



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis hospital del Ministerio de Salud de Lima,

2024

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Villanueva Ramos, Karina


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8525-8216>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 30/10/2024

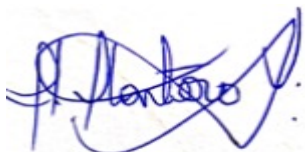
Yo, **Villanueva Ramos Karina** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Unidad de Hemodiálisis Hospital del Ministerio de Salud de Lima, 2024” Asesorado por el docente: **Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio** DNI 09542548ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888> tiene un índice de similitud de (12 %) (doce) con código OID: **oid 14912:385716924** 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
 Villanueva Ramos Karina
 DNI: 43149044



.....
 Firma
Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 09542548

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 30/10/2024

Lima, 30 de Octubre del 2024

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>SE EXCLUYO LAS FRASEOLOGIA DE USO NORMAL</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

A mis progenitores que me han apoyado en todo el proceso, así mismo, a mi sobrina Any Rueda V. quien me ha enseñado que todo es posible siempre y cuando uno se lo propone.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud, también a la Universidad Norbert Wiener, a la Escuela de Enfermería mi agradecimiento sincero al asesor Mg. Montoro Valdivia, Marcos por su apoyo en el proceso del desarrollo del proyecto.

**Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida en Pacientes con
Insuficiencia Renal Crónica en Unidad de Hemodiálisis Hospital del
Ministerio de Salud de Lima, 2024**

Línea de Investigación General
Salud y Bienestar

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
Código ORCID N.º0000-0002-6982-7888

JURADO**Presidente : Dr. José Gregorio Molina Torres****Secretario : Mg. Alexander Abel Quispe Casanova****Vocal : Dra. Efigenia Celeste Valentín Santos**

INDICE

INDICE	VI
1.-EL PROBLEMA	1
1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2.-Objetivos Específicos	4
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3.- Practica	5
1.5.- DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.5.1.- Temporal.....	6
1.5.2.- Espacial	6
1.5.3.-Poblacion o unidad de Análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1.-ANTECEDENTES	7
2.1.1.-Antecedentes Internacionales	7
2.1.2.-Antecedentes Nacionales.....	9
2.2.-BASES TEÓRICAS	11
2.2.1.-Variabel 1: Funcionalidad familiar	11
2.2.2 Variable 2: Calidad de Vida	15
2.3.-FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	19
2.3.1.-Hipótesis general	19
2.3.2.-Hipótesis específica.....	19

3.- METODOLOGIA.....	21
3.1.-MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.2.-ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.3.-TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.4.-DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.5.-POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	23
3.6.-VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN	24
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.7.1. TÉCNICA.....	28
3.7.2. Descripción de instrumentos	28
3.7.3 Validación	30
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	32
3.9. ASPECTOS ÉTICOS.....	32
4.- ASPECTO ADMINISTRATIVOS	34
4.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	34
4.2. PRESUPUESTO.....	34
5. REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	46
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	46
ANEXO 2: INSTRUMENTOS.....	48
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	49
ANEXO 4. INFORME DE ORIGINALIDAD	51

RESUMEN

La familia es el principal eje básico para la sostenibilidad del individuo, ya que repercute en la salud de manera físico, mental, emocional, económico, por tal motivo la calidad de vida dentro del entorno familiar es de mucha importancia; esta armonía se ve perjudicada cuando uno de los integrantes ve alterada su salud y más aún si se trata de un paciente con insuficiencia renal crónica, que estos últimos años los indicadores han ido en aumento; es de las enfermedades donde la familia y el paciente van enfrentándose a diferentes cambios. Si bien es conocido que el personal de enfermería al tratar con un paciente también involucra a la familia como un puente para la recuperación y/o mantenimiento de su salud, por esta razón el presente proyecto de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis Hospital del Ministerio de Salud de Lima, 2024. Se elaboró con la metodología de tipo aplicada, hipotético deductivo con un diseño no experimental, correlacional de corte transversal; constituida con una población de 80 pacientes adultos entre 18 a 70 años con insuficiencia renal crónica. Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario cuestionario APGAR familiar y cuestionario kdqol-36; el análisis será procesado con el programa SPSS 26.0, asimismo serán contrastadas las hipótesis con la prueba de Spearman (R_{h0}), quien identificara la relación entre ambas variables.

Palabras claves: Familia, Paciente, calidad de vida, Enfermera.

ABSTRACT

The family is the main basic axis for the sustainability of the individual, since it affects health physically, mentally, emotionally, economically, for this reason the quality of life within the family environment is very important; This harmony is harmed when one of the members sees their health altered and even more so if it is a patient with chronic kidney failure, which in recent years the indicators have been increasing, it is one of the diseases where the family and the patient go. facing different changes. Although it is known that nursing staff when dealing with a patient also involves the family as a bridge for the recovery and/or maintenance of their health, for this reason the present research project was carried out with the objective of determining the relationship between family functionality and quality of life in patients with chronic renal failure in the hemodialysis unit Hospital of the Ministry of Health in Lima, 2024. It was developed with the applied, hypothetical-deductive methodology with a non-experimental, cross-sectional correlational design; constituted with a population of 80 adult patients between 18 and 70 years old with chronic renal failure. A family APGAR questionnaire and a KDQOL-36 questionnaire were used as data collection instruments; The analysis will be processed with the SPSS 26.0 program, the hypotheses will also be contrasted with the Spearman test (R_h), which will identify the relationship between both variables.

Keywords: Family, Patient, quality of life, Nurse.

1.-EL PROBLEMA

1.1.- Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la familia como un grupo organizacional que se convierte en una sociedad que se rigen bajo normas, desempeñando múltiples funciones biopsicosociales, emocionales, económicos, educativas (1). Por lo tanto, la evaluación de la conducta familiar es crucial para ayudar a sus miembros a resolver sus propias dificultades, encontrando soluciones a los problemas relacionados con la familia por lo que es necesario abordarlos desde una perspectiva diferente, por lo tanto, si un miembro de la familia adolece, afecta a los demás miembros de la familia; cambiando así su calidad de vida para asistir al integrante enfermero (2).

La enfermedad renal es una problemática a nivel mundial que describe la disminución progresiva de la función renal, donde se evidencia alteración en los electrolitos y otros compuestos que se eliminan de forma urinaria;(3) hoy en día contamos con 850 mil millones de individuos a nivel mundial que padece esta enfermedad, así mismo el 5.8% hombres de 35 a 44 años y un 9.8% en mujeres de 45 a 54 años fallecen a causa de esta enfermedad. En Taiwán y Japón la tasa es aún más alta en mayores de 65 años y en Portugal tiene un 21%, Bélgica tiene un 20% y Estados Unidos tiene un 20% (4)

De igual modo en Latinoamérica y el Caribe el proceso que lleva un paciente con enfermedad renal crónica tiene efectos secundarios cuando recibe tratamiento como es la hemodiálisis que presenta efectos secundarios como es el cansancio, prurito, somnolencia, disnea, edema, dolor, falta de apetito, estreñimiento, alteraciones en el sueño, falla de la memoria, así mismo su rutina cambia ya que socialmente se aíslan por su cambio en su imagen corporal. (5).

Entre los países de Puerto Rico 67.3%, México 62.4% Siguen siendo los países con tasas de pacientes con enfermedad renal crónica, aborda un concepto de heterogeneidad lo cual al pasar de los años se ha ido modificando en su estructura por causa de la globalización y modernización en el que se ha visto remarcado una vulnerabilidad dentro de los hogares, donde la situación de la familia se encuentra atravesando por una crisis económica, como también modificaciones en los roles entre los miembros de la familia, esto enfoca a que las familias de Latinoamérica se encuentran susceptibles ante situaciones modificables dentro y fuera del hogar (6).

En el Perú cuenta con 23 418 pacientes que reciben tratamiento de reemplazo renal con una prevalencia del 33% lo que representa a 3 millones de casos nuevos anualmente, teniendo en cuenta que el nacimiento de esta enfermedad tiene lazos estrechos con la hipertensión arterial y diabetes (7). En todo este proceso la participación de la familia es de gran importancia, porque contribuirá en el proceso de la enfermedad y dará un realce a la calidad de vida (8).

Es así que la familia cumple un papel vital en la enfermedad renal crónica (ERC) ya que representa una responsabilidad para la persona que la padece y esta determinará la calidad de vida del individuo y estará definida como el bienestar individual por lo que encierran necesidades físicas, psicológicas y sociales que van a ser de mucha importancia cuando se tiene a un familiar padeciendo de una enfermedad crónica (9).

En un Hospital Nacional de Lima se observó que los usuarios con (ERC) que acuden a realizarse tratamiento de hemodiálisis presentan incertidumbres, autoestima baja, miedo con pensamientos negativos que solo sobreviven a esta enfermedad y nunca se curaran. A menudo vienen solos, otros con un familiar cercano. Es ahí donde surge la interrogante de indagar cual es el vínculo entre la funcionalidad familiar y calidad de vida.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional del Ministerio de Salud de Lima en el año 2024?

1.2.2. Problemas específicos

PE1.- ¿Cuál es la relación entre la dimensión síntomas y problemas con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional?

PE2.- ¿Cuál es la relación entre la dimensión efectos de la enfermedad renal con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional?

PE3.- ¿Cuál es la relación entre la dimensión carga de la enfermedad renal con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional?

PE4.- ¿Cuál es la relación entre la dimensión general físico con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional?

PE5.- ¿Cuál es la relación entre la dimensión general mental con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar cuál es la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional.

1.3.2.-Objetivos Específicos

OE1.- Establecer la relación entre la dimensión síntomas y problemas con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional.

OE2.- Establecer la relación entre la dimensión efectos de la enfermedad renal con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional.

OE3.- Establecer la relación entre la dimensión carga de la enfermedad renal con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional.

OE4.- Establecer la relación entre la dimensión general físico con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional.

OE5.-Establecer la relación entre la dimensión general mental con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

Cuando consideramos a la (ERC) como posible dilema dentro de la salud pública es de importancia involucrarse e identificar todas las aristas necesarias para el manejo, así mismo disminuir su incremento en la prevalencia como también los elevados costos que genera la terapéutica indicada en dicha dolencia, por lo que este proyecto tiene un valor teórico que nos permitirá ampliar nuestros conocimientos y reconocer qué relación hay entre ambas variables y como esto interviene el proceso de la enfermedad en sus distintas etapas sabiendo que un paciente requiere de cuidados para su mejoría y qué mejor que la familia como ente directo para su recuperación y autocuidado por lo que se verá evidenciado con estudios de investigación donde se toma ambas variables.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio se basa en un diseño que se amolda a la realidad, abordando un enfoque cuantitativo, se aplicará de manera sistemática con un método experimental, con un estudio descriptivo correlacional donde se manejará instrumentos para ambas variables; así mismo se tomara en cuenta la prueba no paramétrica que es rho de Spearman, estas a su vez tienen una validez y confiabilidad a fin de afianzar los resultados del presente estudio, optimizando las pautas que rigen a la Universidad Norbert Wiener a fin de dar disposición a los principios de la casa universitaria para la elaboración del estudio.

1.4.3.- Practica

El actual estudio de investigación tiene como propósito ser guía o referencia para futuras investigaciones a su vez permitirá dar continuidad de aquellos puntos relevantes que se evidenciaron durante el estudio, también se podrá conocer los resultados que se pudo

obtener con respecto a ambas variables en usuarios con ERC que recibe diálisis dentro de dicha institución hospitalaria para buscar mejorar y contribuir con el manejo de la salud de los usuarios con la finalidad de que el personal asistencial involucre a la familia dentro del tiempo que dure la enfermedad con el propósito de contribuir con la solución del problema.

1.5.- Delimitaciones.

1.5.1.- Temporal

La delimitación del proyecto fue efectuada en el Hospital del Ministerio de Salud de Lima en el área de hemodiálisis el cual tuvo como inicio en el mes de febrero a julio del presente año.

1.5.2.- Espacial

El proyecto elaborado será aplicado en el nosocomio del hospital del Ministerio de Salud, considerado como nosocomio de referencia I-III a nivel nacional que se encuentra ubicado en Lima, dentro del territorio peruano.

1.5.3.- Población o unidad de Análisis

Se considerará a 80 usuarios como unidad de análisis que se encuentran diagnosticados con ERC que acuden a su tratamiento de Hemodiálisis.

2. MARCO TEÓRICO

2.1.-Antecedentes

2.1.1.-Antecedentes Internacionales

Según Monteros, (10), en el 2022 en Ecuador, se puso como objetivo estudiar la “determinar la calidad de vida, grado de autonomía, funcionabilidad familiar en pacientes hemodializados del hospital Teófilo Dávila”. Su desarrollo metodológico de diseño no cualitativo, observacional, descriptivo transversal, con una población de 147 usuarios al os que se utilizó los instrumentos, el cual arrojó los resultados que los encuestados con un 56.5% de los usuarios presentan una inadecuada calidad de vida considerando el grado de dependencia, así mismo con 46.3% mantiene una dependencia moderada, con 37.4 % mantiene una dependencia escasa y con 4.1% dependiendo totalmente de la familia, así mismo, con respecto a la funcionalidad familiar el 46.3% se identificó severa disfuncionalidad familiar, con un mínimo del 2% como buena. Concluyendo que se evidenciaba una inadecuada calidad de vida, como también una disociación familiar.

Sánchez, (11) en el 2021 en México, desarrolló en su investigación “Conocer la funcionalidad familiar en pacientes que se realizan diálisis de consulta externa en Hospital general de Zona 6”. En el presente estudio se realizó sin intervención, con una población de 80 , con un rango de edad entre 59 y 63 años siendo evidenciado que entre los encuestados predominaba el sexo femenino a diferencia del sexo opuesto y dentro de este estudio aplicando como instrumento el test de APGAR donde se analiza las funciones básicas de la familia, el cual llegaron a la conclusión que dentro de los resultados más resaltantes fue que en su mayoría se encuentra con una familia normal y con una estabilidad emocional acorde para afrontar la enfermedad.

Para Bagasha et al., (12), para el año 2021 en Uganda, se aplicó un proyecto investigativo teniendo como objetivo “relación entre la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con insuficiencia renal con estadio de etapa terminal en tratamiento con hemodiálisis”. La investigación fue cuantitativa, corte transversal y descriptivo, por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 364 usuarios con ERC, así mismo se aplicó el instrumento para su debida obtención de datos. Dentro de la obtención de los resultados se evidencio que los pacientes con ERC obtuvieron el 94.3 % con una calidad de vida adecuada dentro de los tres dominios principales: enfermedad renal 35.2 %, salud mental 38.1 %, salud física 33.1 %. concluyeron que la calidad en el proceso de los usuarios se coloca en un rango de urgencia ya que, con insuficiencia renal crónica en etapa terminal, por lo tanto, gestionar medidas para la mejorar.

Hejazi et al., (13), durante el año 2021 en Irán, desarrollo una investigación con el propósito de determinar los “componentes de la calidad de vida en usuarios que reciben hemodiálisis desde la perspectiva del apoyo familiar y de los cuidados que brindan”. Se aplico la metodología de estudio donde la muestra estuvo conformada de 160 pacientes con ERC, así mismo se aplicó como instrumento el cuestionario para la obtención de datos. La información procesada con respecto a la primera variable calidad de vida frente a la hemodiálisis fue mala con 57%, regular con un 39% y buena con un porcentaje mínimo del 4%, concluyendo así que dentro del estudio los factores presentes fueron los trastornos psicológicos (depresivo, agotamiento mental, disconformidad, intolerancia y limitaciones en las necesidades básicas), así mismo trastornos sociales (amenazas sociales y aislamiento social), alteraciones físicos (complicaciones físicas)

Gil et al., (14), para el 2022 Cuba, se aplicó un estudio el cual fue “determinar los tipos de funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis que acuden a la unidad de hemodiálisis”. Se tomó como estudio observacional, descriptivo con corte transversal, el cual se tomó como población a 23 pacientes con hemodiálisis el cual se halló que el sexo masculino fluctúa entre la edad de 50-59 años (34.8%) siendo en su mayoría de zona urbana, por lo tanto la funcionalidad familiar estuvo presente (39.1), a diferencia de otras familias que no se evidencia un lazo estrecho (65.2) y con un (56.5%) mantuvieron una función familiar caótica, el estudio fue relacionado en un tiempo de tratamiento desde el inicio al año de tratamiento con diálisis. Por lo tanto se concluyó que a mayor tiempo de tratamiento se evidencio una caótico función con la familia, asimismo, se pudo observar que mayor ingreso en el tiempo de periodo por dializar, más se incrementó los gastos que genera.

2.1.2.-Antecedentes Nacionales

Flores et al. (15) realizaron un experimento en Chiclayo para el año 2023. Para confirmar la «relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes que recurren a tratamiento de hemodiálisis en un Instituto Nefrológico del Norte de Chiclayo». El estudio empleó una metodología descriptiva, cuantitativa, correlacional., el que consideraron a noventa pacientes diagnosticados con (ERC) el cual aplicaron un cuestionario, revelando así que el 73,3% recibieron apoyo familiar y afectivo, con un 26,7% y 12,7%, respectivamente. En cuanto a la calidad de vida, fue regular en sus siete aspectos

(61,1%), buena en el 35,6% y pésima en el 3,3%); en cuanto a las dimensiones psicológicas, buena constituyó el 68,9%, regular en el 27,8% y mala en el 3,3%.

Al Salmi et al. (16) idearon un estudio para el año 2021 con el objetivo de «identificar las variables relacionadas con la calidad de vida de los pacientes mientras reciben tratamiento de hemodiálisis». El estudio empleó un diseño descriptivo, cuantitativo y correlacional con 205 pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) como muestra. Se utilizó un cuestionario para recabar datos de los pacientes. El 53,3% indicó que su calidad de vida emocional se mantenía adecuada a diferencia de la actividad física, mientras que el 45,7% de los encuestados declaró tener una mala calidad de vida física. Según los resultados, los pacientes que reciben hemodiálisis tienen una baja calidad de vida. Por este motivo, se están realizando esfuerzos para mejorar la rehabilitación renal con el fin de ofrecer a los pacientes una mejor calidad de vida.

«Analizar la calidad de vida y cómo es percibida por los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren» fue el objetivo de un estudio realizado en el Callao en el año 2023 por Krederdt et al., (17). Se utilizó un instrumento de recolección de datos para el diseño de estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, que incluyó como muestra a 64 pacientes con insuficiencia renal crónica. Basándose en las características de la calidad de vida que eran rutinariamente saludables en ambos tratamientos (52%), los resultados indicaron que los pacientes que recibían hemodiálisis alcanzaban un nivel medianamente saludable en el 45,24% de los casos, frente a una proporción superior a la mitad (54,55%) en los mismos casos. La investigación llega a su fin.

Para Polo et al., (18), en el año 2021 en Lima, tuvo como objetivo “Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA”. Abarco un estudio no experimental transaccional, correlacional, deductivo, en el que estuvo conformado por 45 usuarios que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis. Como resultado se presentó que 42.2% es de familia disfuncional y con un 24.4% son familia funcional y con respecto a la calidad de vida se pudo obtener que 33.3 % son de nivel alta, 17.8% baja. En consecuencia, se evidencio que el 11.1% mantienen una calidad de inadecuada dentro de un vínculo disfuncional, pero una familia algo disfuncional mantiene una calidad de vida adecuada (15,6%). Según los resultados de la prueba Rho de Spearman ($Rho=0,815$, valor $p=0,035$), existe una fuerte correlación entre las dos variables

2.2.-Bases teóricas

2.2.1.-Variabel 1: Funcionalidad familiar

Cuando se busca conceptualizar la función de la familia podemos mencionar que dentro de esta organización cada miembro de la familia cumple una función importante en el desarrollo y progreso dentro de la unidad familiar de manera saludable así mismo su integración permite superar situación en la que se ve amenazada a su familia y entorno (19).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza al grupo familiar como “un grupo de personas que viven bajo el mismo techo y están organizadas en ciertos roles. Está compuesta por padre, madre, hijos, hermanos y hermanas, se mantienen unidos” (20).

Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSA); establece como unidad básica dentro de la sociedad a la familia, compuesta por una serie de miembros, muchos de los cuales viven bajo el mismo techo en la mayoría de los casos, están relacionados por sangre natural o similar, promueven un comportamiento amoroso y amado (21).

El Instituto Nacional de Informática (INEI), por su parte, conceptualiza a la familia como un grupo de individuos que forman un núcleo doméstico y comparten los mismos alimentos preparados de la misma fuente en un momento y lugar determinados. También tienen que pasar por capacitación, socialización, cuidado, seguridad financiera y seguridad emocional (22).

Por su parte Vilca (2021) Señala que la familia es fuente de protección emocional y de aprendizaje social. Es la primera y más importante escuela donde una persona nace, crece, disfruta y descubre buenos sentimientos y emociones, tanto alegres como tristes. La familia es clave para una sociedad en proceso de desarrollo que favorecerá en el desarrollo de un país (23).

Sinche et al., considera a los tipos de familia como diferentes grupos que permitirán la formación de la familia:

Familia Nuclear: Familia en la que dos individuos adultos están unidos por matrimonio o unión común en la que actúan como padres, ya sea por fecundidad, biología u otros mecanismos, de su descendencia. Este tipo de familia peruana aspira a ser cónyuge de fusión en un matrimonio civil, religioso o comunal.

Familia Extendida: Dentro de la estructura familiar se adicionan a los padres o hermanos de ambos, así mismo a otro miembros dentro del árbol genealógico.

Familia Nuclear Ampliada: Conformado por un grupo de personas que forman un vínculo familiar en las que pueden estar integrados por personas consanguínea y no consanguínea como amigos, compadres.

Pareja sin Hijos: Está basada en una pareja adulta que, por decisión propia, ha decidido no quedarse embarazada ni quedarse sin hijos por las dificultades de la vida. Así mismos individuos mayores que hayan tenido hijos en compromisos pasados además de sus compromisos actuales.

Familia Monoparental: Compuesto por uno de los padres (madre o padre) y sus hijos, en caso de separación o divorcio, uno de los padres es responsable de criar al niño. Hoy en día, este tipo de familia es muy común y consiste en que uno de los padres cuida a los hijos con o sin el apoyo del otro padre.

Familia Binuclear: Tiene que ver con el hecho de que uno de los progenitores sigue al frente de la unidad familiar.

Se produce cuando uno de los progenitores solicita el divorcio o se separa del otro y los hijos quedan bajo la custodia de uno de ellos, ya sea voluntariamente o como resultado de un procedimiento judicial que determina su cuidado.

Familia Reconstituida: Se considera cuando uno de los individuos es separado del primer compromiso y acude a vivir con su segundo compromiso. Por lo tanto, uno o ambos tienen hijos de relaciones anteriores. También tienen derecho a tener o no a su progenitor. En este tipo de familia, son responsables del hijo que conciben con su pareja actual, así como de uno o varios hijos de su ex pareja, a los que cuidan como si fueran propios (24).

Dimensiones de la Funcionalidad Familiar

Para analizar la funcionalidad familiar, el Dr. Gabriels Smilkstein identifico el Test familia de Apgar en 5 dimensiones para la aplicación dentro de su función se encuentra.

Adaptación: Un examen de la capacidad de un sistema matrimonial o familiar para cambiar sus estructuras de poder, roles y arreglos en respuesta a necesidades situacionales o de desarrollo.

Participación: La participación familiar significa que el aprendizaje y el desempeño en sus actividades académicas es responsabilidad de los padres y cuanto están involucrados en el aprendizaje de sus hijos, a partir de ello identificaremos también como se encuentra desarrollado la comunicación.

Ganancia: El aspecto familiar se refiere a la vida familiar, las relaciones con los padres y hermanos y, en última instancia, el cónyuge y los hijos. La vida y la familia tienen muchos propósitos.

Afecto: La validación de los sentimientos entre los miembros de la familia, donde el afecto sentimental crea una atmosfera de emociones dentro del entorno.

Recursos: Evidenciamos una evaluación de cada miembro de la familia que corresponde a cómo cada miembro es responsable de dar tiempo, espacio y dinero a los demás (25).

Instrumento del (Apgar Familiar)

Es una herramienta que proporciona una imagen global de cómo la familia percibe el entorno del hogar, también se puede utilizar para demostrar la representación del funcionamiento de la familia durante un corto período de tiempo. Por lo tanto, para medir

el funcionamiento familiar en usuarios dentro del área de hemodiálisis tiene como propósito ser evaluadas dentro de sus 5 dimensiones (26).

Teoría de enfermería

Según Olson, el papel de la familia es la conexión de vínculos emocionales (cohesión) entre los miembros de la familia y la disposición de cambiar ante los desafíos del desarrollo familiar (adaptación). Esta teoría considera los factores que afectan a las familias a lo largo de su vida y los cambios que se deben realizar en las estructuras familiares para lograr una adaptación y cohesión que ayuden a alcanzar la estabilidad física, mental y espiritual (27).

2.2.2 Variable 2: Calidad de Vida

La OMS citado por Sánchez, en el año 2022 define: La calidad de vida como "la percepción de un individuo de su lugar en la vida y cómo se relaciona con las metas, expectativas, estándares e intereses en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive el individuo"(28).

El concepto de calidad de vida se ha descrito y expresado en términos de complacencia desde 1975, como un proceso dinámico y cambiante que cambia de acuerdo con los principios de cada individuo, es por ello que en el año 1974 la OMS formó un grupo al que denominaron Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud acompañado por las siglas (WHOQOL), para evaluar la calidad de vida, que define como percibe una persona su entorno que lo vincula con el sistema de valores en el que vive, y en relación con sus metas, expectativas, normas y sus preocupaciones. ya que

posteriormente se ha convertido en una medida de salud indicadora de la calidad de atención brindada por el sistema (29).

El análisis de la calidad de vida de un paciente (ERC) refleja el impacto de su dolencia, y la terapia posterior puede comprometer su estado de ánimo más aún si el paciente presenta, limitantes físicas y sociales, esperanza de vida y sus comorbilidades. Abandonado por la enfermedad, la felicidad depende de su conciencia (30).

Instrumento para medir la calidad de vida (KDQOL-36)

La escala KDQOL se desarrolló para la autoevaluación con Dx de enfermedad renal crónica, el instrumento estuvo desarrollado por Hays que permite evaluar la calidad de vida de pacientes sometidos a diálisis, este instrumento se desarrolló específicamente para la enfermedad renal crónica, el formulario considera 36 ítems las cuales esta subdivencionado por 5 categorías y cada una permite calificar de 0 a 100 y estas son carga de la enfermedad renal, síntomas/ problemas de la enfermedad renal así mismo calidad de vida, impacto de la enfermedad, calidad física y calidad psicológica, está disponible en el sitio web de RAND Corporación (31).

Dimensiones de calidad de vida en General

Función Física: La responsabilidad por el estado de salud de un individuo es la medida en que una persona es capaz de realizar el trabajo de vitalidad diaria. Si esto se ve comprometido, el individuo tendrá dificultad para caminar, subir escaleras, realizar tareas físicas como levantar y transportar objetos.

Rol Físico: Una alusión a las capacidades productivas que puede desplegar en su trabajo diario. Se calcula en base al valor de las pausas de trabajo y otros trabajos diarios.

Dolor Corporal: Un nivel de dolor que puede interferir con las tareas diarias.

Salud General: Se condiciona a un valor de bienestar físico y mental por lo que puede ser parcial o imparcial.

Vitalidad: Se considera a las emociones que muestran los pacientes cuando se enfrentan a la fatiga y la depresión siendo estas perspectivas futuras y de resistencia para ciertas enfermedades.

Función Social: Se refiere a las interrupciones en la vida social de un paciente debido a un problema físico o de salud grave. Durante este proceso evolutivo, depende del apoyo que le pueda brindar su entorno familiar.

Rol Emocional: En qué medida el conflicto emocional afecta la carga de trabajo o el trabajo a diario.

Salud Mental: El grado en que el paciente hace frente a sus problemas emocionales se mide por la angustia, la incertidumbre, la depresión, la ansiedad y el bienestar general.

Componentes/dimensiones Especificas de calidad de vida para Enfermedad Renal según KDQOL-SF (33).

Síntomas y problemas

La subescala de síntomas y problemas se usó para los encuestados que se quejaron de dolor muscular, dolor en el pecho, calambres, picazón o piel seca, dificultad para respirar, desmayos/mareos, pérdida de apetito, fatiga, entumecimiento en brazos y piernas, náuseas o dificultades con la diálisis (29).

Efectos de la enfermedad renal

El impacto de la insuficiencia renal en la sub escala de la vida diaria se relacionó con la falta de líquidos, las restricciones dietéticas, la capacidad para trabajar o salir de casa, la dependencia de los médicos y otros profesionales de la salud, el estrés o la preocupación, la vida sexual y la apariencia personal de los encuestados (30).

Carga de la enfermedad

Esta carga de enfermedad renal se refiere al grado en que el individuo atraviesa por un proceso de enfermedad renal, alterando su vida diaria, el cual será relevante con respecto al tiempo u satisfacción.

General físico

Medición de la función física el cual determina las limitaciones de la actividad, la capacidad de manejar tareas cotidianas, el grado de energía para el día a día.

General mental

Las medidas de funcionamiento mental incluyen como se encuentra adaptada la salud en general ya que a partir de ellas se pueda identificar el nivel de actividad social e identificar los procesos de depresión y ansiedad (31).

Teoría de enfermería

La Teoría propuesta por Dorothea Orem con respecto al autocuidado es considerada como la disposición de una persona para ejecutar todas las acciones vitales para vivir y sobrevivir en busca de un bienestar. Por lo tanto, Dorothea afianza el término "auto" como un todo en lo que respecta al individuo, donde busca involucrar las necesidades físicas,

espirituales y psicológicas, Una vez abarcado estos componentes el individuo pueda desarrollar y mantener una calidad de vida a partir del "cuidado". (32).

2.3.-Formulación de la Hipótesis

2.3.1.-Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis, Hospital del Ministerio de Salud.

Ho: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis, Hospital del Ministerio de Salud.

2.3.2.-Hipótesis específica

H1: Existe relación significativa entre la dimensión Síntomas y problemas con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis, Hospital del Ministerio de Salud.

Ho: No existe relación significativa con la dimensión Síntomas y problemas en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis, Hospital del Ministerio de Salud.

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación significativa entre la dimensión Efectos de la enfermedad renal en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis, Hospital del Ministerio de Salud.

Ho: No existe relación significativa con la dimensión Efectos de la enfermedad renal en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis, Hospital del Ministerio de Salud.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación significativa con la dimensión Carga de la enfermedad renal en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis Hospital del Ministerio de Salud.

Ho: No existe relación significativa con la dimensión Carga de la enfermedad renal en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis Hospital del Ministerio de Salud.

Hipótesis específica 4

H1: Existe relación significativa con la dimensión General Físico en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis, Hospital del Ministerio de Salud.

Ho: No existe relación significativa con la dimensión General Físico en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis, Hospital del Ministerio de Salud.

Hipótesis específica 5

H1: Existe relación significativa con la dimensión General Mental en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis, Hospital del Ministerio de Salud.

Ho: No existe relación significativa con la dimensión General Mental en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis, Hospital del Ministerio de Salud.

3.- METODOLOGIA

3.1.-Método de la investigación

Este proyecto tendrá como método hipotético – deductivo, ya que se basará en los rasgos distintivos de esta investigación, el cual permitirá respaldar los objetivos desarrollado teóricamente el cual dará una explicación científica, validando así la hipótesis sobre un hecho real o ficticio, de ella se deducirán las conclusiones (33).

3.2.-Enfoque de la investigación

Dentro de la investigación se tendrá como enfoque cuantitativo el cual determinara la medición de las variables propuestas que nos van a dirigir a la recolección de datos que posteriormente serán analizados sistemáticamente y reflejados a través de gráficos o tablas con el fin de comprobar la hipótesis que se planteó en la investigación (34).

3.3.-Tipo de investigación

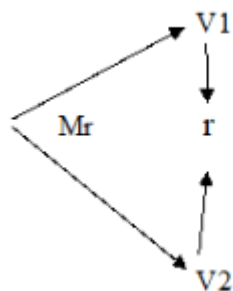
El estudio se basará en ser aplicada porque tiene como finalidad utilizar los conocimientos adquiridos sobre bases ya definidas, que permitirán implementar y sistematizar a la práctica, para luego ser basados en resultados, aclarando dudas a la problemática estudiada (35).

3.4.-Diseño de la investigación

El diseño a manejarse será no experimental, el cual se buscará estar sujeto dentro de la investigación en la que no es realizable manipular las variables, por lo tanto, los individuos serán analizados en su realidad y ambiente natural.

El estudio será considerado de corte Transversal descriptivo que tendrá como propósito estimar la magnitud de la variable dependiente en un instante concreto, también permitirá valorar otras características dentro de la población (36).

Será de tipo Correlacional porque tendrá como finalidad comprender la asociación entre dos variables que permitirán ser medibles, de tal manera que se identificará con un vínculo entre ellas, permitiendo someter a prueba las hipótesis establecidas (37).



Donde:

M = Usuarios con ERC
 V1 = Funcionalidad Familiar
 V2 = Calidad de Vida
 R = Relación entre ambas variables

3.5.-Población, muestra y muestreo

Se considerará como población al conjunto de elementos descritos en la investigación con características similares, por lo tanto el proyecto de investigación presentado se considerará como población de 80 pacientes adultos que acuden al servicio de Nefrología con terapia de remplazo renal, dentro de la programación indicada en la unidad de diálisis en el Hospital del Ministerio de Salud de Lima.

En el proyecto de investigación se empleará el uso del muestreo no probabilístico ya que se elegirá a 80 paciente con (ERC) que acuden a visitar el área de hemodiálisis en el hospital del Ministerio de Salud de Lima.

Criterio de inclusión: se define de aquellas características que van a ser incluidas dentro del grupo de personas que han sido elegidas para participar dentro del estudio, entre ellas son:

- Usuarios con insuficiencia renal crónica diagnosticados.
- Usuarios que se encuentren en el grupo etario mayor de 18 años.
- Usuarios que acepten el criterio de participar voluntariamente que se encuentren en el área de estudio.
- Usuarios que acepten el acceder a firmar el consentimiento informado.

Criterio de exclusión: Es aquella que no cumplen con los criterios o características definidas dentro de la investigación pudiendo interferir en el desarrollo del estudio o

incrementar el riesgo de obtener resultados errados, por lo tanto, no serán tomados en cuenta bajo estos criterios

- Usuarios que no son diagnosticados con insuficiencia renal crónica.
- Usuarios menores de 18 años.
- Usuarios que no desean dar acceso a la firmar en el consentimiento informado y a participar dentro del estudio.
- Usuarios que ingresan a la unidad de hemodiálisis después de la línea de tiempo del estudio del años2024.

3.6.-Variable y Operacionalización

El presente estudio tendrá como variable dependiente a la calidad de vida el cual se define como el factor que se ve modificado o afectado por la variable independiente, pueden ser propiedades, características o hechos en cualquiera de los casos es la variable no estacionaria y la que el investigador quiere medir, por lo tanto, el objetivo es estudiar cómo se comporta ante diferentes estímulos e influencias que surgen al procesar la variable independiente.

Asimismo, la variable independiente es “Funcionalidad familiar” es aquella variable donde el investigador buscará comprobar una hipótesis, en efecto es aquella que se puede modificar y manipular y condicionar a la variable dependiente.

Tabla 1 Variable Operacionalizacion

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones/ componentes	Indicadores	Escala	Escala valorativa (Niveles orangeros)
Funcionalidad familiar	Se define como funcionalidad familiar a un conjunto de factores presentes que van a permitir brindar bienestar a los miembros de la familia y evitar que se presente algún proceso de enfermedad (42).	La funcionalidad familiar abarca un conjunto de factores que van a permitir brindar bienestar a los miembros de la familia como a la persona enfermar más aún si es un paciente con insuficiencia renal crónica para ello es importante considerar entre los factores a la adaptación participación, ganancia, afecto, recursos, el cual será valorado con el cuestionario de Apgar Familiar.	Adaptación	Presenta competencia resolutive en ciclos de estrés o crisis.	Ordinal	Buena función familiar oscila entre 18 a 20 puntos. Disfunción familiar leve oscila entre 14 a 17 puntos. Disfunción familiar moderada oscila entre 10 a 13 puntos. Disfunción familiar severa oscila entre 9 a 0 puntos.
			Participación	Adaptación frente a la toma de decisiones.		
Calidad devida	Se define como calidad de vida a un conjunto de factores que se requiere para que las personas se desarrollen de manera integral y puedan satisfacer sus necesidades en forma digna (43).	Define generalmente a la satisfacción de las necesidades que presentan los pacientes renales que acuden a realizar diálisis al Hospital Dos de Mayo y que engloba evaluar la parte física, mental, carga de la enfermedad, síntomas y problemas y efectos de la enfermedad, considerando el impacto que pueda presentar en su estado desalud, y esta será evaluada con el cuestionario KDQOL-36.	Ganancia	-Maduración emocional, física y desarrollo personal.	Escala de Likert	Bueno con puntaje que oscila entre 75 a 100 Regular con puntaje que oscila entre 50 a 74 Deficiente con puntaje que oscila entre 0 a 49
			Afecto	Emocional		
			Recursos	-Compartir calidad de tiempo dentro de las posibilidades		
			General fisico	La dimensión del funcionamiento fisico se relaciona con la medida del proceso sobre la salud general, los niveles de actividad, la capacidad para realizar las tareas requeridas.		
			GeneralMental	Para poder medir el funcionamiento mental se considera relacionarlo con información sobre las emociones como la depresión, la ansiedad, estado de ánimo y las actividades sociales		
			Carga de la enfermedad	Medición donde la enfermedad renal interfiere de forma diaria, ocupando tiempo, causa frustración induciendo a que se considere como una carga		
			Síntomas y problemas	Grados de dolor y molestias provenientes de la causa de base como es la enfermedad renal y los síntomas que conlleva la enfermedad.		
			Efectos de la enfermedad renal	Son las que están presentes en la enfermedad como ser antes durante y post tratamiento de diálisis y estas tiene a ser restricción líquida, dietas estrictas el estar dependiendo de los profesionales, la familia resulta ser incómodo para los pacientes.		

Fuente: Elaboración propia.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Llamamos técnica de investigación aquellos elementos que permitirán fortalecer un trabajo de investigación constituyendo un conjunto de elementos que apoyarán al investigador dar veracidad y alcanzar los objetivos dentro del estudio para lograr responder a las hipótesis planteadas (38).

Con respecto al estudio se aplicará la encuesta, la que estará dirigida a los pacientes que se encuentran programados para su tratamiento de hemodiálisis en hospital del Ministerio de Salud de Lima durante el periodo que dure el estudio del año 2024, asimismo se tendrá en cuenta los criterios de inclusión para adquirir información fiable para el estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Toda técnica está representada por un instrumento que va a permitir la recolección de información vinculada y alineada con la resolución del diseño de investigación y sobre las variables de estudio a fin de ser medibles (39).

Instrumento de la variable 1

Correspondiente Apgar familiar. Este instrumento fue concebido en la universidad de Washington por el Dr. Gabriel Smilkstein en el año 1978 el cual define a la funcionalidad familiar como la imagen del cuidado y el apoyo que percibe una persona inherente a sus lazos familiares induciéndolo a establecer un tamizaje donde sea medible a través de 5

enunciados que surgieron mediante las dimensiones tomadas en consideración se tomaron en cuenta ciertos puntos como la participación con los miembros de la familia, ganancia emocional frente al desarrollo persona, afecto emocional y los recursos que invitan a participar con la familia.

Los instrumentos que se emplearán de forma individual a cada usuario, tendrán una duración de 25 min. como tiempo estimado, el que estará comprendida para la primera variable que es la funcionalidad familiar el cual, se aplicará el cuestionario del Apgar familiar, que comprenderá de preguntas cerradas, abarcando la escala ordinal, el presente cuestionario encierra 5 preguntas que pertenecen a 5 dimensiones propuestas dentro del estudio.

La escala de medición será la siguiente: Nunca (0), casi nunca (1), algunas veces (2), casi siempre (3), siempre (4); por lo tanto, determinarán la puntuación que va del 0 al 20 que nos indicara los parámetros siguientes.

- Buena función familiar oscila entre 18 a 20 puntos
- Disfunción familiar leve oscila entre 14 a 17 puntos
- Disfunción familiar moderada oscila entre 10 a 13 puntos
- Disfunción familiar severa oscila entre 9 a 0 puntos

Instrumento de la variable 2

La escala fue creada por Kidney Disease Quality of Life Working Group más conocida como KDQOL 36 el cual permite valorar el diagnóstico precoz e integral de pacientes que reciben terapia de reemplazo renal, ya que tiene dimensiones específicas que permitirán evaluar a los pacientes con enfermedad renal

y sus propiedades psicométricas reproducibles (40).

De igual forma para valorar la calidad de vida se empleará el instrumento con preguntas cerradas donde se aplicará la escala de Likert que abarca de 36 preguntas incluidas las 8 dimensiones propuestas en el estudio, el que tendrá como tiempo estimado de 25 min para su desarrollo.

Está conformada por 36 ítems divididas en 2 componentes, la primera conformado por 12 preguntas donde se desarrollará parámetros de la calidad de vida; estas interrogantes estarán dadas bajo la premisa de pacientes con enfermedad renal que se establecen del componente general físico dirigida a la pregunta (1 -5), mental dirigida a la pregunta (6-12), carga de la enfermedad renal dirigida a la pregunta (13-16), síntomas y problemas dirigida a la pregunta (17-28) , efecto de la enfermedad dirigida a la pregunta (29-36), las cuales serán medibles bajo la puntuación que se les asignara el cual oscila de 0 a 100 del cual tomaran un rango bueno, regular y deficiente, siendo estas las nominaciones que nos permitirán mostrar resultados dentro del estudio.

- Bueno con puntaje que oscila entre 75 a 100
- Regular con puntaje que oscila entre 50 a 74
- Deficiente con puntaje que oscila entre 0 a 49

3.7.3 Validación

Instrumento de la variable 1

León (41) en el año 2021, desarrollo en la universidad nacional Federico Villareal el diseño de validación del APGAR familiar, debido a la ausencia de la validación y fiabilidad para la funcionalidad familiar en el Perú, se aplicó a 103 individuos de ambos sexos obteniendo, que la escala se ha comportado, demostrando consistencia interna y una

buena correlación de los ítems obtienen los ítem 4 “Los fines de semana son compartidos por todos los de casa”, ($r=.674$) el ítem 5 “Siente que su familia lo quiere” ($r=.671$) y el ítem 1 “Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando Ud. Tiene un problema” ($r=.622$). Los ítems 3,2 respectivamente “Las decisiones la toman dentro de su casa” y “Conversan entre Uds. los problemas que tienen en casa” obtuvieron puntuaciones de ($r=.599$ y $.565$). Demostrando así consistencia interna y una buena correlación de los ítems.

Instrumento de la variable 2

Guillen (42) en el año 2020 en Huánuco, puso en evaluación el cuestionario KDQOL, que es un instrumento de medición de calidad de vida usando la escala de Likert como evaluación para identificar la frecuencia creada para establecer cinco criterios de evaluación en pacientes renales consignando propiedades clinimétrica para medir la calidad de vida del cuestionario. La validez del cuestionario se realizó en el servicio de diálisis, por lo tanto, su validez del contenido fue a través del juicio de expertos, obteniendo una valoración aceptable.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1

Entre sus enunciados para el test de Apgar familiar se demostró una coherencia frente a la confiabilidad del instrumento aplicado a través de Coeficiente Alpha de Cronbach de 0,68 (M. 0.295, dando como mínimo 0.183 y máximo 0.510) es así que el análisis de correlación ítem test, se obtuvo un ($p<.001$) donde la validez de constructo se estableció mediante un análisis factorial exploratorio (AFE) arrojando como dato estadístico ($p<0.001$) con una prueba de adecuación de $K.M.O=0.724$ agrupando de esta manera el muestreo de 5 ítems en un solo factor que oscila entre (0. 690 a 0.772),

permitiéndonos de esta manera corroborar la consistencia interna de la escala del Apgar familiar (43).

Instrumento de la variable 2

Por lo tanto, dentro del análisis de la fiabilidad se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,81 y un índice Kappa de 0.89, teniendo similitud con el Coeficiente Alfa de Cronbach (0.80 a 0.87) del instrumento base, oscilando dentro del rango aceptable para el instrumento el cual nos va a permitir desempeñar de manera efectiva y segura el resultado del proyecto en ejecución.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez aplicado el cuestionario a los pacientes se procederá a codificar los datos partiendo por cada variable a fin de elaborar digitalmente una matriz de datos que de manera ordenada para luego ser descargada al programa estadístico SPSS, para luego derivar a figuras y tablas estadísticas las cuales nos darán representación de los resultados con el objetivo de analizar e interpretar, para luego efectuar y comprobar las hipótesis propuestas y dar respuesta al estudio propuesto (44).

3.9. Aspectos éticos

Los principios propagados en diversas declaraciones y consensos internacionales son la de Helsinki que a mediados de junio 1964 en Finlandia se permite a la entidad investigativa autorregularse en base de los principios de la ética profesional considerando un informe de consentimiento al grupo de personas investigadas, bajo esta premisa se pretende proteger los derechos y garantizar se cumplan al aplicar al grupo objetivo de

pacientes que se encuentra en tratamiento de hemodiálisis dentro del hospital del ministerio de salud, para ello se considerara los siguientes principios (45).

Principio de autonomía: Bajo los lineamientos de este principio se tomará el consentimiento informado por lo tanto la persona sujeta al estudio esta auto determinada en optar si desea participar o no sienta de libre voluntad su aportación dentro del estudio, como también se pondrá en manifiesto los detalles del estudio y como se aplicará hacia ellos, advirtiéndole que será protegida toda información obtenida.

Principio de beneficencia: Este principio expresará a cada individuo que la información obtenida no se empleará en contra, ni buscará perjudicar a la persona en estudio, más por el contrario se pondrá en conocimiento que lo obtenido será de mucho interés para el Hospital del Ministerio de Salud (46).

Principio de no mal eficiencia: En este principio se buscará dar realce a los resultados que se obtendrán con la finalidad de optimizar los cuidados de enfermería frente a pacientes con ERC que manejan tratamiento de hemodiálisis con el propósito de englobar una atención integral de calidad, eficaz y oportuna y a su vez implementar estrategias que nos permitan buscar mejoras. Así mismo el proyecto de investigación no busca dañar al paciente ni al profesional de la salud (47).

Principio de Justicia: Los participantes que se involucren en el proyecto de investigación estarán sujetos bajo la premisa del respeto y el trato justo, en lo que se prolongue la encuesta, considerando que se despejara de toda duda que manifieste el participante al momento de aplicar el instrumento, por lo tanto, estará dirigida al trato justo (48).

4.- ASPECTO ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES -2024

	FEB	MAR	ABRIL	JUN	JUL
INICIO					
1.- Redacción del título					
2.-Confeccion del esquema del proyecto					
3. Formulación de los objetivos					
4. Justificación de la investigación					
DESARROLLO					
5.- Búsqueda del marco teórico					
7.- Formulación de las hipótesis					
8.- Metodología de la investigación					
9.- Identificación de la población muestra					
10.- Técnica e instrumento de recolección					
11.- Validez y confiabilidad del instrumento					
12.- Administración del proyecto					
FINAL					
13.- Redacción preliminar del informe					
14.- Revisión y crítica					
15.Presentacion e impresión del proyecto sustentado					

4.2. Presupuesto

Categoría de presupuestos	N°	Costo unitario (Soles)	Costo total (Soles)
1. Recursos Humanos			
Refrigerio Usuario	80	7.00	560
Movilidad	1	2.00	500

Viáticos	1	100	500
Subtotal			560
2. Recursos Materiales			
Libros	2	150	300
Útiles de Oficina	5	10	50
Recolección de Información	80	3	240
Programa SPSS	1	30	30
Memoria USB	1	150	150
Subtotal			770
3. Servicios			
Fotocopia	100	1	100
Movilidad	30	10	300
Digitación	1	1	150
Asesoría	1	1	400
TOTAL			3,840

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2023). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Washington: OPS. [Internet]. 2023. [Fecha de acceso: 26 agosto de 2024]. Disponible en: <https://rebrand.ly/5jnqjdz>
2. Aguilar C. Funcionamiento familiar según el modelo circunflejo de Olson en adolescentes tardíos. Cuenca: Universidad de Cuenca.. [Fecha de acceso: 02 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/b60gcF>
3. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. [Internet]. [Consultado 11 de Nov 2021]. Disponible en: <https://pubmed-ncbinlm-nih-gov.translate.google.com/32061315/>
4. World Kidney Day. Salud renal para todos en todos lados [Internet]. [Consultado 11 de Nov 2022]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/>
5. Organización Panamericana de la Salud. (2020). Enfermedad crónica del riñón. Washington: OPS. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 26 agosto de 2024]. Disponible en: <https://rebrand.ly/0kyccb9c> -OMS. (s.f.). Obtenido de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/regional-offices>.
6. 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 2023. [Internet]. [Consultado 11 Nov 2024]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=

1054:201 5-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar

7. Ministerio de Salud del Perú - Hospital Cayetano Heredia. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de insuficiencia renal crónica. Lima: MINSA-HCH. [Internet]. 2017. [Fecha de acceso: 26 agosto de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/tquc54a>
8. Durand Badillo, T., Herrera Herrera , J. L., Salazar Barajas, M. E., Mireles Alonso, M. A., Oria Saavedra, M., & Ruiz Cerino, J. M. (2022). Funcionamiento Familiar y Calidad de vida en Adultos Mayores con Hipertension Arterial. Mexico.
9. Espinoza N, Zapata C, Mejía L. Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médica, paciente y familia. Rev. Neuropsiquiatría. [Internet]. 2022; 80(2). [Consultado 12 de julio 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0045034-85972017000200006&script=sci_arttext&tlng=en
10. Monteros W. Calidad de vida, grado de autonomía, funcionabilidad familiar en pacientes hemodializados del Hospital Teófilo Dávila. Periodo octubre 2021 mayo 2022 [Tesis de Pregrado]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2022. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8787561>

11. Sánchez Martínez, J. F. (2021). Funcionalidad familiar en pacientes con diálisis peritoneal de consulta externa de nefrología en el Hospital General de Zona N°6. [Tesis de Posgrado, UDEM]. Repositorio UDEM
12. Bagasha P. Et. M. Comparación de la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con enfermedad renal en etapa terminal en tratamiento con hemodiálisis y sin hemodiálisis en Uganda. Kampala: Jornal BMC Palliative Care. 20(52):01-13. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 29 agosto de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/p5lcvrd>.
13. Hejazi, SS, Hosseini, M., Ebadi, A. et al. Componentes de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis desde la perspectiva de los cuidadores familiares: un estudio cualitativo. BMC Nephrol.2021. 22(01):379-385. [Artículo]. [Fecha de acceso: 05 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02584-8>
14. Gil B; Guzmán F. Tipos de Funcionalidad Familiar en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis. Hospital general Dr. Vinicio Calventi periodo mayo- junio 2022.Universidad Iberoamericana facultad de ciencias de la salud.
15. Flores S, Larrea K. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte Chiclayo. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Tesis]. 2023. [Fecha de acceso: 28 agosto de 2024]. Disponible en: <https://rebrand.ly/gzjpa06>

16. Al Salmi I, Kamble P, Lazarus E, D'Souza M, Maimani Y, Hannawi S. Calidad de vida específica de la enfermedad renal entre pacientes en hemodiálisis. Muscat: Hindawi International Journal of Nephrology. 2021(8876559):01-08. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 29 agosto de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/ioahybq>
17. KrederdtSh, Taboada D, Meléndez E. Calidad de vida percibida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal ambulatorios. Servicio Nefrología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud. Callao. Lima: Revista Científica de Enfermería Recién. 09(02):01-15. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 28 agosto de 2023]. Disponible en: <https://rebrand.ly/2ddgv7e>.
18. Polo Rojas, F. Y., & Vallejos Neyra, K. (s.f.). Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María. Lima – Perú 2021. Obtenido de <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/244>.
19. Correa A.; Rivas E. & Rivas E. Valoración de Enfermería Basadas en la Filosofía de Virginia Henderson, Universidad Autónoma Metropolitana. Primera edición 2016. Mexico. https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronic/o/valoracion_de_enfermeria.pdf.
20. Organización Mundial Salud,. La salud y la familia. Estudio sobre demografía de los ciclos de vida de la familia y sus implicaciones en la salud. Ginebra. OMS, 1978, 34. 2024 (Serie de informes técnicos Núm. 62).

21. Ministerio Nacional de Salud (MINSA). Plan Familiar 2024
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1231_GOB506-2.pdf.
22. INEI. Tipos y ciclos de hogares – familias.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap02.pdf
23. Vilca Moreno, E. (s.f.). Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica Francisco I de San Juan de Lurigancho, Lima - 2021. Obtenido de
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/5816>
24. 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/enf1944516.pdf>
25. Cerquin Pérez IJ, Guerrero Cueto JM, Flores Anyoza J. Riesgo familiar total en familias de personas afectadas con tuberculosis de salud de la micro red de salud Los Olivos - 2022. Universidad Ciencias H; Disponible en:
<https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/20.51200.12872/137>.
26. Pahuara M. Percepción de la funcionalidad familiar mediante el APGAR familiar en adultos mayores del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Cercado de Lima. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. [Tesis]. [Fecha de acceso: 04 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/w7rx96z>

27. Aguilar C. Funcionamiento familiar según el modelo circunflejo de Olson en adolescentes tardíos. Cuenca: Universidad de Cuenca.2021. Disponible en: <https://acortar.link/b60gcF>.
28. Organización Mundial Salud,. La salud y la familia. Estudio sobre demografía de los ciclos de vida de la familia y sus implicaciones en la salud. Ginebra. OMS, 1978,34. 2024 (Serie de informes técnicos Núm.102 pág.).
29. Valderrama C. Validación de la escala Kidney Disease Quality of Life Short Form 36 (KDQOL-36) para la evaluación de la calidad de vida en pacientes colombianos con enfermedad renal crónica Ríos Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina, Instituto de Investigaciones Clínicas Bogotá D.C., Colombia 2024. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/83986/1020741451.2024.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
30. Tito Aymachoque, Irma Lucero, Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Es salud Cusco – 2021. Universidad Andina del Cusco-Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12557/3003>
31. De Gregorio C. Nuevos modelos familiares. Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers, Rev. Comillas [Internet]; (282), 24-29. [Consultado el 22 de nov del 2021] <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/1972>.
32. Marriner T, Ann K. “Modelos y teorías de Enfermería.” Sexta edición. Editorial Harcourt. Madrid. España. 2023

33. Baena P. Metodología de la investigación serie integral por competencias. Tercera edición Ebook2022.grupo editorial Patria, México. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf.
34. Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la Investigación Sexta Edición. 2014.México. Mc Graw- Hill/ Interamericana S.A. Núm.736.
35. José A, Julio H, Tania T, Mario V, Metodología de la Investigación: El método de ARIAS para realizar un proyecto de tesis. 2022. Perú- Puno Núm.101. consultado en DOI: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>.
36. Zoila V. La Investigación Aplicada: Una Forma de Conocer las Realidades con Evidencia Científica.2009. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal .Nº 1.Vol. 33 Pág. 155-165[revisada en julio 2024] disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id#4415082010>.
37. Roberto H, Carlos F, Pilar B. Metodología de la Investigación. Mc Graw - Hill Interamericana de México, S.A. de C.V.244p.[revisado en julio 2024]
38. Edson H. Método de Investigación “Material de clase”. 2021. Perú <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/30055>
39. Guillermina B. Metodología de la Investigación “Serie Integral por Competencias”. Tercera edición. 2017.Grupo editorial Patria.Mexico.5-32p. [revisado en 18 de julio 2024] sitio web: www.editorialpatria.com.mx

40. Cesar B. Metodología de la Investigación “administración, economía, humanidades y ciencias sociales”3 ed. PEARSON EDUCACIÓN, Colombia, 2010. 320p [revisado en agosto 2024].
[file:///C:/Users/user/Downloads/Bernal_C._2010_Metodologia_de_la_investigacion%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Bernal_C._2010_Metodologia_de_la_investigacion%20(1).pdf)
41. León et al. - PSICOTERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA.pdf [Internet]. [citado 10 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3622/Santos_Leon_Merle_Rita_Segunda_Especialidad_2018.pdf?sequence=6
42. Guillen M. Percepción de la calidad de vida, en adultos mayores del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Cercado de Lima. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. [Tesis]. [Fecha de acceso: 04 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/w7rx08796z>
43. Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M., & Valdivia, A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. Propósitos y Representaciones, 2(1), 49-78p [revisado julio 2024]. Doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>.
44. Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación (5° Ed.). México, D.F., México: McGraw Hill Interamericana, 120p [revisado en julio 2024].

45. Suarez M, Téllez E, Jasso M, Hernández M. La bioética y la praxis de la enfermería 2002; 72 (1): S286-S290. [revisado en agosto 2024]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2002/acs021bc.pdf>
46. Gracia D, Nociones Fundamentales de Ética y Bioética. “Planteamiento general de la Bioética. Selección de textos” Vol. I. Editorial ISDEN Instituto de Salud MSC “CRISTOFORIS DENEKE”. 1996.74p. [revisado agosto2024].
47. Banks L.”El Profesional de Enfermería y los Dilemas Éticos”.2014. Disponible en: <http://es.slideshare.net/jairfloressilva/dilemas-eticos-3660594>.
48. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería - PDF Descargar libre [Internet]. [citado 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://docplayer.es/4497479-Problemas-eticos-y-bioeticos-en-enfermeria.html>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Matriz de consistencia				
Título: Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Unidad de Hemodiálisis Hospital del Ministerio de Salud de Lima, 2024				
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	Variables	Diseño Metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General		
<p>¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional del Ministerio de Salud de Lima en el año 2024?</p> <p>Problema específico</p> <p>PE1.- ¿Cuál es la relación entre la dimensión síntomas y problemas con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional?</p> <p>PE2.- ¿Cuál es la relación entre la dimensión efectos de la enfermedad renal con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional?</p> <p>PE3.- ¿Cuál es la relación entre la dimensión carga de la enfermedad renal con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional?</p> <p>PE4.- ¿Cuál es la relación entre la dimensión general físico con la</p>	<p>Determinar cuál es la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional.</p> <p>Objetivo específico</p> <p>OE1.- Establecer la relación entre la dimensión síntomas y problemas con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional.</p> <p>OE2.- Establecer la relación entre la dimensión efectos de la enfermedad renal con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional.</p> <p>OE3.- Establecer la relación entre la dimensión carga de la enfermedad renal con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional.</p> <p>OE4.- Establecer la relación entre la dimensión general físico con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional.</p>	<p>H1: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis, Hospital del Ministerio de Salud.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis, Hospital del Ministerio de Salud.</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>H1: Existe relación significativa entre la dimensión Síntomas y problemas con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis, Hospital del Ministerio de Salud.</p> <p>Ho: No existe relación significativa con la dimensión Síntomas y problemas en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis, Hospital del Ministerio de Salud.</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>H1: Existe relación significativa entre la dimensión Efectos de la enfermedad renal en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis, Hospital del Ministerio de Salud.</p> <p>Ho: No existe relación significativa con la dimensión Efectos de la enfermedad renal en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis, Hospital del Ministerio de Salud.</p> <p>Hipótesis específica 3</p> <p>H1: Existe relación significativa con la dimensión Carga de la enfermedad renal en la calidad de vida en pacientes</p>	<p>Variable I</p> <p>Funcionalidad Familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptación • Participación • Ganancia • Afecto • Recursos <p>Variable II</p> <p>Calidad de Vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • General físico • General mental • Carga de la enfermedad renal • Síntomas y problemas • Efectos de la enfermedad renal 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>El estudio de investigación es aplicada se procura analizar y constatar que evidencias se hallan en las variables a estudiar</p> <p>Método de Investigación</p> <p>Este proyecto tendrá como método hipotético – deductivo, ya que se basa en los rasgos distintivos de esta investigación con enfoque cuantitativo, no experimental.</p> <p>Diseño de la Investigación</p> <p>El estudio es descriptivo correlacional y de corte trasversal.</p> <p>Población</p> <p>La población está constituida por 80 pacientes adultos mayores de 18 años que se encuentran recibiendo terapia de reemplazo renal, que acuden al servicio de hemodiálisis en el hospital nacional del Ministerio de Salud de Lima en el año 2024.</p>

<p>calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional?</p> <p>PE5.- ¿Cuál es la relación entre la dimensión general mental con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional?</p>	<p>OE5.-Establecer la relación entre la dimensión general mental con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional.</p>	<p>con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis Hospital del Ministerio de Salud.</p> <p>Ho: No existe relación significativa con la dimensión Carga de la enfermedad renal en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis Hospital del Ministerio de Salud.</p> <p>Hipótesis específica 4</p> <p>H1: Existe relación significativa con la dimensión General Físico en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis, Hospital del Ministerio de Salud.</p> <p>Ho: No existe relación significativa con la dimensión General Físico en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis, Hospital del Ministerio de Salud.</p> <p>Hipótesis específica 5</p> <p>H1: Existe relación significativa con la dimensión General Mental en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis, Hospital del Ministerio de Salud.</p> <p>Ho: No existe relación significativa con la dimensión General Mental en la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis, Hospital del Ministerio de Salud.</p>	<p>Muestra</p> <p>Se encuentra conformado por 80 usuarios que se encuentran diagnosticados con insuficiencia renal crónica en la unidad de hemodiálisis en el hospital nacional del Ministerio de Salud de Lima en el año 2024.</p>
---	---	---	--

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario APGAR Familiar

Presentación:

Buenos días mi nombre es Karina Villanueva Ramos, actualmente curso con la segunda especialidad en Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, estoy realizando un proyecto de investigación con el objetivo de obtener datos acerca de funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis hospital del Ministerio de Salud de Lima, 2024. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Villanueva Ramos Karina

Título: “Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis hospital del ministerio de salud de lima, 2024”,

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis hospital del ministerio de salud de lima, 2024”, Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Villanueva Ramos Karina, El propósito de este estudio es ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional del Ministerio de Salud de Lima en el año 2024?

Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono:) o con la Lic. Karina Villanueva Ramos (número de teléfono: 95869699) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Villanueva Ramos Karina, con DNI/CE N.º 43149044, Código ORCID N.º 0000-0002-8525-8216, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, de la especialidad Enfermería en Nefrología, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el Trabajo Académico titulado "Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis hospital del ministerio de salud de lima, 2024", asesorado por el docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, tiene un índice de similitud de 18%, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Asimismo:

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.

Lima, 08 de Julio del 2024



Firma de autor(a)


Villanueva Ramos Karina

DNI / CE N°43149044

.....
Firma del Asesor

Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI / CE N°09542548

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02

Lima, 08 de Julio 2024

Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Director de la EAP de Enfermería

Universidad Privada Norbert Wiener

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Asesor informo que el Trabajo Académico titulado: "Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis hospital del ministerio de salud de lima, 2024", desarrollado por el egresado(a) Villanueva Ramos Karina, para la obtención del Título Profesional de Especialista en Enfermería en Nefrología, ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto, informo que se logró el siguiente objetivo:

- ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis de un hospital nacional del Ministerio de Salud de Lima en el año 2024?

Asimismo, informo y doy conformidad de que se ha cumplido con los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, en torno a las políticas de originalidad y conductas antiplagio, entre ellos el procedimiento para el uso de software antiplagio, cumpliendo con los porcentajes de originalidad establecidos.

Atentamente,

Firma del Asesor

Marcos Antonio Montoro Valdivia

Apellidos y nombres del asesor

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unac.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.unid.edu.pe Internet	1%
3	wiener on 2024-03-09 Submitted works	1%
4	wiener on 2023-09-03 Submitted works	1%
5	wiener on 2023-09-03 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2023-11-21 Submitted works	<1%
7	wiener on 2024-02-25 Submitted works	<1%
8	wiener on 2024-01-09 Submitted works	<1%