estuvo conformada por 65 pacientes de los cuales fueron evaluado 59, aplicaron el cuestionario de funcionamiento familiar (FFSIL), como resultado tuvo familias funcionales con 50.85%, moderadamente funcional con un 42,37% y solo un 6,78% disfuncional donde la dimensión más afectada fue la permeabilidad; como conclusión se obtuvo que las familias funcionales permite que el paciente sienta seguridad y fortaleza a la hora de adaptarse a la enfermedad.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Palacios (22), en el 2018 tuvo como objetivo en su investigación, "determinar la relación que exista entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de las personas sometidas a hemodiálisis de la Clínica IGSA medical Services Perú en la ciudad de Huacho". realizó un estudio no experimental descriptivo correlacional, siendo la muestra 46 personas sometidas a hemodiálisis, donde se aplicó el test FFSIL para Funcionalidad Familiar y las láminas de COOP-WONCA para Calidad de Vida. La edad más relevante fue entre 30 y 59 años con 54.3%, los resultados indicaron que la funcionalidad familiar influencia significativamente en la calidad de vida teniendo una correlación de -0.37, lo cual revela una inversa y baja relación. La funcionalidad familiar y la calidad de vida tienen relación en cuanto a la actividad física, actividades cotidianas, actividades sociales y dolor.

Larrea et al. (23), en el 2020. Este estudio tiene como objetivo "Determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis Instituto Nefrourológico del Norte, Chiclayo". Realizó un estudio cuantitativo correlacional transversal, con una población de 90 pacientes; el instrumento a aplicar fue la Escala de Valoración de Apoyo Familiar para evaluar el apoyo familiar y el Cuestionario para la Valoración del nivel de la Calidad de Vida en Pacientes en tratamiento de Hemodiálisis que fue para medir calidad de vida, como resultados se obtuvo como apoyo familiar tiene un 90% y la calidad de vida un 55.6%, donde se concluye en que existe relación altamente significativa entre ambas variables.

Nieto (24), en el 2019 en su investigación tuvieron como objetivo "determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y calidad de vida de pacientes con enfermedades renales crónicas de la Clínica Benedicto XVI, San Juan de Lurigancho". El cual fue un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con una población de 83 pacientes; tuvo dos instrumentos uno para medir el apoyo familiar y otro para nivel de calidad de vida. Se obtuvo como resultado del Chi cuadrado un p valor de 0.205; así mismo, se identificó 79.52% presentaron alto apoyo familiar, 20.48% tuvieron regular apoyo familiar y del mismo modo en la calidad de vida el 78.31% fue alta y 21.69% regular calidad de vida lo que concluye que hay relación significativa entre ambas variables.

Campos et al. (25), en el 2020 su objetivo fue "Determinar la Calidad de Vida de los pacientes en hemodiálisis en el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica". Trabajo con una

población de 70 pacientes, fue un estudio cuantitativo descriptivo y de corte transversal, en donde se aplicó el instrumento Calidad de Vida SF-36. Como resultado se obtuvo que el 65% tiene baja calidad de vida, 36% alta, según sus dimensiones fueron bajas en función física 71%, rol físico 69%, dolor corporal 71%, salud general 71%, vitalidad 70% función social 64%, rol emocional 70% y salud mental 61%. Como conclusión se obtuvo que la calidad de vida en los pacientes con hemodiálisis es baja.

Calizaya (26), en el 2015, tuvo como objetivo “determinar el funcionamiento familiar relacionado con la calidad de vida en pacientes con IRC tratado con diálisis en EsSalud Tacna”; fue un estudio cuantitativo descriptivo correlacional con un muestro no probabilístico de 56 pacientes. Se aplicó como instrumento al FF-SIL para el funcionamiento familiar y para calidad de vida fue OERTC QLQ-C30; se obtuvo como resultado a través del chi cuadrado $P=0,0006 < 0,05$, concluyendo que existe una relación altamente significativa entre ambas variables.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Funcionalidad Familiar

2.2.1.1 Definición de variable:

La definición de familia ha variado según el pasar de los años y va a depender de los planteamientos epistemológicos del investigador.

La funcionalidad es un sistema que transforma los elementos que la comprenden; sin embargo, su dinámica interna se modifica al ser influenciado por variables externas. Esta estructura posee muchas demandas funcionales donde hay interacción de los elementos que la componen; por lo tanto, este sistema sirve para afrontar y superar cada ciclo de vida, cada crisis y etapa por la que atraviesa la familia (27).

La funcionalidad familiar está basada en el bienestar donde las familias son potenciadoras del desarrollo psicoemocional; sin embargo, puede ser todo lo contrario cuando tratamos de familias disfuncionales, que se trata de familias donde no hay afecto, comunicación comprensión, reglas, límites y mucho menos una adecuada distribución de roles (28).

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), entre las familias y la sociedad, la familia es el colectivo intermedio entre ellas; ya que cumple un rol importante en la formación y dependencia emocional entre las personas. Cuando hay disfunción familiar hay una pobre vinculación afectiva entre los miembros de la familia (29).

El funcionamiento familiar influye en los pacientes, mucho más en los que tienen enfermedades crónicas, positiva o negativamente como complicaciones de su enfermedad; el funcionamiento familiar será importante para contribuir a desarrollar problemas de salud o contrarrestar su efecto; sin embargo, la aparición de una enfermedad también puede afectar el funcionamiento familiar (30).

La funcionalidad familiar es cómo se comportan entre los miembros que la conforman. Por lo tanto, la funcionalidad familiar mide el estado del funcionamiento familiar (31).

2.2.1.2 Definición de familia:

La familia está compuesta por un elemento biológico, psicológico y social, donde se desempeña un rol fundamental al aportar en cuanto a salud se trata, tanto individual como colectivo, sin dejar a lado de transmitir creencias y valores que mantiene con el tiempo (32).

Tipos de familia:

La familia es en donde se da la distribución de roles dentro de este sistema, también se encuentra la estructura y las reglas que la regulan (33).

Con el pasar de los tiempos los tipos de familia fueron cambiando, tenemos a las familias nucleares y postnucleares que son denominadas nuevas configuraciones de familia, la última actualización fue en el año 2004, de las cuales tenemos a (34):

- Familia nuclear: conformada por un hombre y una mujer con o sin hijos.
- Familia extensa: además de padres e hijos integran otros parientes consanguíneos.
- Familia mono parental: compuesta por un progenitor.
- Familia reconstituida: compuesto por una actual pareja que tiene uno o varios hijos de otro compromiso.
- Familia homoparental: parejas del mismo sexo.
- Familia de padres separados: se diferencia de monoparental ya que aquí ambos padres se hacen responsable por sus hijos a pesar de no vivir con ellos.
- Familia multinuclear: familia nuclear más otras personas sin parentesco.
- Familia unipersonal: una sola persona.
- Familia DINK: parejas que no desean hijos.

2.2.1.3 Dimensiones de la funcionalidad familiar

Existen instrumentos de atención integral donde aprecia la gráfica y esquema de la familia y sus relaciones dentro de ellos tenemos al instrumento APGAR familiar donde nos muestra el funcionamiento de la familia. En donde encontramos las siguientes dimensiones (35):

Dimensión 1: Adaptación

Usa recursos para solucionar conflictos durante una crisis familiar. Cuando la familia es funcional hay comodidad y tranquilidad de quienes la conforman, en esta adaptación hay cambios y evoluciones que van estableciendo límites, procesos y niveles de competencia que exige a cada uno de ellos (36).

Dimensión 2: Participación

Al ser un sistema interactivo, la familia, se espera que haya oportunidades que permitan un sentido de compromiso; los miembros de familia participan en la toma de decisiones y obligaciones relacionadas a las familias y lo que afecta a ella (37).

Dimensión 3: Gradiente de recursos

La familia le otorga a cada ser humano crecimiento y desarrollo personal donde hay hábitos que están inmersos en objetivos que pueden ser logrados basado en recursos propios y dados por el entorno. Por lo tanto el gradiente de recursos es importante para obtener un adecuado desarrollo a nivel físico y emocional, esto se va a deber gracias al soporte y apoyo de la familia (38).

Dimensión 4: Afectividad

En la familia para que haya compromiso e intimidad, debe haber permanente interacción donde cada uno de ellos mantengan relaciones afectivas estrechas, generando lazos afectivos. Por eso la familia debe brindar un entorno donde los miembros expresen afecto y obtener respuesta a las emociones (39).

Dimensión 5: Recursos o capacidad resolutiva

Capacidad de respuesta óptima que pueda tener una familia ante las exigencias que demanda una situación; eso quiere decir que si una familia está constantemente en crisis va a generar medidas adaptativas como puede ser ante la enfermedad, esto también involucra la parte económica (40).

Familia funcional

Es aquella que promueve el desarrollo favorable para los integrantes de una familia; se tiene la capacidad de manejar la proximidad y distancia entre sus miembros, logrando lazos afectivos entre sus miembros, pero a su vez son capaces de permitir la independencia de sus integrantes contando con el apoyo de toda la familia (41).

Familia disfuncional

Es donde hay conflictos, mala conducta y muchas veces abusos por parte de sus integrantes individuales, no hay apoyo entre ellos lo que hace que la familia se adapte a esas acciones (42).

2.2.2 Calidad de vida

2.2.2.1 Definición de variable

Calidad de vida es un término cada vez más frecuentado en estudios relacionado en enfermedades crónicas (43); calidad de vida ha existido desde hace mucho tiempo, en los años 90 se le dio más importancia a la calidad de vida en todos sus ámbitos relacionado con la salud (44).

Cuando hay desequilibrio físico, mental, social o económico la calidad de vida se ve afectada donde el impacto puede ser irreversible, como por ejemplo cuando uno de los miembros de la familia es diagnosticada con una enfermedad crónica y/o terminal, en este caso enfermedad renal crónica y que debe depender de una terapia para poder sobrevivir (45).

la calidad de vida depende de aspectos psicológicos relacionado a la adaptación de una enfermedad y su tratamiento, es por eso que para tener una mejor calidad de vida debe pasar por un proceso de adaptación funcional donde va a llevar un arduo trabajo de afrontamiento por parte del enfermo (46).

2.2.2.2 Dimensiones

Este proyecto de investigación utiliza un instrumento específico adaptado que es aplicable en la población de pacientes con ERC, KDQOL Kidney Quality of Life Instrument fue desarrollado para los pacientes que se encuentran con TRR como hemodiálisis o diálisis peritoneal que también incluye al SF-36 (es uno de los instrumentos de calidad de vida relacionado con la salud CVRS) como núcleo genérico, tiene como dimensiones (47):

Dimensión 1: Función física

La capacidad con la que la persona, o en este caso el paciente, puede realizar actividades de la vida diaria, si este tiene dificultades como enfermedades entonces su estado físico se verá deteriorado ya que no podrá realizar las actividades como subir escaleras, cargar algo pesado, correr, salir a caminar, etc (48).

Dimensión 2: Rol físico

Son las limitaciones físicas que el paciente puede presentar, por lo tanto, si una persona presenta problemas físicos tendría que disminuir el tiempo de actividad física o dejar de realizar algunas actividades físicas (49).

Dimensión 3: Dolor corporal

Es una falla del sistema natural de analgesia que está relacionado con condición sensorial concreta, sumado a esto la falta de apoyo personal para afrontar esta crisis vital (50).

Dimensión 4: Salud general

Es el bienestar del paciente, de manera objetiva y subjetiva, tanto en la enfermedad, en lo cultural, sistema de valores, miedos temores (51).

Dimensión 5: Vitalidad

Es la cualidad del ser humano, es energía y procesos metabólicos de un organismo, está relacionado con el bienestar, la necesidad psicológica y la motivación del individuo (52).

Dimensión 6: Función social

La participación social de las personas que están conectados a relaciones sociales positivas hace que las personas tengan esa sensación de pertenencia lo cual influye en la calidad de vida (53).

Dimensión 7: Rol emocional

El rol emocional tiene un gran impacto en las actividades diarias de una persona; en el paciente se presenta situaciones emocionales que puede influir de manera positiva o negativa en el desarrollo de ciertas actividades (54).

Dimensión 8: Salud mental

Todo ser humano es susceptible a la alteración mental y más si pasa por el proceso de una enfermedad, esto hace que la población este expuesta a caer en conductas o vivir experiencias que llegan a deteriorar su calidad de vida (55).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_i = Existe relación estadísticamente significativa entre la Funcionalidad Familiar y la Calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Tingo Maria, Lima 2022.

H_o = No existe relación estadísticamente significativa entre la Funcionalidad Familiar y la Calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Tingo Maria, Lima 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Tingo Maria, Lima 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Tingo Maria, Lima 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión gradiente de recursos de la funcionalidad familiar y la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Tingo Maria, Lima 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afectividad de la funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Tingo Maria, Lima 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión recursos o capacidad resolutive de la funcionalidad familiar y la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Tingo Maria, Lima 2023.

3. METODOLOGIA

3.1.Método de la investigación

El método hipotético-deductivo es donde se plantean hipótesis, las cuales van a tener que ser demostradas para tener un conocimiento válido y fiable que va desde lo particular a lo general (56).

3.2.Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo: en este enfoque se evalúa la naturaleza de los fenómenos y se llevan a cabo muchas observaciones lo cual permite crear suposiciones o ideas que a través de los datos que obtenemos se demuestran si son ciertas o no (57).

3.3.Tipo de investigación

Aplicada: se estudia una cierta situación que luego se diagnostica necesidades y problemas para luego así aplicar conocimientos con fines y soluciones prácticas (58).

3.4.Diseño de la investigación

No Experimental Correlacional – Transversal: tiene como finalidad estimar la frecuencia de una característica en una muestra de una población en un determinado momento los cuales carecen de direccionalidad, pero responden a preguntas puntuales con la finalidad medir la existencia de diferentes factores de una población estudiada. También se hace la descripción de variables de un estudio en

donde se somete a un proceso de correlación con la finalidad de determinar la magnitud de la influencia de una variable independiente sobre una dependiente (59).

3.5. Población

La población y muestra censal para investigar son pacientes con enfermedad crónica renal que reciban la terapia de reemplazo renal: Hemodiálisis, con un total de 90 pacientes de una clínica.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con enfermedad renal crónica.
- Pacientes con terapia de reemplazo renal, hemodiálisis.
- Pacientes que sean mayores de 18 años.
- Pacientes con grado de dependencia I.
- Pacientes con facultades para responder y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no tengan enfermedad renal crónica.
- Pacientes con grado de dependencia II y III.
- Pacientes menores de 18 años.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Funcionalidad Familiar

Variable 2: Calidad de vida

A continuación, la tabla de operacionalización de variables:

Tabla de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Niveles o Rangos
V1: Funcionalidad familiar	Es la maduración emocional y física en el desarrollo personal de los miembros de la familia; también el uso de recursos intra y extrafamiliares para resolver los conflictos cuando la familia se presenta en crisis.	El instrumento consta de 5 preguntas abiertas que valoran la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución. Cada respuesta tiene el valor entre 0 y 4 puntos, de acuerdo con la siguiente calificación: 0: Nunca, 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3: Casi siempre y 4: Siempre	Adaptación Participación Gradiente de recursos Afectividad Recursos Capacidad Resolutiva	Capacidad resolutiva en peros de estrés o crisis. Implicación de toma de decisiones. Maduración física, emocional y autorrealización. Sentimientos. o Tiempo para compartir.	Ordinal	Familia Funcional : 7 – 10 Familia moderadamente disfuncional: 4 – 6 Familia con disfunción severa: 0 – 3
V2: Calidad de vida	Respuestas de los pacientes sobre sus limitaciones para realizar sus actividades cotidianas.	El instrumento KDQOL-36 consta de 36 ítems con 8 dimensiones, el elemento genérico del instrumento es el SF-12 (ítem 1-12) se obtendrá dos puntajes: Resumen Del Componente	Función física Rol físico	Actividad física Cuidado personal, caminata, subir escaleras, cargar, esfuerzos moderados e intensos. Interferencia en el trabajo y otras actividades diarias. Tipo de actividades que puede realizar.	Ordinal	Bueno: 75 – 100 puntos Regular: 50 – 74 puntos Deficiente: 0 – 49 puntos

Físico (PCS) y el Resumen Del Componente Mental (MCS). Componente específico del KDQOL-36 (INTEM 13-36), puntaje de subescala específica Carga, Síntomas/Problemas y Efectos de la enfermedad Renal.	Dolor corporal	Limitaciones para las actividades diarias. Trabajo habitual, actividades del hogar.
	Salud general	Valoración personal, perspectivas futuras, resistencia por enfermar.
	Vitalidad	Sentimiento de energía, cansancio, agotamiento.
	Función social	Interferencia de la salud física o emocional en la vida social habitual.
	Rol emocional	Interferencia en el trabajo. Interferencia en las actividades diarias.
	Salud mental	Depresión, ansiedad, autocontrol, bienestar general.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Técnica para utilizar en este proyecto de investigación es la encuesta, para ambas variables. Los instrumentos serán los cuestionarios APGAR Familiar y KDQOL-36 para la viables Funcionalidad familiar y calidad de vida, correspondientemente.

3.7.2. Descripción de instrumentos

APGAR FAMILIAR

Es un instrumento que fue diseñado en el año 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (especialista en medicina familiar), con el objetivo de determinar el estado funcional de la familia. A lo largo del tiempo se usó en muchas investigaciones donde la confiabilidad del instrumento oscilaba entre 0.71 y 0.83 (60).

El instrumento consiste en 5 preguntas abiertas que evalúan la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución.

Cada respuesta tiene el valor entre 0 y 4 puntos, según la siguiente calificación: 0: Nunca, 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3: Casi siempre y 4: Siempre. (ANEXO N° 3)

Las puntuación es de la siguiente manera:

- Familia funcional: 7 a 10
- Familia moderadamente disfuncional: 4 a 6
- Familia con difusión severa: 0 a 3

CUESTIONARIO KDQOL-36

La OMS en el año 1994 creó el grupo World Health Organization Quality of life (WHOQOL) con el objetivo de medir la calidad de vida, desde entonces es un indicador de calidad en el sistema de salud para la administración de tratamientos; en los pacientes con enfermedad renal se evalúa la calidad de vida con el instrumento SF-36, el cual fue creado en los 90s, sin embargo, aplicarlo en paciente con TRR no es el adecuado. El instrumento The Kidney Disease Quality of life (KDQOL) fue adaptado con el instrumento SF-36, para tener una medición específica de la calidad de vida de los pacientes con ERC que tenga TRR (61).

El instrumento KDQOL-36 consta de 36 ítems con 8 dimensiones, el elemento genérico del instrumento es el SF-12 (ítem 1-12) se obtendrá dos puntajes: Resumen Del Componente Físico (PCS) y el Resumen Del Componente Mental (MCS). Componente específico del KDQOL-36 (INTEM 13-36), puntaje de subescala específica Carga, Síntomas/Problemas y Efectos de la enfermedad Renal.

La puntuación se encuentra de 0 a 100, más alto el puntaje la Calidad de Vida es mejor en relación con la Salud. (ANEXO N°4)

- Bueno: 75 - 100 puntos
- Regular: 50 - 74 puntos
- Deficiente: 0 - 49 puntos

3.7.3. Validación

APGAR FAMILIAR

Instrumento fue validado por Mayorga, Gallardo y Gálvez en el año 2019, Chile por juicio de expertos en la investigación “Propiedades psicométrica de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas”. Calcularon diversos estimadores de confiabilidad: Alfa = 0,992; Omega = 0,968; GLB = 0,980, los cuales fueron suficientes para fundamentar que el instrumento es confiable (62).

CUESTIONARIO KDQOL-36

Instrumento fue validado por Carrillo, Torres, Leal y Hernández en el año 2018, por juicio de expertos en la investigación “Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: revisión integrativa”. Correlación de Pearson: 0,71 – 0,94, mide lo realmente queremos medir (63).

3.7.4. Confiabilidad

APGAR FAMIAR

Alfa de Cronbach obtenido fue de 0,992 para la escala compuesta por 5 ítems, aplicado en la investigación “Propiedades psicométrica de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas”.

CUESTIONARIO KDQOL-36

Alfa de Cronbach obtenido fue de $>0,7$ para la escala compuesta por 36 ítems, cuenta con características psicométricas confiables, aplicado en la investigación “Escala para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: revisión integrativa”.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación

Para la recolección de datos, se procederá con la solicitud de permiso para aplicar los cuestionarios en la Clínica de Hemodiálisis, con la coordinación adecuada se procede a la información necesaria a los pacientes respetando su privacidad e informando el objetivo del estudio.

Análisis de datos

Una vez aplicado el instrumento se recolecta la información para la respectiva tabulación y análisis, a través de EXCEL 2019 y SPSS versión 25.0, donde se representará los resultados en tablas de frecuencia y porcentajes de las variables y dimensiones y se hará el análisis para su respectiva interpretación. Para la relación de ambas variables, se empleará el Rho de Spearman.

3.9.Aspectos éticos

Principio de autonomía: El paciente tendrá el conocimiento y la libertad para participar en el estudio, por voluntad propia, a través del consentimiento informado.

Principio de justicia: Igual y equidad entre los pacientes, respetando su religión, nivel económico, social y educativo.

Principio de beneficencia: La información obtenida de cada paciente no será usado en contra de ellos ya que los pacientes no se verán expuestos a ninguno factor físico o psicológico que ponga en riesgo su vida.

Principio de No maleficencia: todo resultado obtenido servirá al personal de salud, en especial enfermería, para dar una atención integral, no causará ningún daño a los pacientes ni al personal de enfermería.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022					2023									
	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	
Redacción del título	■														
Esquema del proyecto de investigación	■														
Planteamiento del problema	■														
Objetivos de la investigación		■													
Justificación de la investigación			■												
Revisión bibliográfica				■											
Fundamentación teórica: Antecedentes					■										
Fundamentación teórica: Bases teóricas						■									
Hipótesis							■								
Metodología y operacionalización de variables								■							
Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■						
Presentación de avance de proyecto de investigación										■					
Coordinación con clínica para aplicación de instrumento											■				
Aplicación del instrumento (recolección de datos)											■				
Procesamiento de datos												■			
Análisis de datos													■		
Realizar informe de tesis														■	
Revisión y corrección de informe														■	
Sustentación														■	
	Actividades cumplidas		Actividades por cumplir												

4.2.Presupuesto

ITEM	VALOR
Materiales de escritorio	150.00
Materiales de procesamiento de datos	350.00
Materiales de impresión	110.00
Movilidad local	76.00
Internet	395.00
Otros	200.00
VALOR TOTAL	1281.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Manejo de las personas con enfermedad renal crónica durante la pandemia de COVID-19. [Archivo de imagen], OPS/OMS, 3 de junio del 2020 [Consultado 11 Nov 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52378>
2. Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología. Prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento 2019. [Internet]. [Consultado 11 Nov 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
3. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. [Internet]. [Consultado 11 de Nov 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/translate.google/32061315/>
4. World Kidney Day. Salud renal para todos en todos lados [Internet]. [Consultado 11 de Nov 2021]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/>
5. Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades, MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. Perú, 2018 [Consultado 12 de Nov 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
6. Rossell G. Enfermedad renal crónica: más de 2 millones la padecen en Perú. [Internet]. Diario Andina; Perú 2019. [Consultado 12 de Nov 2021]. Disponible en:

<https://andina.pe/agencia/noticia-enfermedad-renal-cronica-mas-2-millones-padecen-peru-745367.aspx>

7. Vallejos J, Ortega E. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. Ciencias Psicológicas. [Internet]. 2018; 12 (2). [Consultado 12 de Nov 2021]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212018000200205&script=sci_arttext
8. Acevedo L, Vidal E. La familia, la comunicación y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. [Internet]. 2018; 23(1):131. [Consultado 15 de Nov 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds191m.pdf>
9. Espinoza N, Zapata C, Mejía L. Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. Rev Neuropsiquiatria. [Internet]. 2017; 80(2). [Consultado 12 de Dic 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972017000200006&script=sci_arttext&tlng=en
10. Goicochea C. Funcionamiento familiar y autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15708>
11. TM Gill, AR Feinstein. Una evaluación de la calidad de las mediciones de la calidad de vida. NLM [Internet]. 1994; 272 (8): 619-626. [Consultado 20 de Dic 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7726894/>
12. Presiga P, Díaz C. Calidad de vida relacionado con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. Rev. Educación y desarrollo [Tesis para obtener el título]. Colombia, Universidad CES; 2017. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Paula-Presiga-Rios/publication/348635106_Calidad_de_vida_relacionada_con_la_salud_y_adherencia

al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia/links/6008cef6a6fdccdc86baf9b/Calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud-y-adherencia-al-tratamiento-en-pacientes-con-enfermedad-renal-cronica-en-Antioquia-Colombia.pdf

13. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C. de Ate [para optar el título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Perú, Lima; Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2705/SENF_T030_45149802_T%20%20%20LLIUYACC%20QUISPE%20ADELAIDA%20VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Elers Y, Gilbert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Enfer cub [Internet]. 2016; 32(4):128-130. [Consultado el 19 de enero del 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
15. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic; 19(3): 89-100. [Consultado el 19 de enero del 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es
16. Bonfill A, Lleixa M, Sáez F, Romaguera S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Index Enferm [Internet]. 2010 Dic; 19(4): 279-282. [Consultado el 19 de enero del 2022]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=es

17. Monteros W. Calidad de vida, grado de autonomía, funcionabilidad familiar en pacientes hemodializados del Hospital Teófilo Dávila. Periodo octubre 2018 mayo 2019 [Tesis de Pregrado]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2019. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8761>
18. Sánchez C, Azahara M, Morillo N, Merino Rosa , Crespo R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 Sep; 22(3): 239-255. [consultado 25 enero 22]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300003&lng=es.
19. Tenorio C. Calidad de vida y apoyo de pareja en pacientes en hemodiálisis de la unidad médica de atención ambulatoria. [especialista en medicina familiar]. México: Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo. 2018. Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/4294/FCMB-E-2018-0176.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Goya G. Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria, Pasaje 2016. [Tesis para optar el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2016. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/18312/1/GINGER%20TAMARA%20GOYA%20RODRIGUEZ.pdf>
21. Matos G, Román S, Álvarez B. Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. MULTIMED [Internet]. 2016; 20 (1) :[aprox. 14 p.]. [Consultado el 18 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/133>

22. Palacios F. Funcionalidad familiar y calidad de vida de las personas sometidas a hemodiálisis en la clínica IGSA Medical Services Peru – Huacho periodo abril mayo 2018. [tesis para optar el título de médico cirujano]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2380/RESUMEN%20PALACIOS%20SALDA%20c3%91A%20FRANCIS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
23. Larrea K, Flores S, Santa E. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto neurológico del Norte Chiclayo. Rev. Ser, Saber y Hacer [Internet]. 2020. 2(1): 1. [Consultado el 18 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/462>
24. Nieto J. Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes con enfermedades renales crónicas de la Clínica Benedicto XVI, San Juan de Lurigancho. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40592/Nieto_AJ..pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Campos S, Mallqui D, Terrones M. Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el centro de diálisis del hospital regional de Ica, diciembre. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/982/1/Dioscorides%20Jaminton%20Mallqui%20Zarate.pdf>
26. Calizaya E. Funcionamiento familiar relacionado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal ambulatoria-essalud-Tacna. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad

- nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014. Disponible en:
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2159/652_2015_calizaya_antah_uanaco_em_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Gallego, A. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. [tesis para optar el título profesional] Colombia: Fundación Universitaria Católica del Norte. 2012. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362017.pdf>
28. Castro, B. Funcionalidad familiar y la autoestima en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre. San Rafael. [tesis para optar el título de grado] Huánuco: Universidad de Huánuco. 2016. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_ec301044fed0a786239d4cd3a052af07/Details
29. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lo Que Funciona en la familia. Perú: Unicef. Org. [Archivo de imagen]. UNICEF. 5 de octubre 2018 [Consultado 11 Nov 2021]. Disponible en:
[http://www.unicef.org/lac/What_Works_to_promote_development_spa\(1\).Pdf](http://www.unicef.org/lac/What_Works_to_promote_development_spa(1).Pdf)
30. Hernández, E. Funcionamiento familiar en una muestra de familias con un hijo que presenta Trastorno del Espectro Autista. [tesis para optar el título de grado] México: Universidad Autónoma del estado de México. 2015. Disponible en:
<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/funcionamiento-familiar-en-familias-con-un-ninos-con-trastorno-del-espectro-autista/>
31. Reyes, S; Valderrama, R; Ortega, K; Chacon, M. Funcionalidad familiar y estilos de vida saludable. Asentamiento humano nuevo paraíso-distrito. Pativilca. [Internet] Perú,

- Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. 2009. [Consultado el 19 de nov del 2021] Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3888>
32. Moreno, J. y Chauta, L. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescente de la ciudad de Bogotá. [Tesis para optar el título de grado] Psychologia. Avances de la disciplina. 6(1): 155-156. Bogotá – Colombia. 2012. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4924052>
33. Sánchez A. Configuración familiar durante el proceso post penitenciario, en el contexto de Fundación Mujer Levántate [Tesis para optar a título profesional]. Universidad Alberto Hurtado de Santiago. Chile. 2014. Disponible en: <https://repositorio.uahurtado.cl/handle/11242/7622>
34. De Gregorio C. Nuevos modelos familiares. Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers, Rev. Comillas [Internet] 2004; (282), 24-29. [Consultado el 22 de nov del 2021] <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/1972>
35. Suarez A, Alcalá M. Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 ; 20(1): 53-57. . [Consultado el 22 de nov del 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es
36. Curay C, Izurreta V. Adaptación familiar desde el modelo de Callista Roy en pacientes que reciben tratamiento oncológico ambulatorio. [tesis para obtener el título]. Ecuador: Universidad Nacional De Chimborazo. 2019-2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6736>
37. Tocto A. Participación de los padres de familia y la gestión institucional de la Institución Educativa N° 16467 Caserio Portachuelo – San Ignacio. [tesis para obtener el título de

- grado de maestría]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. 2016. Disponible en: <http://190.116.36.86/handle/UNC/1276>
38. Huratdo P. Relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo. [tesis para obtener el título profesional de licenciado en psicología]. Huancayo: Universidad Continental. 2020. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10344>
39. Pi A, Cobían A. Desarrollo del clima familiar afectivo y su impacto en el bienestar subjetivo de la familia. Rev. MULTIMED [Internet]. 2016; 19 (2). [consultado 14 Dic 2021]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/239>
40. Vega, D. Capacidad resolutoria del servicio de odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia ESSALUD, Piura. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista] Piura: Universidad Cesar Vallejo. 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/736>
41. Coyago, D. La familia funcional y su influencia en la inteligencia emocional de los estudiantes de segundo grado de educación básica de la escuela “mariano cogayo” de la parroquia Tumbaco, cantón quito, provincia de pichincha. [Tesis para obtener el título profesional en ciencias de la salud] Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. 2013. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/5616>
42. López P, Barreto A, Mendoza E, Del Salto M. Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar. Rev. MEDISAN [Internet]. 2015 Sep ; 19(9): 1163-1166. [consultados 18 de dic 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000900014&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000900014&lng=es)

43. Lopera J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Rev. Scielo. Salud pública. [Internet] 2020; 25(2). [consultado el 29 de oct 2021]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/csc/2020.v25n2/693-702/>
44. Caicedo V, Zurita R. Calidad de vida de la persona adulta joven en hemodiálisis, en el centro de diálisis Piura. [tesis para optar el título de especial en cuidados de enfermería a personas con afecciones nefrológicas]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2018. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3437/BC-TES-TMP%202242.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Cevallos A, Anchundia A, Vélez M. Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. Rev. Dialnet. [internet] 2019; 5 (1). [Consultado 15 de oct 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869946>
46. Pichott A, Rodríguez M. Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Cartagena – Bolívar: Universidad del Sinú. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/198>
47. Chavez K, Duarte A, Vega J. Adaptación transcultural del cuestionario KDQOL SF 36 para evaluar calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev. Med. [internet] 21(2): 34-42, Colombia. 2013. [Consultado 15 de oct 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v21n2/v21n2a04.pdf>
48. Constanza D, Reyes F, Sánchez A. Niveles de actividad física, calidad de vida relacionada con la salud, autoconcepto físico e índice de masa corporal: un audio en escolares colombianos. Rev. Biomédica. [internet]. Colombia. 38 (2). 2018. [Consultado 15 de oct 2021]. Disponible en:

<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3964#:~:text=La%20actividad%20f%C3%ADsica%20la%20calidad,un%20estilo%20de%20vida%20saludable.&text=Adem%C3%A1s%20se%20encontr%C3%B3%20que%20las,los%20hombres%20en%20la%20caminata>

49. Gutiérrez R. Rendimiento físico y su relación con calidad de vida en los pacientes adultos mayores urbanos y rurales atendidos en el hospital II EsSalud Huaraz. [tesis para optar el título de especialista en fisioterapia en el adulto mayor] Lima: Universidad Norbet Wiener. 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4490>
50. Molina J, Uribe A, Figueroa J. Dolor, calidad de vida y estado anímico relacionados con la salud de pacientes ancianos hospitalizados. Rev. Scielo. [internet]. 2013; 11 (1). [Consultado 19 dic 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612013000100003
51. Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de vida en el sistema de salud. Rev. Elsevier. [internet]. 2014; 21 (1): 1-3. [Consultado 19 dic 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-calidad-vida-el-sistema-salud-S0121812314701409>
52. Chávez M, Camarinha M, López J. La vitalidad y la vejez. Brasil. Rev. Scielo. PEPSIC. [internet]. 2016; 13 (24). [Consultado 19 dic 2021]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000100008
53. Rodríguez M. El bienestar social y su relación con la salud y la calidad de vida en personas adultas mayores. Rev. Dialnet. [internet]. 2019; 19 (33). [Consultado 19 oct 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7395943>
54. Vinaccia S, Quiceno J. Calidad de vida relacionada con la salud y emociones negativas en enfermos crónicos colombianos. Rev. Lat. Psiq. [internet]. 2021; 11: 156 – 163.

- [Consultado 01 de oct 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/psiquiatria/rp-2012/rp124e.pdf>
55. Tapia A. Salud mental y calidad de vida relacionada a la salud, adolescentes I.E. José Santos Atahualpa, Distrito de Cerro Colorado. Arequipa. [tesis para optar el título de enfermería] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4657>
56. Pérez T. Marcos E. El método hipotético deductivo y su posibilidad de aplicación en un caso práctico: la destitución de Fernando Lugo. Rev CONICET Digital [Internet]. Argentina. Universidad Abierta Interamericana. 2018. [Consultado 01 de oct 2021]. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/162102>
57. Rangel T, Lugo I, Calderón M. Revisión bibliográfica de equipos de trabajo: enfoque cuantitativo, características e identificación de variables de afectan a la ciencia. Rev UCC [Internet]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia. 2018. [Consultado 01 de oct 2021]. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/in/article/view/2164>
58. Faculta Regional Multidisciplinaria, Estelí. Metodología de la Investigación e Investigación Aplicada para Ciencias Económicas y Administrativas. [Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. 2018. [Consultado 01 de oct 2021]. Disponible en: <https://opomania.net/wp-content/uploads/2021/05/Metadologia-de-la-investigacion-basica-e-investigacion-aplicada.pdf>
59. Cvetkovic-Vega A, Maguiña Jorge L., Soto Alonso, Lama-Valdivia Jaime, López Lucy E. Correa. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Ene ; 21(1): 179-185. [Consultado 01 de oct 2021]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-

[05312021000100179&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es)

60. Bugarin J, Camacho P, Saavedra L. Adherencia al tratamiento hemodialítico y calidad de vida en pacientes del centro de diálisis Callao. [tesis para optar el título de especialista en nefrología]. Callao: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4372/Adherencia_Bugarin_Oblitas_Janet.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Cuevas M, Saucedo R, Romero G, García J, Hernández A. Relationship between complications and the quality of life of the patient on hemodialysis. Rev. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 Jun; 20(2): 112-119. [Consultado 12 de nov 2021]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200112&lng=es
62. Mayorga C, Gallardo L, Gálvez J. Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. Rev. méd. Chile [Internet]. 2019 Oct; 147 (10): 1283-1290. [consultado 22 de dic 2021]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019001001283&lng=es
63. Carrillo A, Torres G, Leal C, Hernández S. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: revisión integrativa. Rev. Enferm Nefrol [Internet]. 2018 Dic; 21(4): 334-347. [cinsultado el 29 de dic 2021]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000400334&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000400334&lng=es)

ANEXOS

ANEXO N° 1: Matriz de consistencia

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS DE UN CENTRO DE HEMODIALISIS LIMA - 2023”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODLOGICO
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo la funcionalidad familiar influencia en la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Tingo Maria, Lima 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar incide en la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>¿Cómo la dimensión participación de la funcionalidad familiar incide en la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar como la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Tingo Maria, Lima 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar como la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Identificar como la dimensión participación de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Hi = Existe relación estadísticamente significativa entre la Funcionalidad Familiar y la Calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Tingo Maria, Lima 2023.</p> <p>Ho = No existe relación estadísticamente significativa entre la Funcionalidad Familiar y la Calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Tingo Maria, Lima 2023.</p> <p>Hipótesis Específica:</p> <p>Hipótesis de trabajo (Hi) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un centro de hemodiálisis, Lima 2023.</p>	<p>Variable1:</p> <p>Funcionalidad familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Adaptación Participación Gradiente de recursos Afectividad Recursos o Capacidad Resolutiva</p> <p>Variable2:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Función física Rol físico Dolor corporal</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Método hipotético-deductivo</p> <p>Transversal - Correlacional</p> <p>Población:</p> <p>La población para investigar son pacientes con enfermedad crónica renal que reciban la terapia de reemplazo renal: Hemodiálisis, con un total de 90 pacientes de una clínica.</p>

<p>¿Cómo la dimensión gradiente de recursos de la funcionalidad familiar incide en la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>¿Cómo la dimensión afectividad de la funcionalidad familiar incide en la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>¿Cómo la dimensión recursos o capacidad resolutive de la funcionalidad familiar inciden en la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Identificar como la dimensión gradiente de recursos de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Identificar como la dimensión afectividad de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Identificar como la dimensión recursos o capacidad resolutive de la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un centro de hemodiálisis, Lima 2023.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión gradiente de recursos de la funcionalidad familiar y la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un centro de hemodiálisis, Lima 2023.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afectividad de la funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un centro de hemodiálisis, Lima 2023.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión recursos o capacidad resolutive de la funcionalidad familiar y la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un centro de hemodiálisis, Lima 2023.</p>	<p>Salud general Vitalidad Función social Rol emocional Salud mental</p>	
--	--	--	--	--

Anexo N° 2: CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Objetivo: Determinar como la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Tingo María, Lima, 2023.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y conteste marcando con una X o un ✓, la que usted considere correcta.

a) Datos Generales:

1. Edad: _____ (años cumplidos)

2. Género: a) Femenino () b) Masculino ()

3. Instrucción:

a) Primaria () b) Secundaria () c) Técnico () d) Superior ()

4. Ocupación:

a) Dependiente () b) Independiente () c) Ama de casa () d) Desempleado ()

5. Estado civil:

a) Soltero(a) () b) Casado(a) () c) Divorciado (a) () d) Conviviente () e) Viudo(a) ()

Instrucciones: Por favor conteste las siguientes preguntas marcando con una X, la que usted considere correcta.

Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0: Nunca, 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3: Casi siempre y 4: Siempre.

Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente:

- Familia funcional: 7 a 10
- Familia moderadamente disfuncional: 4 a 6
- Familia de disfunción severa: 0 a 3

N° Item	FUNCION	Siempre (4 p.)	Casi Siempre (3 p.)	Algunas Veces (2 p.)	Casi Nunca (1 p.)	Nunca (0 p.)
1	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
2	Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite					
3	Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
4	Me satisface como mi familia expresa efectos y responde a mis emociones, con rabia, tristeza, amor, etc.					
5	Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos; b) los espacios de la casa; c) el dinero.					

**ANEXO N° 3: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ADAPTADO A LA
ENFERMEDAD RENAL
Kidney Disease and Quality of life (KDQOL-36)**

Objetivo: Determinar como la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Tingo María, lima, 2023.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y conteste marcando con una X o un ✓, la que usted considere correcta.

En general, diría que usted es:

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

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

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

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

	Si (1)	No (2)
Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado.		
Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades.		

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

	Si (1)	No (2)
Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado.		
Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual		

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

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

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

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

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

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

SU ENFERMEDAD DEL RIÑÓN

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

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

Durante las cuatro últimas semanas, ¿Cuánto le molesto una de las siguientes cosas?

	Nada (1)	Un poco (2)	Regular (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
¿Dolores musculares?					
¿Dolor en el pecho?					
¿Calambres?					
¿Picazón en la piel?					
¿Sequedad de la piel?					
¿Falta de aire?					
¿Desmayos o mareos?					
¿Falta de apetito?					
¿Agotado/a, sin fuerzas?					
¿Entumecimiento (hormigueo) de manos y pies?					
¿Nauseas o molestias del estómago?					
Sesión de hemodiálisis					

EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA

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

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

ANEXO N° 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto: “Funcionalidad Familiar Y Calidad De Vida De Pacientes Con Tratamiento De Hemodiálisis De La Clínica Tingo Maria, Lima - 2023”

Nombre del Investigador: Miranda Mori, María Chris.

Objetivo del estudio: Determinar como la funcionalidad familiar se relaciona con la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Tingo Maria, Lima – 2022.

Beneficios por la participación: tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación.

Riesgos: Ninguno.

Confidencialidad: La información que proporcione está protegida, solo el investigador puede conocerla, usted no será identificado cuando se publiquen los resultados.

Renuncia: usted puede desistir del estudio en cualquier momento, sin ningún tipo de sanción.

Contacto con el comité de ética: si usted tiene alguna duda o si piensa que sus derechos se ven vulnerados puede dirigirse con el presidente del comité de ética de la Universidad Norbert Wiener.

Participación voluntaria: Su participación es totalmente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Nombres y apellidos del participante	Firma y/o huella digital
N° de DNI	
N° de Celular o teléfono fijo	
Correo electrónico	
Nombres y apellidos del Investigador y encuestador	Firma y/o huella digital
N° de DNI	
N° de Celular o teléfono fijo	
Correo electrónico	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.