



**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA**

**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**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**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTORAS**

Flor Yolanda, Polo Rojas

Kadina, Vallejos Neyra

**ASESORA**

Mg. Etelvina Teodomira, Torres Narváez

**LIMA – PERÚ**

**2022**

### **Dedicatoria**

A Dios por ser mi guía espiritual que me encamina por el sendero del bien, a mis amados padres, a mi maravillosa familia y a mi novio quienes son mis motivos de superación profesional para seguir logrando mis metas.

Flor

El trabajo de investigación se lo dedico en especial a mi familia por el apoyo incondicional, su perseverancia que motivaron en mi a seguir en la lucha para conseguir mis objetivos trazados.

Kadina

**Agradecimiento**

Al director de la Clínica CENESA de Jesús María, por brindarnos las facilidades del caso para realizar nuestra investigación; asimismo, a los pacientes con insuficiencia renal crónica por su valiosa colaboración para culminar con éxito el estudio.

Las autoras.

## Índice General

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice general	IV
Índice de tablas	VI
Índice de figuras	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
Introducción	1
<b>Capítulo I: Planteamiento del problema</b>	<b>2</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación del problema	3
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	5
<b>Capítulo II: Fundamentos teóricos</b>	<b>5</b>
2.1. Antecedentes	5
2.1.1. Nacionales	5
2.1.2. Internacionales	7
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Marco conceptual	17
2.4. Hipótesis	18
2.4.1. Hipótesis general	18
2.4.2. Hipótesis específica	18
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	19
<b>Capítulo III: Metodología</b>	<b>20</b>
3.1. Tipo y nivel de investigación	20
3.2. Descripción del método y diseño	21

3.3.	Población y muestra	21
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	22
<b>Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados</b>		<b>23</b>
4.1.	Presentación de resultados	23
4.2.	Prueba de hipótesis	31
4.3.	Discusión de los resultados	36
<b>Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones</b>		<b>40</b>
5.1.	Conclusiones	40
5.2.	Recomendaciones	41
<b>Referencias bibliográficas</b>		<b>42</b>
<b>Anexos</b>		<b>48</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia		49
Anexo 2: Instrumentos		50
Anexo 3: Data consolidado de Datos		53
Anexo 4: Testimonios fotográficos		57
Anexo 5: Juicio de expertos		63

**Índice de tablas**

		<b>Pág.</b>
Tabla 1	Datos generales de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021	23
Tabla 2	Funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021	24
Tabla 3	Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021	25
Tabla 4	Funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021	26
Tabla 5	Funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021	27
Tabla 6	Funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021	28
Tabla 7	Funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021	29
Tabla 8	Funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión ambiental en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021	30

**Índice de figuras**

		<b>Pág.</b>
Figura 1	Funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021	24
Figura 2	Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021	25
Figura 3	Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021	26
Figura 4	Funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021	27
Figura 5	Funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021	28
Figura 6	Funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021	29
Figura 7	Funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión ambiental en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021	30

## Resumen

**Introducción:** El apoyo familiar y la calidad de vida en el paciente renal en tratamiento de hemodiálisis se debe a que produce cambios importantes en la familia donde los integrantes juegan un rol interesante donde sirve de sostén y apoyo emocional en relación a la enfermedad. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

**Material y método:** El estudio fue no experimental transeccional, hipotético-deductivo, transversal y correlacional. La muestra conformada por 45 pacientes. La técnica, la encuesta y el instrumento dos cuestionarios. **Resultados:** La funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis es de familia disfuncional 42.2 %, familia moderadamente disfuncional 33.4 %, y familia funcional 24.4 %. La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, es de nivel media 48.9 %, alta 33.3 %, y baja 17.8 %. Los pacientes con insuficiencia renal al percibir una familia funcional presentan una calidad de vida media 24.4 %, al percibir una familia moderadamente disfuncional presentan una calidad de vida alta 15.6 %, y al percibir una familia disfuncional presentan una calidad de vida baja 11.1%. **Conclusiones:** La Prueba de Correlación de Spearman,  $Rho = 0.815$ ,  $p\text{-valor} = 0.035$ ; evidencia que existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, Lima- Perú 2021.

**Palabras clave:** Funcionalidad familiar, calidad de vida, pacientes, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis.

## Abstract

**Introduction:** Family support and quality of life in kidney patients undergoing hemodialysis is due to the fact that it produces important changes in the family where the members play an interesting role where they serve as support and emotional support in relation to the disease. **Objective:** To determine the relationship between family functionality and quality of life in patients with chronic kidney failure undergoing Hemodialysis treatment at the CENESA Clinic in Jesús María, 2021. **Material and method:** The study was non-experimental transectional, hypothetical-deductive, cross-sectional and correlational. The sample made up of 45 patients. The survey technique and the instrument two questionnaires. **Results:** The family functionality of patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis is from a dysfunctional family 42.2 %, a moderately dysfunctional family 33.4 %, and a functional family 24.4 %. The quality of life of patients with chronic renal failure on hemodialysis treatment is medium, 48.9 %, high, 33.3 % and low 17.8 %. Patients with kidney failure when perceiving a functional family present a mean quality of life 24.4 %, when perceiving a moderately dysfunctional family they present a high quality of life 15.6%, and when perceiving a dysfunctional family present a low quality of life 11.1 %. **Conclusions:** Spearman's Correlation Test,  $Rho = 0.815$ ,  $p\text{-value} = 0.035$ ; evidence that there is a significant relationship between family functionality and quality of life in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis treatment at the CENESA Clinic in Jesús María. Lima-Perú 2021.

**Key words:** Family functionality, quality of life, patients, chronic kidney failure, hemodialysis.

## Introducción

El tratamiento sustitutivo de reemplazo renal es utilizada en todo el mundo, contribuye a una mayor supervivencia del paciente con insuficiencia renal crónica; sin embargo, este procedimiento puede provocar una pérdida del nivel funcional con la consiguiente reducción de la calidad de vida física, psicológica, social y ambiental a largo plazo; además, el cambio drástico de su estilo de vida en su alimentación, la ausencia de actividad física, y presencia de estrés está asociada a la aparición de comorbilidades relacionadas con enfermedades cardiovasculares, anemia, desnutrición, infecciones, hepatitis, enfermedades óseas, entre otras, favoreciendo el riesgo de hospitalización y muerte a corto plazo.

El estudio de investigación titulada: Funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021; asimismo, el objetivo es determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021; teniendo como propósito que los profesionales de enfermería cumplen el rol educativo durante el tratamiento dialítico a fin de disipar sus dudas, dando recomendaciones de afrontamiento tanto a los pacientes como a los familiares para sobre llevar su enfermedad con calidad de vida; es decir, surge la importancia de considerar no solo el tiempo de supervivencia sino también la calidad de esa supervivencia, con una función familiar saludable y adaptación favorable, mediante el enriquecimiento emocional de parte de los enfermeros, pacientes y sus familiares, logrando traer consigo una vida digna, a pesar de las limitaciones y del deterioro progresivo de la enfermedad que los sucumbe y los lleva a desfallecer de poco a poco con afrontamiento.

El estudio consta de Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Fundamentos teóricos, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados, Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones; finalmente, referencias bibliográficas y anexos.

## Capítulo I. Planteamiento del Problema

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (2020), define a la funcionalidad familiar como la promoción del crecimiento, maduración física y psicológica de los miembros de la familia; asimismo, define la calidad de vida como la percepción que tiene el individuo de su posición en el contexto de la cultura, sistema de valores, metas, expectativas, estándares e inquietudes; además, la hemodiálisis es un tratamiento para filtrar los desechos, sales y líquido de la sangre, por un dializador para controlar la presión arterial y equilibrar el potasio, sodio y calcio.

A nivel mundial, la insuficiencia renal crónica (IRC), es un problema de salud pública, que describe la pérdida gradual de la función renal, acumulando niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y productos de desechos en la sangre que no pueden ser excretados por la orina; asimismo, 850 millones de personas en el mundo tienen la insuficiencia renal entre 10 % a 20 %, causando 2.4 millones de muertes; entre los 35 a 44 años en hombres 5.8 % y mujeres 9.8 %, entre los 45 a 54 años en hombres 19.2 % y mujeres 23.5 %, entre los 55 a 64 años en hombres 11.8 % y mujeres 18.8 %, y mayores de 65 años en hombres 15.9 % y mujeres 42.2 %; prevalece en Taiwán 29 %, Japón 23 %, Portugal 21 %, Bélgica 20 % y Estados Unidos 15 % (OMS, 2020).

En América Latina, como en el mundo el tratamiento de hemodiálisis presenta efectos secundarios como falta de energía, prurito, somnolencia, disnea, edema, dolor, boca seca, piel seca, calambres musculares, piernas inquietas, inapetencia, desnutrición, desconcentración, alteraciones del sueño y estreñimiento; debido a la pérdida funcional del riñón deben depender de una máquina por el resto de sus vidas; es decir, adherirse a las restricciones dietéticas y de líquidos, tales restricciones pueden llevarlos a aislarse socialmente, porque sufren la pérdida del empleo, de una imagen corporal negativa y disfunciones sexuales; siendo más prevalente en Latinoamérica en un 20 %, en países como Puerto Rico 67.3 %, México 62.4 %, Colombia 43.2 %, Cuba 26.1 %, Uruguay 23.2 %, Argentina 20.5 %, Brasil 15.3 %, y Bolivia 10.2 % (OPS, 2020).

En el Perú al igual que en el mundo la insuficiencia renal crónica (IRC), presenta una prevalencia elevada en un 33% que equivale a más de 3 millones de casos nuevos anuales, teniendo alta tasa de mortalidad de más 1 millón en la costa 11.4 %, sierra 15.5 % y selva 8.7 %; sin embargo, los pacientes con ERC experimentan una pérdida sustancial de la masa muscular, debilidad y un rendimiento físico deficiente; además, experimentan limitación de movilidad, pérdida de independencia funcional a medida que avanza la insuficiencia renal, lo que puede llevarlos a limitar el ejercicio; por ende, es relevante investigar la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los pacientes renales que asisten a la terapia de hemodiálisis (MINSAL, 2020).

El tratamiento sustitutivo renal es utilizada en el mundo, contribuye a una mayor supervivencia del paciente con insuficiencia renal crónica; sin embargo, este procedimiento puede provocar una pérdida del nivel funcional con la consiguiente reducción de la calidad de vida física, psicológica, social y ambiental a largo plazo; además, el cambio drástico de su estilo de vida en su alimentación, la ausencia de actividad física, y presencia de estrés está asociada a la aparición de comorbilidades relacionadas con enfermedades cardiovasculares, anemia, desnutrición, infecciones, hepatitis, enfermedades óseas, entre otras, favoreciendo el riesgo de hospitalización y muerte a corto plazo (Valdenebro, et al; 2021).

En la Clínica CENESA de Jesús María, durante nuestras prácticas pre profesionales se ha podido observar que los pacientes que acuden a las sesiones de hemodiálisis se encuentran con incertidumbre, autoestima baja, temeroso, sienten que no van sanar y solo están sobreviviendo, muchas veces vienen solos, otros están acompañados de algún familiar cercano; por todo ello, urge la imperiosa necesidad de investigar la funcionalidad familiar y la calidad de vida; asimismo, al interactuar con los pacientes en tratamiento de hemodiálisis manifestaron que: “mi familia es indiferente”, “vivo solo”, “me acompañan y siento que se molestan”, “mi familia no sabe qué hacer”, “mi estado de salud esta disminuido”, “me encuentro muy triste”, “mis amigos me abandonaron”, “ya no puedo hacer lo mismo de antes”; entre otros aspectos.

Por todo lo anteriormente expuesto, siendo de gran relevancia abordar el presente tema de investigación es que se formula la siguiente pregunta o interrogante:

## **1.2. Formulación de problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021?

### **1.2.2. Problemas Especificos**

¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión ambiental en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021?

### **1.3. Objetivo de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión ambiental en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

### **1.4. Justificación**

El presente estudio abordará la teoría de enfermería de Callista Roy del Modelo de Adaptación y Afrontamiento acerca de la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis en una Clínica de Jesús

María; es decir, las estrategias de afrontamiento y adaptación de los familiares y el paciente renal se han asociado con una disminución de niveles de estrés y una mayor afectividad positiva en la adherencia al tratamiento renal, mientras que las estrategias de evitación se han asociado con tasas de supervivencia más bajas por su escasa participación de la familia; por ello, en el campo de la terapia sustitutiva renal, es consecuente para facilitarles una mejor calidad de vida; sin embargo, estas estrategias de afrontamiento pueden alterarse y cambiar con el tiempo de sobre llevar la enfermedad, siendo su objetivo analizar el impacto de las formas de afrontarla con la calidad de vida y salud emocional.

**Relevancia teórica:** El estudio profundizará el aporte científico sobre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis; es decir, las familias funcionales son aquellas en las que los roles de todos los miembros se establecen sin debilidades y sin posiciones de supremacía asumida por parte de ninguno de los miembros y en las que todos participan, trabajan, aportan y cooperan, en igualdad de condiciones y con entusiasmo por el bienestar colectivo; donde los miembros de la familia se hacen cargo del familiar dependiente; por ende, los pacientes renales sufren un deterioro en su calidad de vida mientras que otros logran adaptarse y superar la crisis con éxito.

**Relevancia práctica:** Los profesionales de enfermería cumplen el rol educativo durante el tratamiento dialítico a fin de disipar sus dudas, dando recomendaciones de afrontamiento tanto a los pacientes como a los familiares para sobrellevar su enfermedad con calidad de vida; es decir, surge la importancia de considerar no solo el tiempo de supervivencia sino también la calidad de esa supervivencia, con una función familiar saludable y adaptación favorable, mediante el enriquecimiento emocional de parte de los enfermeros, pacientes y sus familiares, logrando traer consigo una vida digna, a pesar de las limitaciones y del deterioro progresivo de la enfermedad que los sucumbe y los lleva a desfallecer de poco a poco con afrontamiento.

**Relevancia social:** El funcionamiento de la familia de origen es clave en la contribución de la calidad de vida de los pacientes renales en hemodiálisis, dado que las relaciones con los miembros de la familia se asocian con el bienestar a lo largo de la vida; es decir, la dinámica familiar afecta en la calidad de vida tanto directa como indirectamente a través de los aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales; para experimentar una mayor satisfacción con la vida a pesar de sufrir emociones desagradables relacionadas con la propia historia familiar.

## Capítulo II. Fundamentos Teóricos

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Nacionales

Huaccha (2021), realizó una investigación con el objetivo de analizar el grado de funcionalidad familiar y como esto influye en el proceso de hemodiálisis que llevan a cabo los pacientes con insuficiencia renal crónica que acuden al Centro de Salud Renal Primavera SAC en Lima. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo y de diseño correlacional, la muestra conformada por 80 pacientes con insuficiencia renal crónica, a quienes se les aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados indicaron que la comunicación entre familiares y el paciente fue buena 75 %, regular 23.75 %, mala 1.25 %; en la dimensión interés familiar fue siempre 85 %, a veces 10 %, y nunca 5 %; frecuencia de opiniones del paciente siempre 61.25 %, a veces 36.25 %, y nunca 2.50 %; confianza del paciente a veces 58.75 %, siempre 37.50 %, y nunca 3.75 %. Concluyendo que la funcionalidad familiar influye en el tratamiento del proceso de hemodiálisis en los pacientes renales.

Rubio (2021), realizó una investigación con el objetivo de relacionar la calidad de vida y el autocuidado en los pacientes renales terminales que acuden al Hospital Nacional María Auxiliadora en Ica. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo y de diseño correlacional, la muestra conformada por 84 pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, a quienes se les aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados indicaron que la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica fue medio 78.6 %, bajo 16.7 %, y alto 4.8 %; según dimensión bienestar físico fue medio 71.4 %, bajo 23.8 %, alto 4.8 %; bienestar social fue medio 76.2 %, bajo 19 %, alto 4.8 %; bienestar psicológico medio 79.8 %, alto 11.9 %, bajo 8.3 %. Concluyendo que el autocuidado se relaciona de manera directa y moderada con la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica terminal según la Prueba Estadística de Correlación Rho de Spearman= 0.732.

Flores y Larrea (2020), realizaron una investigación con el objetivo de realizar la verificación sobre la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes que transcurren por el tratamiento de hemodiálisis de un Instituto Nefrológico del Norte de Chiclayo. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo y diseño correlacional, la muestra conformada por 90 pacientes con insuficiencia renal crónica, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados indicaron que el apoyo familiar instrumental fue alto 73.3 % y regular 26.7 %; apoyo afectivo fue alto 87.8 % y regular 12.2 %; apoyo de estima o valorativa fue alto 77.8 % y regular 14.4 %, bajo 7.8 %; la calidad de vida en

la dimensión física fue regular 61.1 %, buena 35.6 % y mala 3.3 %; dimensión psicológica fue buena 68.9 %, regular 27.8 % y mala 3.3 %; social fue regular 57.8 %, buena 36.7 % y mala 5.6 %. Concluyéndose que existe relación entre las variables apoyo familiar y calidad de vida de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Krederdt, et al. (2020), realizaron una investigación con el objetivo de analizar la calidad de vida que es percibida en pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica que son tratados con hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en Lima. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo y corte transversal, la muestra conformada por 64 pacientes con insuficiencia renal crónica, a quienes se les aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados indicaron que la calidad de vida en los pacientes tratados con hemodiálisis fue de nivel medianamente saludable en un 45.24% y en con una cantidad superior a la mitad 54,55 % respectivamente, siendo que en las dimensiones de la calidad de vida en ambos tratamientos: función física, dolor corporal, rol emocional y salud mental, en ambos tratamientos, fue medianamente saludable 52 %. Concluyéndose que la calidad de vida y sus dimensiones función física, dolor corporal, rol emocional y salud mental fue medianamente saludable en pacientes con insuficiencia renal.

Nieto (2019), realizó una investigación con el objetivo de analizar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia crónica de la Clínica Benedicto XVI en Lima. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo y diseño correlacional, la muestra conformada por 83 pacientes con insuficiencia renal crónica, a quienes se les aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados indicaron que el apoyo familiar fue alto en un 79.52 %, seguido de regular en un 20.48 %, en lo referente a la calidad de vida fue alta 78.31 %, y regular en un 21.69 %. Concluyéndose que la importancia del apoyo de los familiares en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica de la Clínica Benedicto XVI fue elevado; así mismo, de esta manera se demuestra que las pruebas estadísticas confirman la existencia de la relación existente entre el apoyo familiar y la calidad de vida sea óptima.

### **2.1.2. Internacionales**

Bagasha, et al. (2021), realizaron una investigación con el objetivo de establecer la comparación de la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con insuficiencia renal en etapa terminal en tratamiento con hemodiálisis y sin hemodiálisis en Uganda. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo y corte transversal, la muestra conformada por 364 pacientes con insuficiencia crónica, a quienes se les aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos.

Los resultados indicaron que el 94.3 % de los pacientes con insuficiencia renal crónica presentaron una calidad de vida con puntajes que fueron bajos en los tres dominios principales: salud física 33.1 %, salud mental 38.1 % y enfermedad renal 35.2 %. Las conclusiones fueron que la calidad de vida de los pacientes ugandeses con insuficiencia renal crónica en etapa terminal es menor en los tres dominios de la calidad de vida de la enfermedad que la informada en cualquier parte del mundo, sin diferencias observadas entre los grupos de gestión de hemodiálisis y no hemodiálisis se necesitan intervenciones en el futuro dirigidas a todos los dominios de calidad de vida en la salud.

Al Salmi, et al. (2021), realizaron una investigación con el objetivo de determinar los factores asociados con la calidad de vida entre los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en Omán. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo y diseño correlacional, la muestra conformada por 205 pacientes con insuficiencia renal crónica, a quienes se les aplicó como técnica la encuesta y un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados fueron que la calidad de vida física fue mala de 45,7 %, que es menos que la mitad de la de un ser humano saludable y emocional, la calidad de vida es mala 53,3 %, ligeramente más de la mitad en la calidad de vida humana sana, que muestra que la calidad de vida física es significativamente menor que la calidad emocional y general. Se concluye que existe una mala calidad de vida entre los pacientes en hemodiálisis como otros estudios y, por lo tanto, se justifica la mejora de la rehabilitación renal para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Hejazi, et al. (2021), realizaron una investigación con el objetivo de determinar los componentes de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis desde la perspectiva del apoyo familiar de los cuidadores familiares en Irán. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo y diseño correlacional, la muestra conformada de 160 pacientes con insuficiencia renal crónica, a quienes se les aplicó como técnica la encuesta y un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados fueron que la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis desde la perspectiva del apoyo familiar de los cuidadores familiares fue mala de 57 %, regular 39 % y buena 4 %. Se concluye en este estudio que los pacientes presentan problemas mentales y psicológicos (estado de ánimo depresivo, incompatibilidad y tolerancia reducida, agotamiento mental y privación de las necesidades básicas), trastornos sociales (aislamiento social y amenazas sociales) y problemas físicos (complicaciones y discapacidades generales). y defectos en el funcionamiento normal de los órganos).

Ishiwatari, et al (2020), realizaron una investigación con el objetivo de describir la calidad de vida relacionada con la salud y su cambio en pacientes mayores en hemodiálisis de mantenimiento y

demostrar las características asociadas con la calidad de vida relacionada con la salud en Japón. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo y diseño correlacional, la muestra conformada de 892 pacientes con insuficiencia renal crónica, a quienes se les aplicó como técnica la encuesta y un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados fueron que los pacientes en hemodiálisis de 70 a 79 años y  $\geq 80$  años tenían una calidad de vida más baja que los de 60 a 69 años 51.4%; por el contrario, a medida que se alargaba la época de diálisis, la calidad de vida se redujo significativamente, mientras que disminuyó con el tiempo en los pacientes mayores, entre los de 80 años o más después de un seguimiento de 2 años. Se concluye que la calidad de vida física empeoró a medida que se alargaba la duración de la hemodiálisis; por el contrario, la calidad de vida mental disminuyó con el tiempo en un período relativamente corto entre pacientes mayores de hemodiálisis de mantenimiento.

Goya (2017), realizó una investigación con el objetivo de determinar la calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis en Ecuador. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo y diseño correlacional, la muestra conformada por 48 pacientes con insuficiencia renal crónica, a quienes se les aplicó tres cuestionarios como instrumentos de recolección de datos. Los resultados del presente estudio fueron que los participantes presentaban una edad media de 59 años, 54 % eran hombres, 67 % procedían del área urbana, 50 % estado civil casado, 44 % con instrucción de bachillerato incompleto, únicamente el 10 % tenían menos de un año en tratamiento dialítico y el 81 % presentaban tanto diabetes mellitus e hipertensión arterial como comorbilidades preexistentes. Se concluyó que existe relación significativa entre la calidad de vida y la adherencia terapéutica ( $\chi^2$  calculado: 30,08:  $p < 0,05$ ); asimismo, como entre la funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica ( $\chi^2$  calculado: 33,56:  $p < 0,05$ ).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Funcionalidad Familiar**

La Funcionalidad Familiar o una familia funcional, es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos (Paz, 2017).

La OMS define a la funcionalidad familiar como la capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital, las crisis por las que atraviesa, dando lugar a patrones que permiten ver la dinámica interna en función del medio

en que ella se desenvuelve; dicho de otra manera, la funcionalidad familiar se explica por los distintos procesos del cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada. Por lo general, el hombre pertenece, vive y se desarrolla dentro del grupo social primario denominado "familia" y de ahí que sea de suma importancia también para su salud, su modo de vida familiar (OMS, 2020).

La familia es un grupo de personas unidas por los lazos de matrimonio, sangre o adopción, constituyendo un solo hogar e interactuando entre sí en sus respectivas posiciones sociales, generalmente las de los cónyuges, los padres, hijos y hermanos; asimismo, el grupo familiar debe distinguirse de un hogar, que puede incluir personas que comparten una residencia común. La familia como sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de alteración de la salud sino en su proceso de rehabilitación. Esto depende de si la familia es disfuncional o, por el contrario, es funcional, y cuenta con unos recursos adecuados de soporte social; es decir, una familia es un grupo de dos o más personas relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción que viven juntas; todas esas personas relacionadas se consideran miembros de una familia (Callupe, 2021).

La familia contempla tres perspectivas: una estructural, una funcional y una evolutiva; es decir, es un contexto muy complejo e integrador, en el que se encuentran diversos sistemas biológicos, psicosociales y ecológicos en los que se ejecutan los procesos fundamentales del desarrollo humano; es el conjunto de personas unidas por lazos consensuales, legales o consanguíneos, constituyendo complejas redes de parentesco que se actualizan episódicamente a través del intercambio y la cooperación: teniendo reglas, pautas sociales y culturales entre los miembros; es la entidad encargada de la formación de sus miembros, también nos recuerda que el hogar cumple con la función principal de la formación de los hijos, brindando estabilidad emocional y seguridad física, así como brindar apoyo en lo material (Ishiwatari, et al; 2020).

En cuanto a las principales funciones de la familia que debe consolidar desde el inicio de formación es la socialización, que consiste en orientar a la participación activa en su círculo social: educativo, inculca cultura en los miembros: protección, contribuye a la estabilidad emocional, afectiva, donde se aprenden los comportamientos y afectos; la funcionalidad familiar es un tema de gran utilidad en el campo de la salud pública, siendo la familia el contexto donde se dan las condiciones para el inicio y fortalecimiento familiar (Soriola, 2017).

La familia es el escenario más importante para el desarrollo de los integrantes, en cuanto a sus capacidades y habilidades sociales, dado que estas no ocurren de forma innata ni están genéticamente predeterminadas; es la dimensión donde se adquieren valores, derechos, obligaciones y roles; además de preparar a la persona para el papel que desempeñará en el futuro; por ello, una familia funcional es la base estructurante para la construcción de conductas saludables; además, de permitir el crecimiento

y desarrollo de cada integrante respetando su autonomía y su espacio individual; en cambio, cuando la familia comienza a distorsionar su función principal (familia disfuncional), favorece las conductas de riesgo como dificultades comunicacionales, trayendo problemas de autoestima y toma de decisiones (Soriola, 2017).

La funcionalidad familiar se refiere a las propiedades sociales y estructurales del entorno familiar global, incluye interacciones y relaciones dentro de la familia, particularmente niveles de conflicto y cohesión, adaptabilidad, organización y calidad de la comunicación; donde las familias funcionales se definen, por ser saludables y presentar una comunicación clara y directa, definen roles entre sus integrantes, capacidad de resolución de problemas, cohesión, comprensión y solidaridad, lo que permite avanzar; igualmente, una familia disfuncional es aquella caracterizada por fallas de roles, ausencia total de reglas explícitas, los límites son generalmente confusos y la presencia de crisis cíclicas y repetitivas (Boza, 2018).

Una de las funciones más importantes de la familia es la socialización; en la mayoría de las sociedades, la familia es la unidad principal precursora de la socialización; en segundo lugar, la familia es idealmente una fuente importante de apoyo práctico y emocional para sus miembros; asimismo, la funcionalidad familiar se define como la promoción del crecimiento y la maduración física y psicológica de todos los miembros de la familia; sin embargo, se espera que los integrantes con baja funcionalidad familiar tengan menos recursos, relaciones familiares más pobres y menos apoyo de sus integrantes; mediante el control social de sus miembros, producción, consumo y distribución de bienes y servicios (Maldonado, et al; 2017).

La funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica es la capacidad de superar todas las adversidad que se presentan durante las sesiones de la hemodiálisis; es decir, a lo largo de la insuficiencia renal crónica, tiene un impacto significativo en la familia, porque es el eje principal de la socialización humana y la adopción de hábitos, actitudes, costumbres, creencias y comportamientos asociados al concepto de salud-enfermedad; por lo tanto, la familia es la agrupación que tiene su propia fuerza, lo que permite absorber cambios en el entorno social, que a su vez es fuente de desarrollo de sus integrantes; es un grupo cohesivo que puede brindar apoyar el desarrollo de un individuo enfermo o sano (Aguirre, et al; 2021).

El funcionamiento familiar condiciona la aparición y descompensación de las enfermedades crónicas, forman la base del proceso salud-enfermedad en el grupo familiar, donde una familia funcional contribuye o resuelve problemas de salud, al mismo tiempo, las enfermedades y los problemas de salud pueden afectar la vida familiar; asimismo, las familias funcionales de pacientes con ERC enfrentan la crisis como grupo y cada miembro reconoce la responsabilidad de superarlas, identifican problemas y expresan inconsistencias e inconsistencias; en cambio, las familias

disfuncionales no son capaces de expresar libremente las emociones, no identifican problemas, no enfrentan las crisis, no se comunican con claridad, no permiten el desarrollo personal y no habiendo unión ni productividad (Aguilar, 2017).

La relevancia de la funcionalidad familiar van dirigido a los miembros de la familia que apoyan la resolución de conflictos a través de una comunicación clara y comprensible y apoyo emocional; esta familia no tiene habilidades porque tiene la inteligencia y la razón para resolver problemas potenciales, donde las familias funcionales son saludables y, por reflejar emociones positivas, aumentan la pertenencia y las demandas familiares para que puedan superar los conflictos, crisis y dificultades que surgen durante las etapas fisiológicas de los integrantes; siendo el APGAR una medida del funcionamiento de la unidad familiar según dimensiones como adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos (Villareal y Paz; 2017).

### **2.2.1.1. Características de la Funcionalidad Familiar**

**Adaptación.** Se relaciona con la capacidad y destreza de los miembros de la familia para reunir sus necesidades internas y externas para resolver los diversos conflictos; por tanto, es una forma de adaptarse y convivir como grupo familiar, ya que supone cambiar actitudes y comportamientos; es decir, la adaptación se refiere tanto a un proceso como a su resultado lo que lleva a muchas interpretaciones y a un abierto debate (Ochoa et al; 2016).

**Participación.** Con la participación y el aporte de cada miembro de la familia, es posible tomar decisiones y compartir responsabilidades como miembro; esta participación es un apoyo para el éxito en la búsqueda de metas positivas y el bienestar de todos, teniendo la idea es beneficiarse como un todo, siendo la idea de no ganar personalmente; esto se debe a que ayudarse unos a otros logra los resultados deseados (Troncoso y Soto; 2018).

**Crecimiento.** Es un proceso de madurez emocional y física que valora el apoyo mutuo. Esto nos permite atravesar con seguridad diferentes etapas de la vida gracias a la ayuda y el asesoramiento familiar; asimismo, también se percibe como parte del desarrollo de los integrantes y constituyen un único fenómeno; sin embargo, los procesos de crecimiento y desarrollo involucran diferentes fenómenos en su concepto fisiológico (Viteri, et al; 2018).

**Afecto.** Se dice que el amor es el amor y el cuidado de un grupo familiar; entre los diversos sentimientos, vemos el desinterés y compasión de los miembros de la familia; es una conexión entre dos personas, un tipo de interacción social que puede existir en distintos niveles, lo que es tan único acerca de nuestra necesidad de afecto es que puede tener diferentes grados de intensidad, dependiendo de cada una de sus relaciones específicas (Pahuara, 2019).

**Recursos.** Compromiso, apoyo, tiempo, espacio, dinero; para satisfacer las necesidades de la familia según los elementos, son importantes y existen en diferentes familias; los recursos se pueden

definir como cualquier cosa que usemos para lograr lo que queremos (metas), son aquellos materiales y atributos que satisfacen nuestros deseos (Zuñiga, 2020).

### **2.2.2. Calidad de vida**

La calidad de vida es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedades y dolencias, ha contribuido significativamente a la confusión conceptual sobre qué es salud; sin embargo, refleja la diferencia, la brecha, entre las esperanzas y expectativas de una persona y su experiencia actual, donde la adaptación humana es tal que las expectativas de vida generalmente se ajustan para que se encuentren dentro del ámbito de lo que el individuo percibe como posible, esto permite a las personas que tienen circunstancias de difíciles de mantener una calidad de vida óptima que disfruta de las posibilidades importantes de su vida, resultan de las oportunidades y limitaciones que cada persona tiene y reflejan la interacción de factores personales y ambientales (Comejo, 2016).

La calidad de vida relacionada con la salud es el objetivo general último de la medicina, la atención sanitaria y salud pública, incluida la promoción de la salud y la educación sanitaria; esto implica definir los términos centrales "salud", "calidad de vida" y "bienestar" y mostrar cuáles son sus relaciones conceptuales; tiene dos significados centrales: bienestar relacionado con la salud, que constituye la calidad de vida, y salud como capacidad, que contribuye causalmente a la calidad de vida, se proponen cuatro significados del bienestar relacionado con la salud: bienestar general, salud como capacidad, factores internos y externos (Lopera, 2020).

La calidad de vida es el grado en que una persona está sana, cómoda y es capaz de participar o disfrutar de los acontecimientos de la vida; asimismo, es la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones; dado que la calidad de vida de una persona está asociada con la medida en que son capaces de satisfacer sus necesidades, deseos y aspiraciones, los indicadores estándar de la calidad de vida incluyen la riqueza, empleo, medio ambiente, salud física y mental, educación, recreación y tiempo libre, pertenencia social, creencias religiosas, seguridad y libertad (Cáceres, et al; 2018).

La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica es la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes; es decir, es un concepto que tiene como objetivo captar el bienestar con respecto a los elementos tanto positivos como negativos dentro de la totalidad de su existencia en un momento como facetas comunes que incluyen la salud personal (física, psicológica, social y ambiental), relaciones, educación, entorno laboral, estado social, riqueza, sentido de seguridad, protección, libertad, autonomía en toma de decisiones, pertenencia

social y entorno físico (López, et al; 2019).

La importancia de la calidad de vida radica que es un concepto multidimensional que incluye dominios relacionados con la funcionalidad física, mental, emocional y social, va más allá de las medidas directas de la salud de la población, la esperanza de vida y las causas de muerte, y se centra en el impacto que tiene el estado de salud en la calidad de vida; asimismo, es un concepto relacionado del bienestar, que evalúa los aspectos positivos de la vida de una persona, como las emociones positivas y la satisfacción con la vida, donde el bienestar es un estado relativo en el que uno maximiza su funcionamiento físico, mental y social en el contexto de entornos de apoyo para vivir una vida plena, satisfactoria y productiva (Cordero, et al; 2019).

En el ámbito de las enfermedades crónicas la calidad de vida es la medida en que se satisfacen las necesidades objetivas en relación con las percepciones del paciente crónico, teniendo necesidades básicas de subsistencia, reproducción, seguridad, afecto, etc.; es decir, evalúa mediante las respuestas sobre felicidad, satisfacción con la vida, utilidad o bienestar; dicha relación entre las necesidades específicas y la satisfacción percibida con cada una de ellas puede verse afectada por la capacidad mental, contexto cultural, información, educación, temperamento y similares, a menudo de formas complejas; además, la relación entre la satisfacción de necesidades y el bienestar general se ve afectada por la salud-enfermedad para satisfacer cada una de las necesidades y expectativas a pesar de su enfermedad (Sánchez, 2021).

Los pacientes con insuficiencia renal crónica tienen que soportar importantes desafíos físicos, psicológicos y económicos; es decir, los pacientes, junto con sus familias, deben cambiar su estilo de vida para adaptarse al rigor y la frecuencia de las sesiones de hemodiálisis, que pueden ser hasta tres veces por semana; además, los regímenes dietéticos específicos y los problemas de salud asociados pueden afectar negativamente la calidad de vida; por lo tanto, en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, existe un efecto considerable sobre el estado funcional y en la calidad de vida, siendo un parámetro importante que debe ser abordado en especial en enfermedades crónicas como la renal (Lliuyacc, 2019).

A diferencia del pasado, cuando la única preocupación era prolongar la supervivencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica, ahora se le está dando la misma importancia al mantenimiento de la calidad de vida, donde se han demostrado que los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis tienen una calidad de vida más baja que aquellos sometidos a diálisis peritoneal, aquellos con trasplante renal, y los individuos sanos; asimismo, los pacientes mayores tienen una calidad de vida significativamente mejor que los pacientes más jóvenes, esto podría atribuirse al hecho de que las personas mayores pueden tener una mejor comprensión de las limitaciones de la vida social y, por lo tanto, pueden estar más satisfechas con la vida a pesar de la

presencia de la enfermedad (Lastra, et al; 2018).

Además, los pacientes más jóvenes identifican la insuficiencia renal crónica como un desafío y una pérdida, mientras que las personas mayores la consideran menos desafiante y una parte de la vida; sin embargo, hay una disminución de la capacidad de trabajo y la movilidad, y un aumento del dolor y malestar físico que afectan negativamente la salud física; por lo tanto, el WHOQOL-BREF es una herramienta que no evalúa la funcionalidad de la calidad de vida; así como el nivel de comprensión y satisfacción de una persona con su situación diaria es una característica que se considera una elección de escala en términos de su estructura y contenido en cuanto a las dimensiones de salud física, psicológica, social y ambiente (García, 2018).

#### **2.2.2.1. Características de la calidad de vida**

**Calidad de vida física.** Esta medida evalúa todos los problemas de las capacidades funcionales relacionados con la condición física, esta dimensión se encuentra relacionada con el dolor, dependencia de medicación, energía, movilidad, sueño, descanso, actividades de autocuidado y capacidad para realizar actividades laborales; por lo tanto, en los pacientes con insuficiencia renal crónica su capacidad funcional se ve disminuida trayendo consigo a limitarse en su adaptación a un nuevo estilo de vida restringido (Curitomay, 2020).

**Calidad de vida psicológica.** En este contexto, se evalúan estados emocionales relacionados como el miedo, la ansiedad, el aislamiento social y las creencias, esta dimensión se relaciona con indicadores como sentimientos positivos y negativos, creencias religiosas, pensamientos, concentración, apariencia física y autoestima; por lo tanto, en los pacientes con insuficiencia renal crónica su estado de ánimo repercute en su capacidad mental haciéndolo más propenso a la ansiedad y depresión por su malestar general (Seminario; 2020).

**Calidad de vida social.** En este contexto, se valoran las relaciones y el apoyo social entre las personas del entorno que recibe la persona valorada, esta medida está relacionada con indicadores como relaciones personales, amicales, intimidad con la pareja y apoyo social; por lo tanto, en los pacientes con insuficiencia renal crónica muchas veces se sienten retraídos, aislados, temerosos, por la incertidumbre de saber que no tienen cura su enfermedad solo que se alarga su sufrimiento y angustia de supervivencia (Cáceres, 2020).

**Calidad de vida ambiental.** Esta medida evalúa el entorno de una persona; es decir, el entorno físico, los recursos económicos, el ocio, las características del hogar, la atención social recibida y el transporte; por lo tanto, en los pacientes con insuficiencia renal crónica su entorno debe ser el adecuado para sobrellevar su enfermedad creándoles un entorno saludable propicio de confort a pesar de limitaciones propias del deterioro progresivo de la funcionalidad renal y con consecuencias propias de la enfermedad (Piedra y Quevedo; 2019).

### 2.2.3. Insuficiencia Renal Crónica (ERC)

**Definición:** La insuficiencia renal crónica incluye afecciones que dañan los riñones y disminuyen su capacidad funcional (15%); por ello, los desechos pueden acumularse en niveles altos en la sangre y hacer que se sienta enfermo, puede desarrollar complicaciones como presión arterial alta, anemia, huesos débiles, mala nutrición y daño a los nervios; la enfermedad renal aumenta el riesgo de tener una enfermedad cardíaca y vasos sanguíneos; estos problemas de salud pueden ocurrir lentamente durante un período prolongado (Cjuro, 2020).

**Causas:** Las causas de la insuficiencia renal crónica son la diabetes y la presión arterial; la diabetes ocurre cuando su nivel de azúcar en la sangre es demasiado alto, lo que causa daño a los órganos de su cuerpo, incluidos riñones y corazón, así como los vasos sanguíneos, nervios y ojos; y la presión arterial alta o hipertensión, se produce cuando aumenta la presión de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos, puede ser una de las principales causas de ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal crónica (Espinoza, 2020).

**Signos y síntomas:** Es posible que la mayoría de las personas no presenten signos y síntomas graves hasta que la insuficiencia renal esté avanzada; sin embargo, puede notar que sentirse más cansado, menos energía, problemas para concentrarse, poco apetito, insomnio, calambres musculares por la noche, pies y tobillos hinchados, hinchazón alrededor de los ojos, especialmente por la mañana, piel seca y con picazón, necesidad de orinar con más frecuencia, especialmente por la noche, y puede contraer la enfermedad a cualquier edad (Vallejos, 2019).

**Diagnóstico:** Se realiza mediante la tasa de filtración glomerular (TGFa partir de su nivel de creatinina cae por debajo de 15), ecografía o una tomografía computarizada (cálculo renal o un tumor), biopsia de riñón (trozos de tejido renal); asimismo, el tratamiento para la insuficiencia renal es la hemodiálisis, la diálisis peritoneal; en casos de que llegue a una insuficiencia renal terminal se debe realizar un trasplante renal con un pronóstico de supervivencia si acepta el injerto de 10 a 20 años (Pezzarossi, et al; 2018).

### 2.2.4. Hemodiálisis

La hemodiálisis es un procedimiento en el que se utiliza una máquina de diálisis y un filtro especial llamado riñón artificial o dializador para limpiar la sangre, ingresa al dializador, el médico debe hacer un acceso o entrada a sus vasos sanguíneos, se hace con una cirugía menor, generalmente en su brazo mediante un catéter o fistula arteriovenosa; la hemodiálisis se puede realizar en un hospital, en un centro de diálisis que no sea parte de un hospital o en casa, según los requerimientos de su mejor opción terapéutica (Huaylinos, 2018).

El dializador o filtro, tiene dos partes, una para su sangre y otra para un líquido de lavado llamado dializado, donde una fina membrana separa estas dos partes del dializador; asimismo, las

células sanguíneas, y las proteínas permanecen en la sangre porque son demasiado grandes para atravesar la membrana renal; por todo ello, los productos de desecho más pequeños en la sangre, como urea, creatinina, el potasio y el exceso de líquido, atraviesan la membrana y se eliminan sales, líquidos y desechos tóxicos (Meléndez y Taboada, 2018).

En la unidad de tratamiento sustitutivo renal o llamado hemodiálisis generalmente se realiza 3 veces por semana durante aproximadamente 4 horas seguidas; sin embargo, los pacientes que optan por someterse a un tratamiento de diálisis peritoneal en casa pueden realizarlo con más frecuencia, de 4 a 7 veces por semana durante menos horas cada vez; por ende, los estudios han demostrado que recibir la cantidad adecuada de diálisis mejora su salud en general, lo mantiene fuera del hospital y le permite aun vivir más tiempo (Arroyo, 2018).

En algunos casos de insuficiencia renal aguda o repentina, es posible que la diálisis solo sea necesaria durante un período breve hasta que los riñones mejoren; sin embargo, cuando la insuficiencia renal crónica progresa a insuficiencia renal con el tiempo, sus riñones no mejoran y necesitará diálisis por el resto de su vida, a menos que pueda recibir un trasplante de riñón; cuando comienza la hemodiálisis, las agujas que se colocan en la fístula o el injerto pueden resultar incómodas, pero los pacientes se acostumbran a esto con el tiempo (González, 2020).

### 2.3. Marco conceptual

**Funcionalidad familiar.** Es un conjunto de relaciones familiares que se da entre los miembros de un grupo familiar, en donde dan solución a sus conflictos, existe comunicación causando empatía y apoyo emocional entre ellos.

**Funcionalidad.** Es la capacidad de una persona de llevar por sí misma la orientación de sus actos, hacer lo que ella o él desee de su entorno, realizando las actividades de la vida diaria desde el punto de vista psíquico, físico y social.

**Familia.** Es el grupo de personas unidas por lazos de matrimonio, sangre o adopción, que constituyen un solo hogar e interactúan entre sí en sus respectivas posiciones sociales.

**Familia funcional.** Es aquella familia donde existe una cohesión y adaptabilidad que hacen que sus integrantes sean seguros, respetados y apoyados en todo momento de la vida.

**Familia disfuncional.** Es una familia donde existe conflicto, mala conducta ya menudo la negligencia o abuso por parte de los integrantes ocurren de manera continua y regular.

**Calidad de vida.** Es la percepción de la persona para disfrutar los acontecimientos de la vida en sus dimensiones que abarca el bienestar emocional, físico, material y social.

**Insuficiencia renal crónica.** Es una afección caracterizada por una pérdida gradual de la función renal no pudiendo cumplir la eliminación de desechos tóxicos y líquidos en la sangre.

**Hemodiálisis.** Es un procedimiento que utiliza una máquina de diálisis y filtro especial llamado riñón artificial o dializador para limpiar los desechos tóxicos y exceso de líquidos.

**Creatinina.** Productos de desechos de la actividad renal que los riñones eliminan del cuerpo y se excretan en la orina; los niveles altos de creatinina es una función renal reducida.

**Dializador.** Es el elemento central de la hemodiálisis, donde se producen el intercambio de sustancias entre la sangre y el líquido de diálisis; la ultrafiltración y la retrofiltración.

**Fístula.** Es un pasaje o conducto comúnmente utilizado para proporcionar acceso al torrente sanguíneo en el que se unen una vena y una arteria del brazo para la hemodiálisis.

**Riñón.** Son órganos que purifican alrededor de media taza de sangre por minuto, y además eliminando los desechos y el exceso de agua que son excretados para producir orina.

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

### **2.4.2. Hipótesis Específicas**

Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión ambiental en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

## 2.5. Operacionalización de variables e indicadores

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Interpretación
Variable independiente: Funcionalidad familiar	Es la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y mide el grado de satisfacción de las funciones básicas del sistema familiar (Olson et al., 1989)	Es la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis atendidos en la Clínica CENESA de Jesús María, en las dimensiones adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos; que será medido mediante el Test de APGAR Familiar.	Adaptación Participación Crecimiento Afecto Recursos	Capacidad resolutive Toma de decisiones Autorrealización Sentimientos Tiempo para compartir	Ordinal	Familia disfuncional (05 – 08)  Familia moderadamente disfuncional (09 – 12)  Familia funcional (13 – 15)
Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Interpretación
Variable dependiente: Calidad de vida	Es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (OMS, 1994)	Es la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis atendidos en la Clínica CENESA de Jesús María, en las dimensiones calidad de vida física, calidad de vida psicológica, calidad de vida social y calidad de vida ambiental; que será medido mediante el Cuestionario de WHOQOL-BREF.	Calidad de vida física  Calidad de vida psicológica  Calidad de vida social  Calidad de vida ambiental	Dolor físico Dependencia de medicinas Energía para la vida diaria Movilidad Sueño y descanso Actividades de la vida diaria Capacidad de trabajo  Sentimientos positivos Disfrute de la vida Concentración Imagen corporal Autoestima Sentimientos negativos  Relaciones personales Actividad sexual Apoyo social  Libertad y seguridad Ambiente físico Recursos económicos Oportunidad de información Ocio y descanso Hogar Atención sanitaria Trasporte	Ordinal	Baja (24 – 40)  Media (41 – 57)  Alta (58 – 72)

## Capítulo III. Metodología

### 3.1. Tipo y nivel de investigación

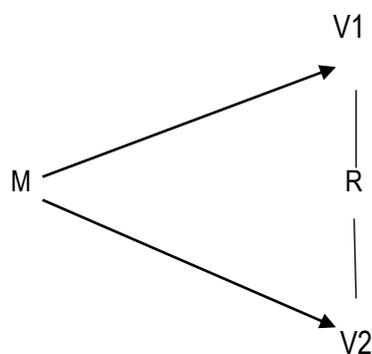
El tipo de investigación fue básico porque se origina en un marco teórico y permanece en él, con el objeto es incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

El enfoque de investigación fue cuantitativo porque se midieron los datos en forma numérica basándose en la cuantificación de los resultados de los instrumentos.

El estudio de investigación fue de corte transversal porque para realizar el trabajo investigativo se tuvo en cuenta el desarrollo en un período de tiempo y espacio determinado.

### 3.2. Descripción del método y diseño

La investigación es no experimental transeccional ya que no existe ninguna manipulación alguna con la muestra de estudio; es decir, se trabaja con una sola muestra; asimismo, el método es hipotético-deductivo basada en la formulación de hipótesis a partir de los hechos observados mediante la comprobación; y el diseño que se utilizó es el correlacional por que se relacionó las variables de investigación, en tal sentido la investigación respondió al siguiente esquema:



Donde:

M = Paciente con insuficiencia renal crónica

V1 = Funcionalidad familiar

V2 = Calidad de vida

R = Relación entre variables

### 3.3. Población y muestra

La población estará conformada por 90 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María del mes de setiembre 2021; asimismo, la muestra quedará constituida por el 50 % del total de la población censal; es decir, será de 45 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, siendo el muestreo No Probabilístico por Conveniencia (no se utilizará fórmula de la muestra).

Criterios de inclusión:

- Todos los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María.
- Pacientes mayores de 18 a 75 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes en tratamiento de hemodiálisis de 1 a 5 años.
- Pacientes que acepten participar de forma voluntaria mediante firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no aceptan voluntariamente a participar en el estudio.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizará en el estudio será la encuesta para la recopilación de la información brindada por los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Para la recolección de datos se aplicará dos instrumentos:

**Instrumento 1.** Es un cuestionario para recolectar información sobre la funcionalidad familiar, mediante el Test de APGAR Familiar, elaborado por Gabriel Smilksein, en el año 1978, en la Universidad de Washington en Estados Unidos, el cual consta de 05 ítems, teniendo como dimensiones a la adaptabilidad (01 ítems), participación (01 ítems), crecimiento (01 ítems), afecto (01 ítems), y recursos (01 ítems); con escalas de medición de nunca (01 punto), algunas veces (02 puntos), y siempre (03 puntos); y cuyo valor final será familia funcional, familia moderadamente disfuncional y familia disfuncional (Alfa de Cronbach muy confiable de  $\alpha = 0.84$ ).

**Instrumento 2.** Es un cuestionario para recolectar información sobre la calidad de vida, mediante el Cuestionario de WHOQOL-BREF, elaborado por Ramona Lucas Carrasco, en el año 1998, en la Universidad de Barcelona en España, el cual consta de 24 ítems, teniendo como dimensiones a la calidad de vida física (06 ítems), calidad de vida psicológica (06 ítems), calidad de vida social (06 ítems), y calidad de vida ambiental (06 ítems); con escalas de medición de nada (01 punto), un poco

(02 punto), bastante (03 puntos); y cuyo valor final será calidad de vida baja, calidad de vida media y calidad de vida alta (Alfa de Cronbach muy confiable de  $\alpha = 0.88$ ).

El trabajo de campo consistió en aplicar los instrumentos de recolección de datos a los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis; para lo cual se presentó una solicitud al director de la Clínica CENESA solicitando autorización para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos; una vez logrado la autorización se coordinó con la Enfermera Jefe de la Unidad de Tratamiento Renal para establecer el cronograma de recolección de datos, posteriormente se entrevistó a cada paciente para informarle en qué consiste el estudio y se les pidió la firma de su consentimiento informado para participar en nuestra investigación.

### **3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Una vez recogido los datos de los pacientes se realizará la codificación de los datos de cada uno de los instrumentos y se elaborará la tabla matriz de datos, los que serán procesados en el Programa Estadístico SPSS versión 26.0 y el Programa Microsoft Excel, cuyos resultados serán presentados en tablas y figuras para su análisis e interpretación, y luego se hará la prueba de hipótesis mediante el cálculo de la Prueba de Correlación Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables de estudio.

## Capítulo IV. Presentación y análisis de los resultados

### 4.1. Presentación de resultados

**Tabla 1**

*Datos generales de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021*

Datos Generales	Categorías	N	%
Edad	18 a 29 años	02	04.4
	30 a 39 años	04	08.9
	40 a 49 años	07	15.6
	50 a 59 años	18	40.0
	60 a 69 años	10	22.2
	70 a 75 años	04	08.9
Sexo	Masculino	24	53.3
	Femenino	21	46.7
Grado de instrucción	Secundaria	19	42.2
	Técnica Superior	11	24.4
	Superior Universitario	15	33.4
Estado civil	Soltero(a)	07	15.6
	Casado(a)	13	28.9
	Conviviente	14	31.1
	Separado(a)	04	08.9
	Divorciado(a)	06	13.3
	Viudo(a)	01	02.2
Ocupación	Dependiente	39	86.7
	Independiente	06	13.3
Total		45	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 1, se muestra que los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, tienen edades de entre 50 a 59 años 40%, varones 53.3%, con instrucción secundaria 42.2%, convivientes 31.1%, y dependientes 86.7%.

**Tabla 2**

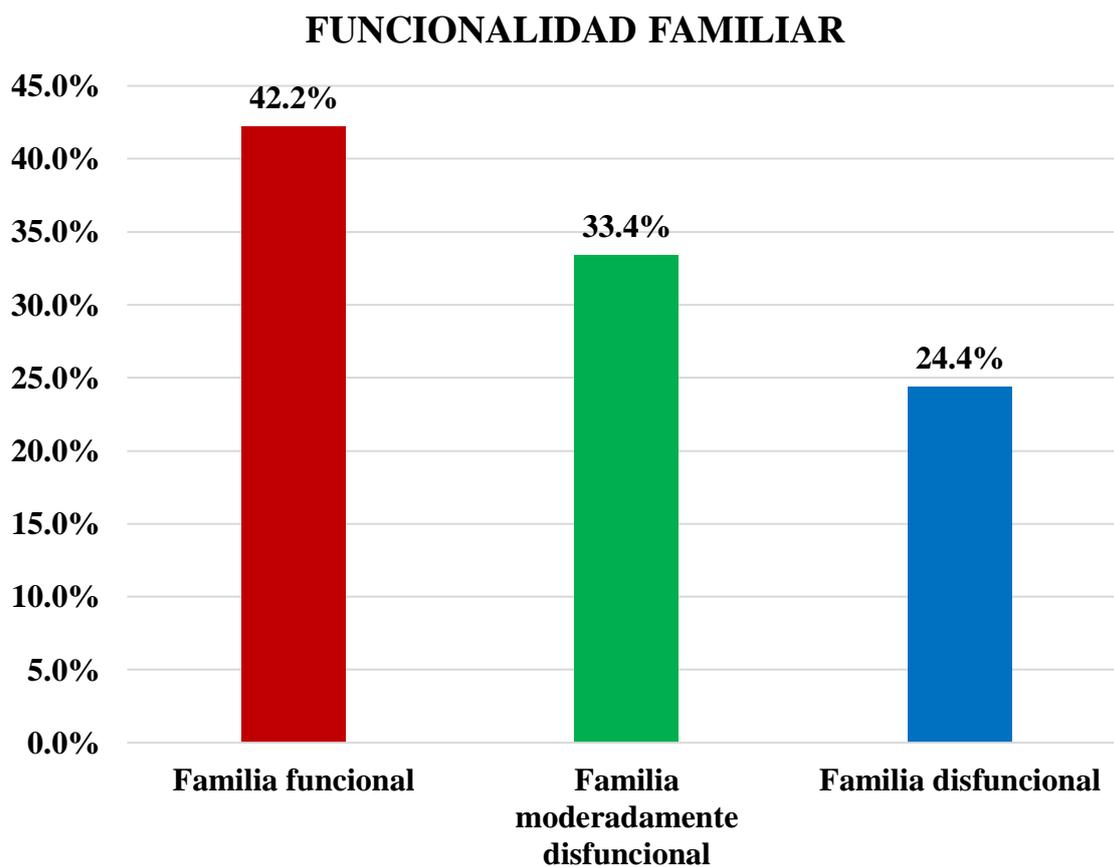
*Funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021*

Funcionalidad familiar	N	%
Familia funcional	19	42.2
Familia moderadamente disfuncional	15	33.4
Familia disfuncional	11	24.4
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 1**

*Funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021*



En la Tabla 2 y Figura 1, se evidencia que la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, es de familia funcional 42.2 %, seguido de familia moderadamente disfuncional 33.4 %, y familia disfuncional 24.4 %.

**Tabla 3**

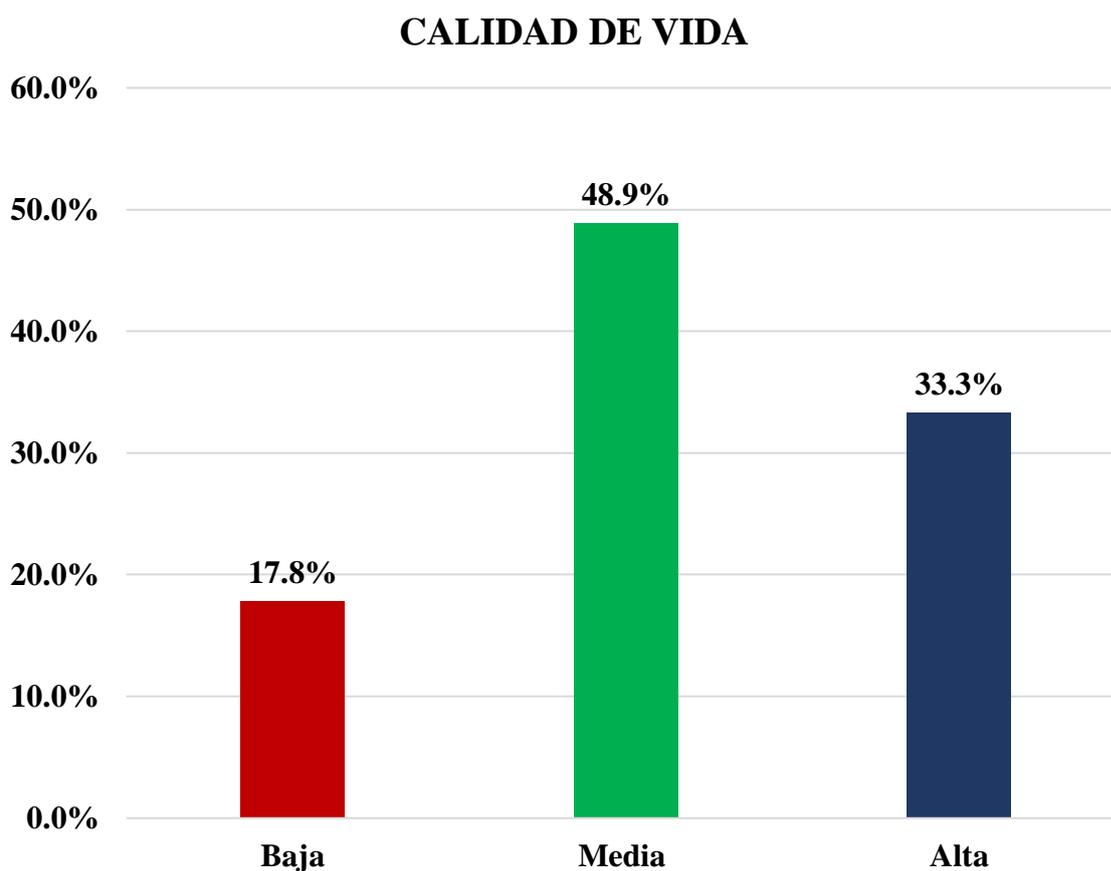
*Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021*

Calidad de vida	N	%
Baja	08	17.8
Media	22	48.9
Alta	15	33.3
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 2**

*Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021*



En la Tabla 3 y en el Grafico 2 se evidencia que la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, es de nivel media 48.9 %, seguido de alta 33.3 %, y baja 17.8 %.

**Tabla 4**

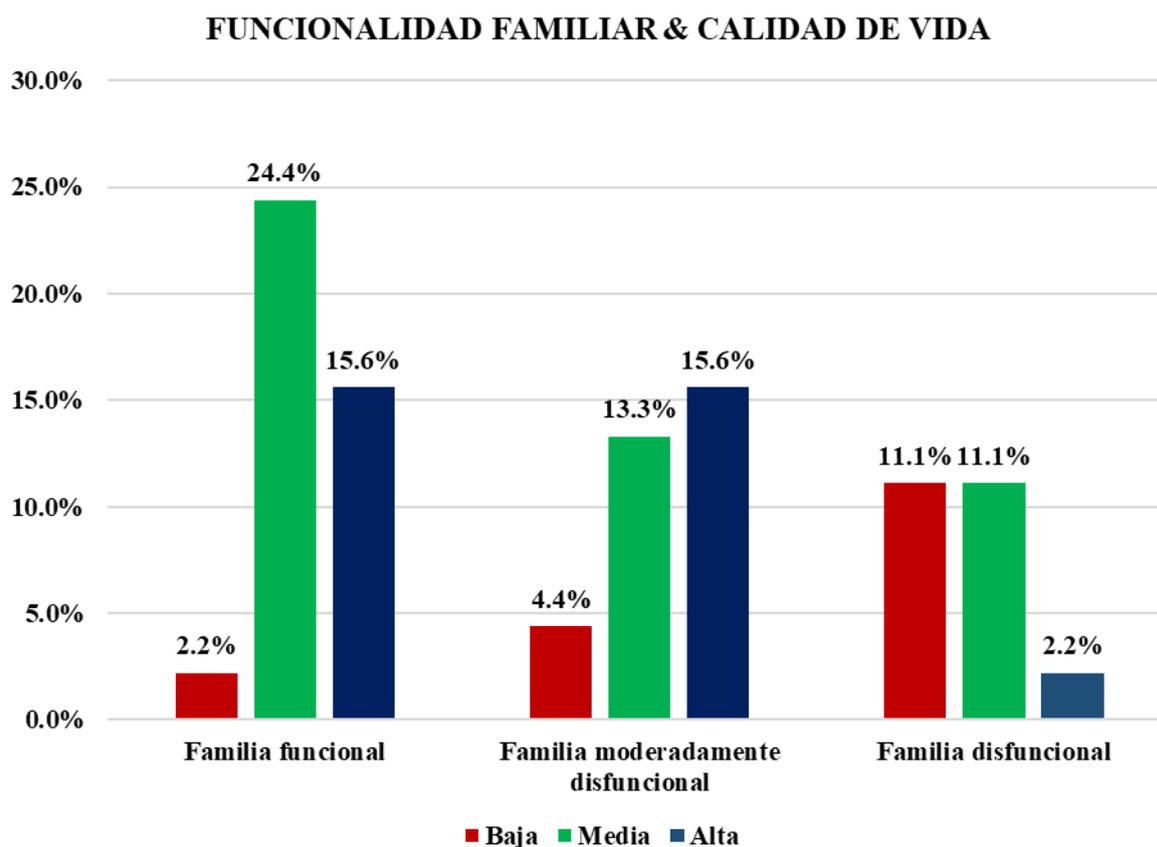
*Funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021*

		Calidad de vida						Total	
		Baja		Media		Alta			
Funcionalidad familiar	Familia funcional	01	02.2	11	24.4	07	15.6	19	42.2
	F.M. disfuncional	02	04.4	06	13.3	07	15.6	15	33.3
	Familia disfuncional	05	11.1	05	11.1	01	02.2	11	24.4
Total		08	17.8	22	48.9	15	33.3	45	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 3**

*Funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021*



En la tabla 4 y en la figura 3, se evidencia que los pacientes con insuficiencia renal crónica al percibir una familia funcional presentan una calidad de vida media en un 24.4 %, al percibir una familia moderadamente disfuncional presentan una calidad de vida alta en un 15.6 %, y al percibir una familia disfuncional presentan una calidad de vida baja en un 11.1 %.

**Tabla 5**

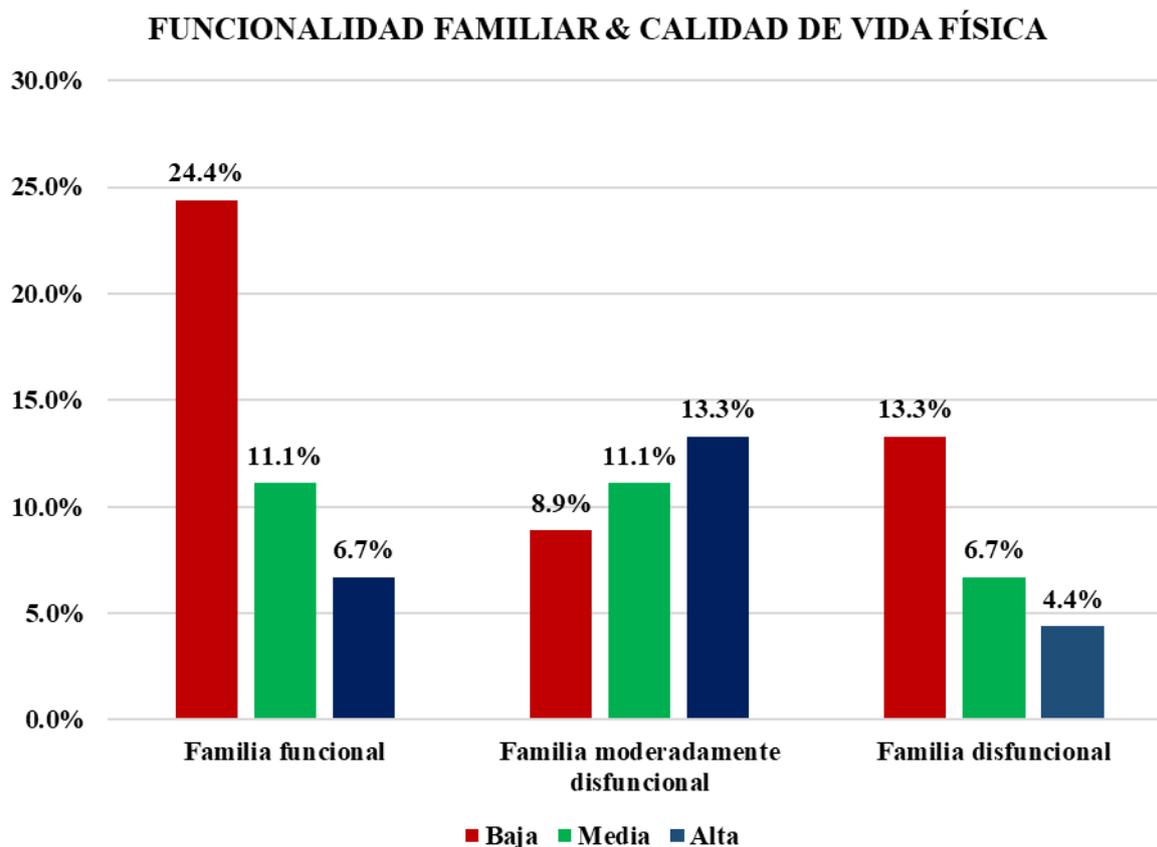
*Funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021*

		Calidad de vida física						Total	
		Baja		Media		Alta			
Funcionalidad familiar	Familia funcional	11	24.4	05	11.1	03	06.7	19	42.2
	F.M. disfuncional	04	08.9	05	11.1	06	13.3	15	33.3
	Familia disfuncional	06	13.3	03	06.7	02	04.4	11	24.4
Total		21	46.7	13	28.9	11	24.4	45	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 4**

*Funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021*



En la tabla 5 y en la figura 4, se evidencia que los pacientes con insuficiencia renal crónica al percibir una familia funcional presentan una calidad de vida física baja en un 24.4 %, al percibir una familia moderadamente disfuncional presentan una calidad de vida alta en un 13.3 %, y al percibir una familia disfuncional presentan una calidad de vida baja en un 13.3 %.

**Tabla 6**

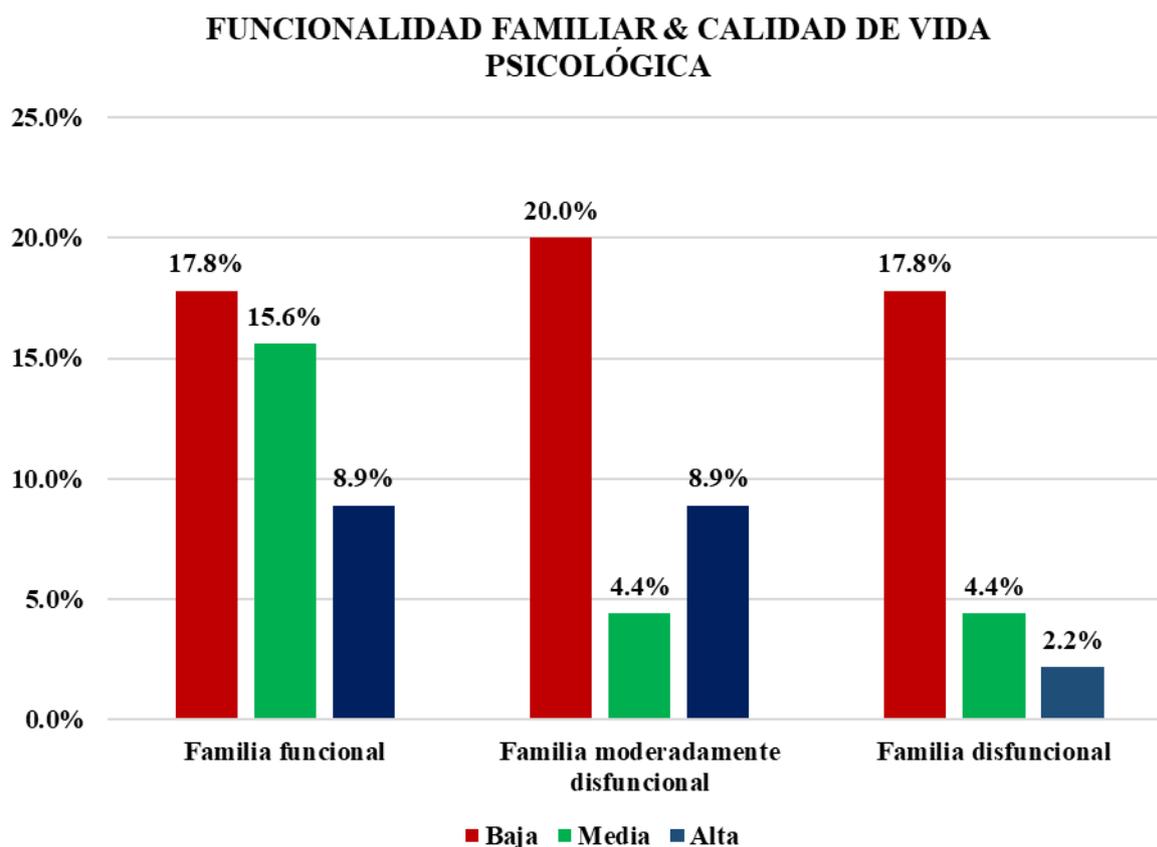
*Funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021*

		Calidad de vida psicológica						Total	Total
		Baja		Media		Alta			
Funcionalidad familiar	Familia funcional	08	17.8	07	15.6	04	08.9	19	42.2
	F.M. disfuncional	09	20.0	02	04.4	04	08.9	15	33.3
	Familia disfuncional	08	17.8	02	04.4	01	02.2	11	24.4
Total		25	55.6	11	24.4	09	20.0	45	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 5**

*Funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021*



En la tabla 6 y en la figura 5, se evidencia que los pacientes con insuficiencia renal crónica al percibir una familia funcional presentan una calidad de vida psicológica baja en un 17.8 %, al percibir una familia moderadamente disfuncional presentan una calidad de vida baja en un 20.0 %, y al percibir una familia disfuncional presentan una calidad de vida baja en un 17.8 %.

**Tabla 7**

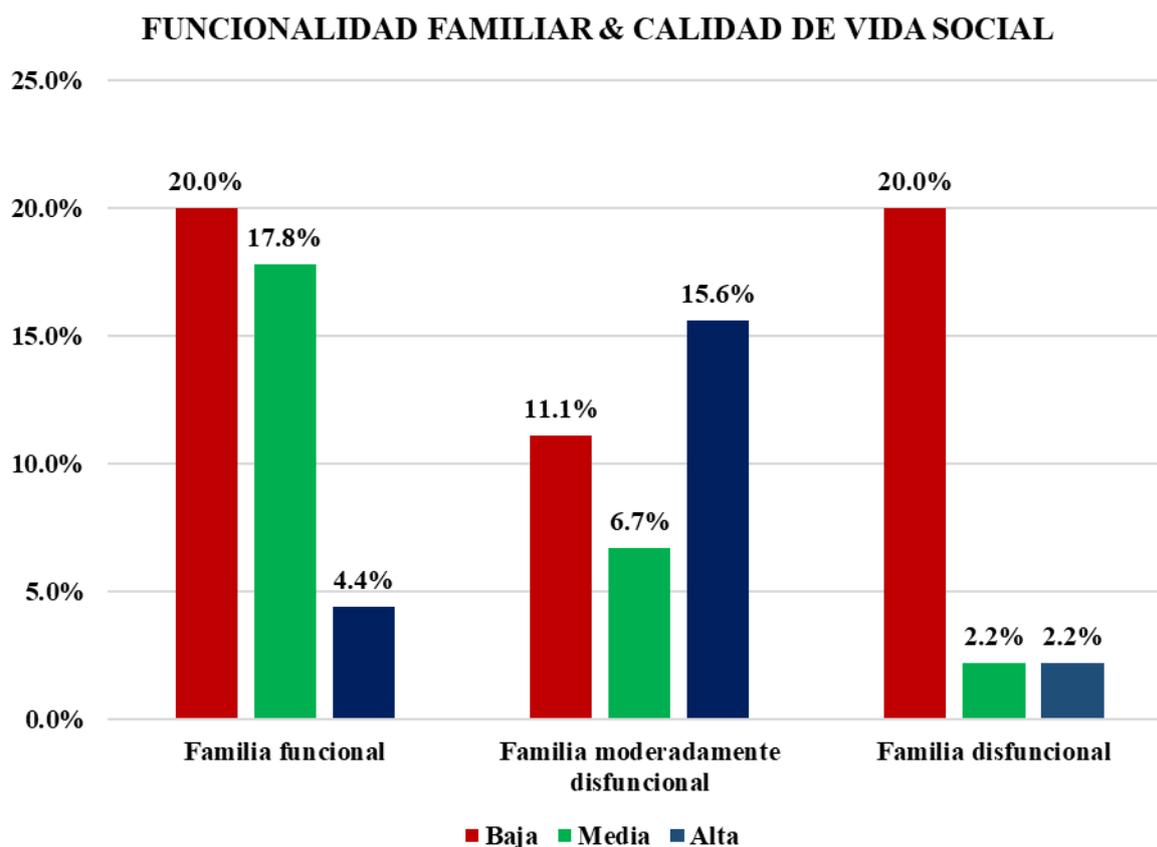
*Funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021*

		Calidad de vida social						Total	
		Baja		Media		Alta			
Funcionalidad familiar	Familia funcional	09	20.0	08	17.8	02	04.4	19	42.2
	F.M. disfuncional	05	11.1	03	06.7	07	15.6	15	33.3
	Familia disfuncional	09	20.0	01	02.2	01	02.2	11	24.4
Total		23	51.1	12	26.7	10	22.2	45	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 6**

*Funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021*



En la tabla 7 y en la figura 6, se evidencia que los pacientes con insuficiencia renal crónica al percibir una familia funcional presentan una calidad de vida social baja en un 20 %, al percibir una familia moderadamente disfuncional presentan una calidad de vida alta en un 15.6 %, y al percibir una familia disfuncional presentan una calidad de vida baja en un 20.0 %.

**Tabla 8**

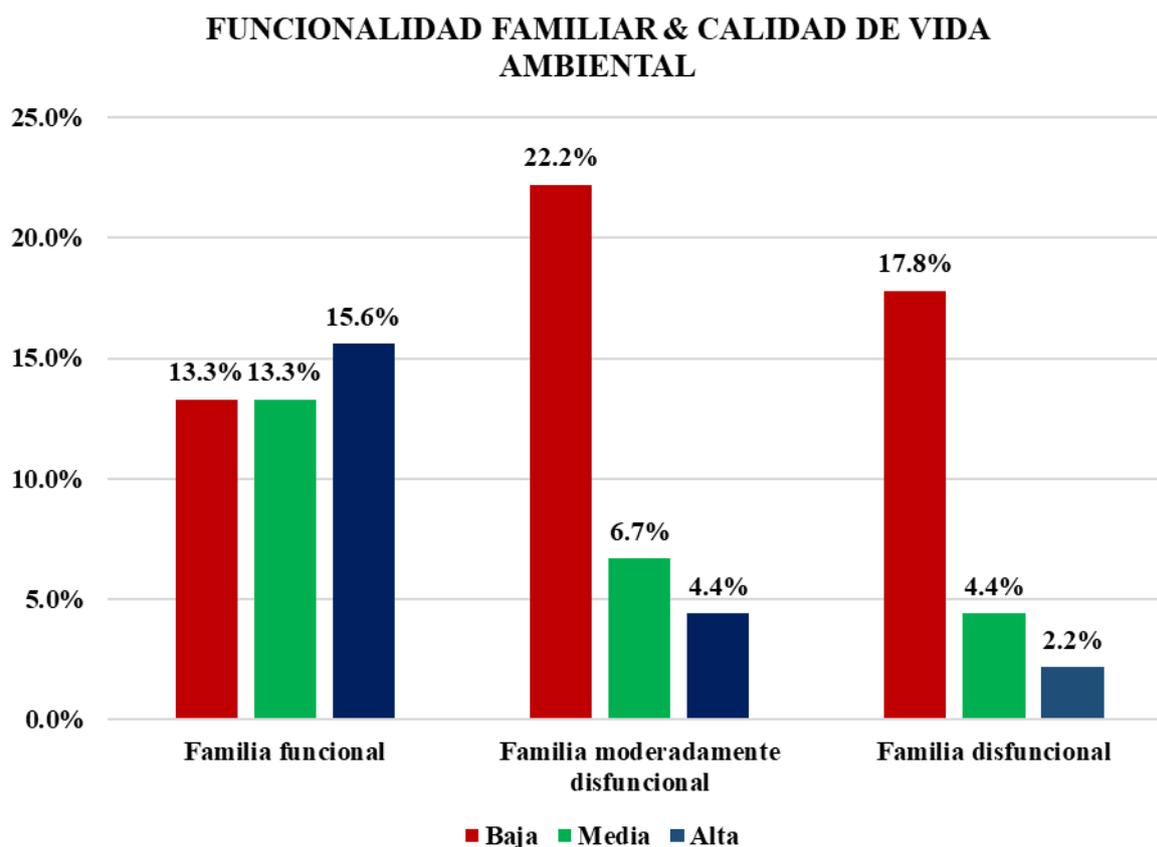
*Funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión ambiental en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021*

		Calidad de vida ambiental						Total	
		Baja		Media		Alta			
Funcionalidad familiar	Familia funcional	06	13.3	06	13.3	07	15.6	19	42.2
	F.M. disfuncional	10	22.2	03	06.7	02	04.4	15	33.3
	Familia disfuncional	08	17.8	02	04.4	01	02.2	11	24.4
Total		24	53.3	11	24.4	10	22.2	45	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 7**

*Funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión ambiental en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021*



En la tabla 8 y en la figura 7, se evidencia que los pacientes con insuficiencia renal crónica al percibir una familia funcional presentan una calidad de vida ambiental alta en un 15.6 %, al percibir una familia moderadamente disfuncional presentan una calidad de vida baja en un 22.2 %, y al percibir una familia disfuncional presentan una calidad de vida baja en un 17.8 %.

## 4.2. Prueba de hipótesis

### Prueba de Hipótesis General

H0: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

Ha: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

### Prueba de Correlación Rho de Spearman

			Calidad de vida
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	Funcionamiento familiar	,815 .035
	n		45

### Interpretación:

La Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95,  $Rho = 0,815$ , con un p-valor = 0.035 que es menor de 0.05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces se evidencia que existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

### Prueba de Hipótesis Específica 1

H0: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión física en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

Ha: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión física en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

#### Prueba de Correlación Rho de Spearman

			Calidad de vida física
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	Funcionamiento familiar	,617 .026 45
	n		

#### Interpretación:

La Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95,  $Rho = 0.617$ , p-valor = 0.026 que es menor de 0.05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, lo que evidencia la existencia de relación significativa entre funcionalidad familiar y calidad de vida en la dimensión física en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

## Prueba de Hipótesis Específica 2

H0: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión psicológico en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

Ha: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión psicológico en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

### Prueba de Correlación Rho de Spearman

			Calidad de vida psicológico
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	Funcionamiento familiar	,678
	n		.021
			45

### Interpretación:

La Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con nivel de confianza de 0.95, Rho = 0.678, p-valor = 0.021 que es menor de 0.05; por tanto, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, evidencia de existencia de relación significativa entre funcionalidad familiar y calidad de vida en la dimensión psicológico en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

### Prueba de Hipótesis Específica 3

H0: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión social en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

Ha: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión social en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

#### Prueba de Correlación Rho de Spearman

			Calidad de vida social
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	Funcionamiento familiar	,710 .017 45
	n		

#### Interpretación:

La Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con nivel de confianza de 0.95, Rho = 0.710, p-valor = 0.017 que es menor de 0.05; por tanto, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, evidencia de existencia de relación significativa entre funcionalidad familiar y calidad de vida en la dimensión social en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

#### Prueba de Hipótesis Específica 4

H0: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión ambiental en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

Ha: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión ambiental en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

#### Prueba de Correlación Rho de Spearman

			Calidad de vida ambiental
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	Funcionamiento familiar	,523 .031 45

#### Interpretación:

La Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con nivel de confianza de 0.95, Rho = 0.523, p-valor = 0.031 que es menor de 0.05; por tanto, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, evidencia de existencia de relación significativa entre funcionalidad familiar y calidad de vida en la dimensión ambiental en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en Clínica CENESA de Jesús María, 2021.

### 4.3. Discusión de los resultados

La funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, es de familia funcional 42.2% porque la familia de los pacientes acepta y apoya los deseos de emprender nuevas actividades y tampoco expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.; seguido de familia moderadamente disfuncional 33.4 %, porque existe escasa participación de la familia, satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad; y familia disfuncional 24.4 % porque no comparte en familia el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa y el dinero. Al respecto el estudio de Huaccha (2021), indicaron que la comunicación entre familiares y el paciente fue buena 75 %, regular 23.75 % y mala 1.25 %; en la dimensión interés familiar fue buena 85%, regular 10% y mala 5%; frecuencia de opiniones del paciente fue buena 61.25 %, regular 36.25 % y mala 2.5 %; confianza del paciente fue regular 58.75 %, buena 37.5 % y mala 3.7 %; la funcionalidad familiar influye en el proceso de hemodiálisis en pacientes renales.

La calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, es de nivel media 48.9%, seguido de alta 33.3% y baja 17.8%. El estudio de Rubio (2021), indicaron que la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica fue media 78.6 %, baja 16.7 %, y alta 4.8 %; según la dimensión del bienestar físico fue media 71.4 %, baja 23.8 % y alto 4.8 %; bienestar social fue medio 76.2 %, baja 19 %, alta 4.8 %; bienestar psicológico media 79.8 %, alto 11.9 %, bajo 8.3 %. En otro estudio de Flores y Larrea (2020), informó que la calidad de vida de los pacientes hemodializados el 55.6 % presentó un nivel de calidad de vida buena y 44.4% un nivel regular. Krederdt, et al. (2020), reportó que la calidad de vida en los pacientes tratados con hemodiálisis fue de nivel medianamente saludable en un 45.24 % y en con una cantidad superior a la mitad 54,55% respectivamente, siendo que en las dimensiones de la calidad de vida en ambos tratamientos: función física, dolor corporal, rol emocional y salud mental, en ambos tratamientos, fue medianamente saludable 52 %; y Nieto (2019), reportó que la calidad de vida fue alta 78.31 % y regular 21.69 %, por ello, el apoyo de los familiares en la mejora de la calidad de vida de pacientes renales crónicos es de suma importancia para sobrellevar su enfermedad.

La relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en la persona quien recibe el tratamiento de Hemodiálisis se debe a que esta persona produce cambios importantes en la familia donde los integrantes de la familia juegan un rol interesante donde sirve de sostén y apoyo emocional en relación a la enfermedad existente. Un paciente en hemodiálisis necesita si o si del apoyo familiar es decir necesita satisfacer ya sea individual o grupalmente las necesidades de afecto, aprobación, pertenencia

y seguridad brindadas por personas significativas dispuestas a ayudarlo.

La calidad de vida física de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, es de nivel baja 24.4 % en la familia funcional porque no está satisfecho con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria y necesita de cualquier tratamiento médico para sobrellevar su propia enfermedad, seguido de alta 13.3 % en la familia moderadamente disfuncional, porque es capaz de desplazarse de un lugar a otro por sí solo y baja 13.3 % en la familia disfuncional porque percibe dolor físico que le impide hacer lo que necesita, no tiene energía suficiente para su en su vida diaria, no se encuentra satisfecho con su descanso y sueño, y con su capacidad de trabajo.

Al respecto el estudio de Flores y Larrea (2020), reportó hallazgos en la dimensión calidad de vida física; 61.1 % regular debido a que las personas manifiestan como percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento; 35.6 % buena se debe a que las personas como sistema adaptativo tienen la habilidad de poder adaptarse y generar cambios que hace posible la interacción con el ambiente; y 3.3 % mala se debe la persona no sigue con el tratamiento no farmacológico o sea a la dieta o ejercicios que este requiere por lo tanto como consecuencia de un mal hábito llegan las complicaciones derivadas del tratamiento de hemodiálisis y de la propia enfermedad se van agravando con el tiempo.

La calidad de vida física; esta medida evalúa todos los problemas de las capacidades funcionales relacionados con la condición física, esta dimensión se encuentra relacionada con el dolor, dependencia de medicación, energía, movilidad, sueño, descanso, actividades de autocuidado y capacidad para realizar actividades laborales; por lo tanto, en los pacientes con insuficiencia renal crónica su capacidad funcional se ve disminuida trayendo consigo a limitarse en su adaptación a un nuevo estilo de vida restringido (Curitomay, 2020).

La calidad de vida psicológica de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, es de nivel baja 17.8 % en la familia funcional porque no disfruta de la vida y se ha perdido de poco a poco su capacidad de concentración, seguido de baja en un 20 % en la familia moderadamente disfuncional. porque con frecuencia tiene sentimientos negativos tales son la como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión, no está satisfecho de sí mismo y siente que su vida no tiene sentido; y al percibir una familia disfuncional presentan una calidad de vida baja en un 17.8%.

Al respecto el estudio de Flores y Larrea (2020), reportó hallazgos en la dimensión calidad de vida psicológica; 68.9 % buena se debe a que el estado cognitivo y afectivo como ansiedad, comunicación, pérdida de autoestima, incertidumbre del futuro; 27.8 % regular dependería de la medida en que los mecanismos de afrontamiento y la adecuación de las expectativas permitirá que la brecha entre expectativas y percepción de la situación actual no fuera tan disímil; y 3.3 % mala donde suele ser los pacientes que tienen marcados trastornos emocionales, tales como: depresión, desesperanza, ansiedad, enojo, resentimiento, culpa, deterioro de la autoimagen, aislamiento social, alteración de la autopercepción etc., lo cual puede implicar un impacto emocional.

La calidad de vida psicológica; en este contexto, se evalúan estados emocionales relacionados como el miedo, la ansiedad, el aislamiento social y las creencias, esta dimensión se relaciona con indicadores como sentimientos positivos y negativos, creencias religiosas, pensamientos, concentración, apariencia física y autoestima; por lo tanto, en los pacientes con insuficiencia renal crónica su estado de ánimo repercute en su capacidad mental haciéndolo más propenso a la ansiedad y depresión por su malestar general (Seminario; 2020).

La calidad de vida social de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, es de nivel baja 20.0 % en la familia funcional porque no se siente satisfecho con su vida sexual; seguido de alta 15.6 % en la familia moderadamente disfuncional, porque está satisfecho con sus relaciones personales; y baja en 20 % en la familia disfuncional porque no está satisfecho con el apoyo que obtiene de sus amigos.

Al respecto el estudio de Flores y Larrea (2020), reportó hallazgos en la dimensión calidad de vida social; 57.8 % regular se debe a que el individuo percibe las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral; 36.7 % buena donde hace referencia a una agencia de socialización que ejerce gran influencia en el individuo, especialmente en los primeros años de vida; y 5.6 % mala depende de que las personas no tienen apoyo social que interfiere en las relaciones sociales debido a la imposibilidad de hacer actividades de recreación además de los diferentes estados de ánimo que atraviesa la persona con hemodiálisis pues en conjunto va deteriorando el círculo social ya que el paciente opta por reseñar su situación de salud y alejándose de amistades.

La calidad de vida social; en este contexto, se valoran las relaciones y el apoyo social entre las

personas del entorno que recibe la persona valorada, esta medida está relacionada con indicadores como relaciones personales, amicales, intimidad con la pareja y apoyo social; por lo tanto, en los pacientes con insuficiencia renal crónica muchas veces se sienten retraídos, aislados, temerosos, por la incertidumbre de saber que no tienen cura su enfermedad solo que se alarga su sufrimiento y angustia de supervivencia (Cáceres, 2020).

La calidad de vida ambiental de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, es de nivel alta en la familia funcional 15.6% porque tiene dinero suficiente para cubrir sus necesidades, se siente satisfecho con su transporte y tiene la información disponible que necesita en su vida diaria; seguido de baja 22.2 % en la familia moderadamente disfuncional, porque tiene oportunidad para realizar actividades de ocio, esta poco satisfecho de las condiciones del lugar donde vive; y también baja en la familia disfuncional 17.8 % porque no percibe seguridad en su vida diaria y no es saludable el ambiente físico a su alrededor.

Al respecto el estudio de Flores y Larrea (2020), reportó hallazgos en la dimensión calidad de vida ambiental; al respecto el estudio de Bagasha, et al. (2021), indicaron que el 94.3% de los pacientes con insuficiencia renal crónica presentaron una calidad de vida ambiental bajos, el 53.1%, regulares y malos 8.8%; y según Al Salmi, et al. (2021), la calidad de vida ambiental fue mala 53.3% y buena 46.7%, del aspecto de confort y comodidad.

La calidad de vida ambiental; esta medida evalúa el entorno de una persona; es decir, el entorno físico, los recursos económicos, el ocio, las características del hogar, la atención social recibida y el transporte; por lo tanto, en los pacientes con insuficiencia renal crónica su entorno debe ser el adecuado para sobrellevar su enfermedad creándoles un entorno saludable propicio de confort a pesar de limitaciones propias del deterioro progresivo de la funcionalidad renal y con consecuencias propias de la enfermedad (Piedra y Quevedo; 2019).

## Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones

### 5.1. Conclusiones

Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021; según la Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95,  $Rho = 0,815$ , con un  $p$ -valor = 0.035.

Existe relación significativa entre funcionalidad familiar y calidad de vida en la dimensión física en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021; según la Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95,  $Rho = 0.617$ ,  $p$ -valor = 0.026.

Existe relación significativa entre funcionalidad familiar y calidad de vida en la dimensión psicológico en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en Clínica CENESA de Jesús María, 2021; según la Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con nivel de confianza de 0.95,  $Rho = 0.678$ ,  $p$ -valor = 0.021.

Existe relación significativa entre funcionalidad familiar y calidad de vida en la dimensión social en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en Clínica CENESA de Jesús María, 2021; según la Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con nivel de confianza de 0.95,  $Rho = 0.710$ ,  $p$ -valor = 0.017.

Existe relación significativa entre funcionalidad familiar y calidad de vida en la dimensión ambiental en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en Clínica CENESA de Jesús María, 2021; según la Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con nivel de confianza de 0.95,  $Rho = 0.523$ ,  $p$ -valor = 0.031.

## **5.2. Recomendaciones**

Al Director de la Clínica CENESA de Jesús María debe hacer hincapié en la educación social de los familiares y pacientes para mejorar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

Los profesionales de enfermería deben realizar programas educativos a través de las organizaciones de salud pública sobre el importante papel que juega la familia en la calidad de vida de los pacientes renales.

El Ministerio de Salud del Perú debe desarrollar un programa de orientación a los cuidadores de pacientes crónicos a través de organizaciones de salud pública para fortalecer a sus familias como representantes de la salud.

### Referencia bibliográfica

- Aguilar C. Funcionamiento familiar según el modelo circuplejo de Olson en adolescentes tardíos. Cuenca: Universidad de Cuenca. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 02 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/b60gcF>
- Aguirre M, Zambrano J. Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. Manabí: Revista Científica Dominio de Las Ciencias. 07(04):731-745. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 02 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://cutw.in/1H6PKQT>
- 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>
- Arroyo L. Calidad de vida y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 11 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/k22lcf5>
- Bagasha P, Namukwaya E, Leng M, Kalyesubula R, Mutebi E, Naitala R, Katabira E, Petrova 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: Journal BMC Palliative Care. 20(52):01-13. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 29 agosto de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/p5lcvrd>
- Boza M. Funcionamiento familiar y bienestar psicológico en estudiantes de una Universidad Nacional de Lima Metropolitana. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 01 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/kcoxvip>
- Cáceres D. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que acuden a NEFRONET SAC. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 11 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/Jag10P>
- Cáceres F, Parra L, Pico O. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Bucaramanga: Revista de Salud Pública. 20(02):01-13. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 06 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/l197v>
- Campos I, Arellano J, Gómez V, Quiroz J, Mariscal L. Encuesta sobre las preferencias de la terapia de reemplazo renal: ¿Es la hemodiálisis una opción aceptable para ¿Cuidadores de pacientes y profesionales de la salud? Morelia: Blood Purification. 2020(49):197-201. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 27 agosto de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/jxoz8vf>

- Canaud B, Collins A, Maddux F. El panorama de la terapia de reemplazo renal en 2030: reducción de la carga cardiovascular global en pacientes en diálisis. Montpellier: NephrologyDialysisTransplantation. 2020(35):ii51-ii57. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 27 agosto de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/6dj34i5>
- Chuasuwana A, Pooripussarakul S, Thakkinstian A, Ingsathit A, Pattanaprateep O. Comparaciones de la calidad de vida entre pacientes sometidos a diálisis peritoneal y hemodiálisis: revisión sistemática y metaanálisis. Bangkok: Health and Quality of Life Outcomes. 18(191):01-11. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 30 agosto de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/lwgybm1>
- Cjuro J. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 13 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/nvbMMd>
- Cordero M, Cesani M. Calidad de vida relacionada a la salud, sobrepeso y obesidad en contextos de fragmentación socioterritorial de la provincia de Tucumán (Argentina). Tucumán: Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. 39(01):146-155. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 07 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/5v6wb>
- Cornejo W. Calidad de vida. Lima: Revista de Enfermería de Vanguardia. 04(02):56-75. [Artículo]. 2016. [Fecha de acceso: 05 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/0zrhrc8>
- Curitomay J. Calidad de vida y expectativa de vida en enfermedad renal crónica terminal con hemodiálisis Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima: Universidad de San Martín de Porres. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 09 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/laisn>
- Espinoza Z. Características clínicas – epidemiológicas de los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro de Salud Villa Carlos Fonseca, Municipio de Villa El Carmen. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 14 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/atf2f>
- 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]. 2020. [Fecha de acceso: 28 agosto de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/gzjpa06>
- García P. autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado validación de la escala SCAS de autocuidados según el modelo de Dorothea Orem. Castellón de la Plana: Universitat Jaume. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 08 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/cmt01>
- González N. Valoración de autocuidados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Equilux – Morales. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. [Tesis]. 2020. [Fecha de

- acceso: 22 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/lex84cw>
- Goya G. Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria. Loja: Universidad Nacional de Loja. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 30 agosto de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/vb6qzdf>
- 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]. 2016. [Fecha de acceso: 05 setiembre de 2021]. Disponible en:<https://doi.org/10.1186/s12882-021-02584-8>
- Huaccha K. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica, Centro de Salud Renal Primavera SAC. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 27 agosto de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/lx6cl84>
- Huaylinos J, Lucero P, Silva R. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional de Lima. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 19 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/xhyT5E>
- Ishiwatari A, Yamamoto Sh, FukumaSh, Hasegawa T, Wakai S, Nangaku M. Cambios en la calidad de vida en hemodiálisis en pacientes de edad avanzada: un estudio de cohorte sobre los resultados de la diálisis y los patrones de práctica. Kioto: American Journal of Nephrology. 2020(51):650-658. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 30 agosto de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/5vm3oqt>
- 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 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/2ddgv7e>
- Lastra Y, Padilla M, Suxe A. Calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en EsSalud, Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 08 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/3d9bj1>
- Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 11 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/oLtFCI>
- Lopera J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Medellín: Ciência&SaúdeColetiva. 25(02):693-702. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 05 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/wt5LTH>
- Lopez M, Quesada J, Lopez O. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y determinantes

- sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. Avilés: Revista Economía y Política. 16(28):67-86. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 07 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/yw6iz>
- Maldonado R, Suarez R, Rojas A, Gavilanes Y. La funcionalidad familiar: una determinante de la conducta de los adolescentes. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 02 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/mh3y2t3>
- Malpartida M, Mayhua M. Intervención de enfermería en la disminución de las complicaciones clínicas en el tratamiento de hemodiálisis pacientes Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 21 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/clg2x>
- Meléndez E, Taboada D. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, con tratamiento. hemodiálisis y diálisis peritoneal Servicio Nefrología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud, Callao. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 21 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/sf3m>
- 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>
- Ministerio de Salud del Perú. Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica. Lima: MINSA. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 26 agosto de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/er3ez4l>
- Nieto J. Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes con enfermedades renales crónicas de la Clínica Benedicto XVI, San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 28 agosto de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/b52i5q0>
- Ochoa S, Villaizan K, Tam E, Gutiérrez P. Relación entre el funcionamiento familiar y la capacidad de afrontamiento y adaptación de la familia con un niño con problema neurológico crónico del Servicio de Neuropediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima: Revista de Enfermería Herediana. 09(02):101-107. [Artículo]. 2016. [Fecha de acceso: 03 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/f8uwzB>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Washington: OPS. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 26 agosto de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/5jnqjdz>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Enfermedad crónica del riñón. Washington: OPS. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 26 agosto de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/0kybb9c>

- 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]. 2019. [Fecha de acceso: 04 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/w7rx96z>
- Pezzarossi G, Arana S, Hernández R, Solares B, Quintanilla C. Caracterización de la enfermedad renal crónica en el adulto. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 16 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/ysuh5up>
- Piedra E, Quevedo A. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Cuenca: Universidad de Cuenca. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 10 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/i9aew>
- Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora. Ica: Universidad Autónoma de Ica. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 28 agosto de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/fbt6ddh>
- Salazar M, Garza E, García S, Juárez P, Herrera J, Duran T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. Tamaulipas: Revista Enfermería Universitaria. 16(04):362-373. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 29 agosto de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/1j8spwy>
- Sánchez J. Calidad de vida relacionada con la salud en personal de enfermería que se encuentra en primera línea de atención a pacientes con SARS-CoV-2 Covid-19 en el ámbito hospitalario: Una revisión de literatura. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 08 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/mZ11Od>
- Seminario K. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de una clínica particular del distrito de Ate. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 09 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/uvlVFM>
- Skoumalova I, Geckova A, Rosenberger J, Majernikova M, Kolarcik P, Klein D, Winter A, Van Dijk J, Reijneveld S. Perfiles de calidad de vida relacionados con la salud en pacientes dializados con diferentes conocimientos sobre salud. Una sección transversal, estudio sobre población hemodializada eslovaca. Groningen: International Journal of Public Health. 66(585801):01-08. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 29 agosto de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/3fbb6k0>
- Soriola E. Significado y funciones de la familia y su importancia como institución social. Lagos: Legit. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 01 setiembre de 2021]. Disponible en:

<https://rebrand.ly/aphhk5n>

- Troncoso C, Soto N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Concepción: Revista Horizonte Medico. 18(01):23-28. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 03 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/wivflc>
- Valdenebro M, Rodríguez L, Tarragón B, Sánchez P, Portolés J. Una visión nefrológica del tratamiento sustitutivo renal en el paciente crítico con fracaso renal agudo: horizonte 2020. Madrid: Revista Médica Nefrología. 41(02):102-114. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 27 agosto de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/vmik7gd>
- Vallejos N. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 11 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/yn3v>
- Villareal D, Paz A. Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. Lima: Revista Propósitos y Representaciones. 05(02):21-42. [Artículo]. 2017. [Fecha de acceso: 03 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/L9JDdR>
- Viteri E, Velis L, Terranova A, Márquez K. Funcionalidad familiar y adultos mayores: una mirada desde la intervención comunitaria. Guayaquil: Revista Ciencia y Tecnología. 04(01):97-105. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 04 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://rebrand.ly/f311jm2>
- Zuñiga G. Depresión y funcionalidad familiar en el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina pabellón 2 y 3 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 05 setiembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/8ZMFe3>

## **Anexos**

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Funcionalidad familiar</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptación</li> <li>• Participación</li> <li>• Crecimiento</li> <li>• Afecto</li> <li>• Recursos</li> </ul>	<p><b>Tipo y nivel:</b></p> <p>Tipo cuantitativo Nivel descriptivo</p> <p><b>Método y diseño</b></p> <p>Método hipotético-deductivo Diseño correlacional</p> <p><b>Población:</b></p> <p>90 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión física en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.</p>	<p><b>Variable 2</b></p> <p>Calidad de vida</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de vida física</li> <li>• Calidad de vida psicológica</li> <li>• Calidad de vida social</li> <li>• Calidad de vida ambiental</li> </ul>	<p><b>Muestra:</b></p> <p>45 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis</p> <p><b>Muestreo:</b></p> <p>Muestreo No Probabilístico por Conveniencia</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.</p>	<p>Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.</p>		<p><b>Técnica:</b></p> <p>Encuestas</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.</p>	<p>Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión social en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.</p>		<p><b>Instrumento:</b></p> <p>Test de APGAR Familiar Cuestionario de WHOQOL-BREF</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión ambiental en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión ambiental en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.</p>	<p>Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en la dimensión ambiental en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021.</p>		

## **Anexo 2: Instrumentos**

### **Presentación:**

Estimado señor(a), somos Flor, Polo Rojas y Kadina, Vallejos Neyra Bachilleres de Enfermería de la Universidad Interamericana para el Desarrollo, estamos realizando un estudio de investigación sobre: "Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María, 2021". Por lo tanto, le solicitamos su colaboración dando respuesta a las preguntas que le presentamos, esperando que sus respuestas sean verdaderas y sinceras; los datos son anónimos (sin nombre) y serán utilizados exclusivamente en nuestra investigación.

### **Instrucciones:**

A continuación, se le presentará una serie de enunciados, sobre la funcionalidad familiar, le pedimos que marque con un aspa (X) una de las alternativas (nunca, algunas veces, siempre) en cada enunciado según sea su caso.

### **DATOS GENERALES:**

#### **Edad:**

- a) 18 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a 59 años
- e) 60 a 69 años
- f) 70 a 75 años

#### **Sexo:**

- a) Masculino
- b) Femenino

#### **Grado de instrucción:**

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnica Superior
- e) Superior Universitario

#### **Estado civil:**

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

#### **Ocupación:**

- a) Dependiente
- b) Independiente

## CUESTIONARIO 1

## TEST DE APGAR FAMILIAR

N°	Funcionalidad familiar	Nunca	Algunas veces	Siempre
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 cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades			
4	Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como 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			

**Instrucciones:**

A continuación, se le presentará una serie de enunciados, sobre la calidad de vida, le pedimos que marque con un aspa (X) una de las alternativas (nada, un poco y bastante) en cada enunciado según sea su caso.

**CUESTIONARIO DE WHOQOL-BREF (CALIDAD DE VIDA)**

<b>N°</b>	<b>Calidad de vida física</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>
01	Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita			
02	Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria			
03	Tiene energía suficiente para su vida diaria			
04	Es capaz de desplazarse de un lugar a otro			
05	Cuán satisfecho está con su descanso			
06	Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria			
07	Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo			
	<b>Calidad de vida psicológica</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>
08	Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido			
09	Cuánto disfruta de la vida			
10	Cuál es su capacidad de concentración			
11	Es capaz de aceptar su apariencia física			
12	Cuán satisfecho está de sí mismo			
13	Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión			
	<b>Calidad de vida social</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>
14	Cuán satisfecho está con sus relaciones personales			
15	Cuán satisfecho está con su vida sexual			
16	Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos			
	<b>Calidad de vida ambiental</b>	<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>
17	Cuánta seguridad siente en su vida diaria			
18	Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor			
19	Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades			
20	Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria			
21	Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio			
22	Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive			
23	Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios			
24	Cuán satisfecho está con su transporte			

## Anexo 3: Data consolidado de resultados

Tabla de datos generales

N°	EDAD	SEXO	G. DE INSTRUCCIÓN	E. CIVIL	OCUPACIÓN
01	48	2	4	1	2
02	67	1	3	3	1
03	43	2	5	2	1
04	56	2	3	4	1
05	38	1	4	5	1
06	64	2	3	3	1
07	73	1	3	1	1
08	56	2	5	3	1
09	47	1	3	2	1
10	69	1	5	3	2
11	53	1	4	3	1
12	49	2	5	3	1
13	68	2	5	2	1
14	62	1	3	1	1
15	55	2	4	6	1
16	37	2	2	3	2
17	56	1	5	5	1
18	27	1	3	5	2
19	62	2	5	2	1
20	41	2	3	1	1
21	59	1	4	4	1
22	52	2	5	3	1
23	67	1	5	2	1
24	51	1	3	1	1
25	45	1	3	2	1
26	53	2	3	3	1
27	71	2	5	2	1
28	35	1	3	5	1
29	66	2	4	1	1
30	58	1	5	4	1
31	47	1	5	2	1
32	56	1	4	3	1
33	54	2	3	3	1
34	57	1	3	1	1
35	74	2	3	5	1
36	59	1	4	1	1
37	39	2	4	3	2
38	57	1	2	2	1
39	50	2	5	5	1
40	60	1	3	2	1
41	29	2	5	3	2
42	58	2	4	2	1
43	52	1	3	4	1
44	75	1	4	2	1
45	66	1	5	2	1

**Datos específicos de la funcionalidad familiar**

N°	DX1	DX2	DX3	DX4	DX5	DGX
	Adaptación	Participación	Crecimiento	Afecto	Recursos	F. Familiar
01	3	3	3	3	3	15
02	3	3	3	3	3	15
03	3	1	1	3	2	10
04	1	3	3	3	2	12
05	3	2	3	3	1	12
06	3	3	2	2	2	12
07	3	3	3	3	3	15
08	2	2	3	3	2	12
09	3	3	3	2	1	12
10	3	3	3	3	3	15
11	3	3	3	3	3	15
12	3	3	3	3	3	15
13	3	3	2	2	3	13
14	1	2	3	3	3	12
15	3	3	1	2	3	12
16	3	3	3	3	3	15
17	3	3	3	3	2	14
18	3	1	2	2	2	10
19	3	3	3	1	3	13
20	3	2	3	2	2	12
21	1	3	3	3	3	13
22	3	2	3	3	3	14
23	2	3	2	3	3	13
24	2	1	3	2	2	10
25	3	3	3	3	2	14
26	3	2	3	3	3	14
27	1	3	2	2	3	11
28	3	3	3	3	3	15
29	2	3	3	2	2	12
30	3	3	3	3	3	15
31	3	2	2	2	3	12
32	2	3	3	3	3	14
33	3	3	3	3	2	14
34	3	1	3	2	3	12
35	2	3	3	2	2	12
36	3	3	1	3	3	13
37	3	3	3	2	3	14
38	2	3	3	2	2	12
39	3	3	3	1	1	11
40	3	3	2	3	3	14
41	2	3	3	2	2	12
42	3	1	3	3	3	13
43	2	3	3	3	2	13
44	3	3	3	3	3	15
45	3	3	3	3	3	15

**Datos específicos de la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis**

N°	C.V. FÍSICA							DY1	C.V. PSICOLÓGICA						DY2	C.V. SOCIAL			DY3	C.V. AMBIENTAL								DY4	DGY
	1	2	3	4	5	6	7		8	9	10	11	12	13		14	15	16		17	18	19	20	21	22	23	24		
01	2	1	2	1	1	1	1	9	1	2	1	2	1	1	8	1	1	1	3	1	2	1	2	3	1	1	2	13	33
02	1	2	1	2	1	1	1	9	1	1	2	1	2	1	8	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	11	31
03	3	1	1	1	1	3	2	12	3	1	2	1	1	1	9	2	3	1	6	1	1	3	1	2	1	2	1	12	39
04	1	1	3	2	3	1	1	12	1	1	1	1	2	2	8	1	1	3	5	1	1	2	1	1	3	1	3	13	38
05	1	3	1	1	1	1	1	9	1	2	3	1	1	1	9	1	2	2	5	2	3	1	2	2	1	1	1	13	36
06	2	1	2	1	2	1	3	12	2	1	1	2	1	1	8	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	2	2	10	35
07	1	2	1	2	1	1	1	9	1	1	1	1	2	1	7	2	2	1	5	1	1	1	1	1	2	1	1	9	30
08	1	1	1	3	1	1	1	9	1	1	2	2	1	1	8	1	3	1	5	2	2	1	2	3	1	1	3	15	37
09	1	1	3	1	1	1	1	9	1	3	1	2	2	1	10	1	2	2	5	1	1	2	1	1	2	2	2	12	36
10	3	1	1	2	1	3	1	12	2	1	2	2	1	1	9	3	1	3	7	1	1	1	1	1	3	1	1	10	38
11	1	2	1	1	1	1	2	9	1	1	2	1	1	2	8	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	10	30
12	1	1	2	2	1	1	1	9	1	2	1	1	1	1	7	1	3	1	5	2	1	1	3	1	1	3	2	14	35
13	2	2	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	2	7	1	3	3	7	1	1	3	1	2	2	1	3	14	37
14	1	1	1	1	1	1	3	9	1	2	1	2	1	1	8	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	28
15	1	1	2	3	1	1	1	10	2	1	2	1	2	1	9	1	2	2	5	3	1	1	2	3	2	2	3	17	41
16	1	2	1	1	3	1	1	10	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	29
17	3	3	1	2	1	1	2	13	1	1	2	1	2	1	8	3	3	2	8	1	1	1	1	1	1	2	2	10	39
18	1	1	2	2	1	2	1	10	2	2	1	2	1	1	9	2	3	3	8	2	2	1	1	2	3	1	2	14	41
19	2	2	1	1	1	1	1	9	1	1	2	1	2	2	9	2	3	3	8	1	1	1	1	2	1	2	3	12	38
20	1	1	1	1	2	2	1	9	1	2	1	2	1	1	8	2	2	2	6	1	1	2	1	1	1	2	1	10	33
21	3	2	3	2	1	3	1	15	1	1	2	1	1	1	7	1	2	2	5	2	3	1	1	2	2	1	1	13	40
22	1	1	2	1	1	1	1	8	1	2	2	1	1	1	8	2	2	3	7	1	1	1	1	3	1	1	2	11	34
23	2	1	2	2	1	1	2	11	1	1	2	2	1	1	8	1	3	3	7	1	1	1	2	1	2	1	1	10	36
24	1	3	1	1	1	2	1	10	3	2	1	2	2	1	11	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	3	2	14	38
25	2	1	2	1	1	1	3	11	1	1	1	1	1	2	7	1	2	2	5	1	1	1	1	1	1	2	1	9	32
26	1	3	1	3	2	2	1	13	2	2	1	1	1	1	8	3	2	3	8	1	1	1	1	1	2	1	3	11	40
27	2	1	1	1	1	2	1	9	1	1	1	2	2	2	9	1	2	3	6	1	1	1	2	2	1	2	1	11	35

28	1	2	2	2	2	1	2	12	2	1	2	1	2	2	10	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	10	35
29	1	2	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	2	7	2	3	3	8	1	1	2	1	1	1	1	3	11	34	
30	3	1	1	2	1	1	1	10	1	1	1	1	2	1	7	2	2	2	6	2	1	1	1	1	1	2	1	10	33	
31	1	2	1	1	1	1	2	9	2	1	2	2	2	1	10	2	1	3	6	1	1	1	1	3	3	3	2	15	40	
32	2	1	3	1	1	1	2	11	2	2	1	3	1	3	12	2	2	3	7	3	1	1	1	1	1	2	1	11	41	
33	1	3	2	1	1	3	2	13	1	1	1	1	1	2	7	3	2	1	6	1	1	1	2	2	1	1	2	11	37	
34	1	1	2	1	1	1	2	9	1	2	2	2	1	1	9	1	3	2	6	1	1	3	1	1	1	1	2	11	35	
35	2	2	1	2	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1	7	2	2	2	6	1	2	1	1	2	3	3	1	14	37	
36	1	3	2	1	1	2	2	12	1	3	1	2	2	2	11	1	3	2	6	1	1	1	1	1	1	2	3	11	40	
37	2	1	1	1	1	1	1	8	2	1	1	2	2	2	10	2	2	2	6	1	3	1	1	2	1	3	2	14	38	
38	1	2	3	1	1	2	1	11	1	1	1	1	2	1	7	1	2	1	4	1	1	1	2	1	3	1	2	12	34	
39	1	1	1	1	2	1	1	8	1	2	1	2	1	2	9	3	1	2	6	1	1	1	1	3	1	2	2	12	35	
40	2	2	3	1	1	1	1	11	2	1	1	1	2	3	10	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	10	34	
41	1	1	1	1	3	1	1	9	2	2	1	1	1	3	10	1	3	2	6	1	1	1	1	2	2	3	3	14	39	
42	2	2	2	1	1	1	1	10	1	1	1	3	2	1	9	2	1	1	4	1	2	1	2	3	1	1	1	12	35	
43	1	2	2	3	1	2	2	13	1	1	1	2	1	1	7	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	32	
44	1	1	1	1	1	1	1	7	2	2	1	2	1	1	9	1	2	1	4	1	2	1	2	2	2	1	2	13	33	
45	1	1	2	1	1	3	1	10	1	1	1	2	1	1	7	1	2	1	4	1	2	1	2	1	1	1	1	10	31	

**Anexo 4: Testimonios fotográficos****FOTO 1. Investigadoras ingresando en la Clínica CENESA.**



**FOTO 2. Investigadoras realizando el trabajo de campo al paciente participante del estudio.**



FOTO 3. Investigadora realizando la encuesta.



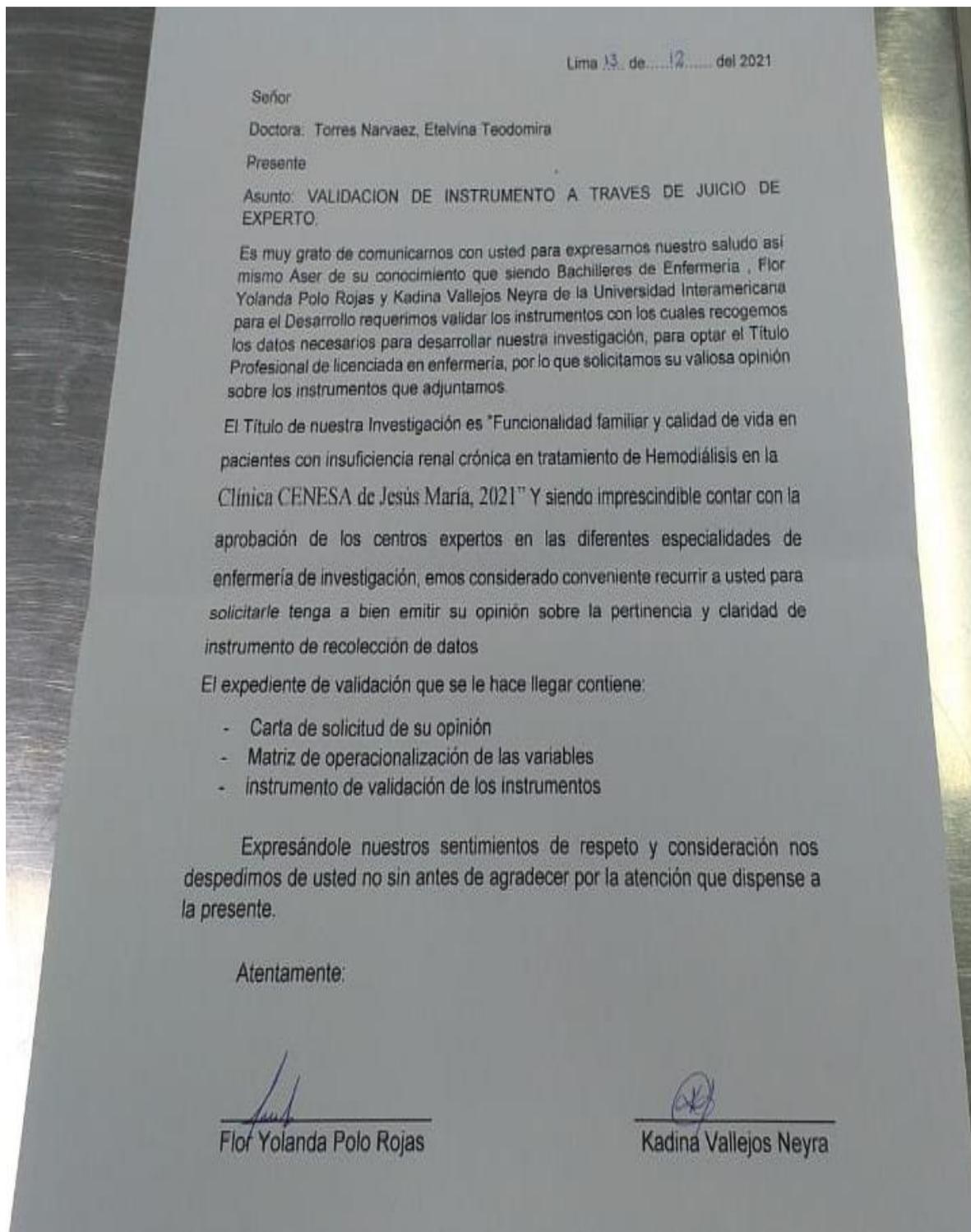
**FOTO 4. Continuando con la investigación se realiza la encuesta a otro paciente.**



**FOTO 5. La investigadora encuestando a otro participante del estudio.**



**FOTO 6. Las investigadoras culminando las encuestas del estudio.**

**Anexo 5: Juicio de expertos.**

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Del Rio Franco, Katherine Yanina.*  
 1.2 Grado académico: *Universitario - Licenciada en Enfermería*  
 1.3 Cargo e institución donde labora: *Jefa de Enfermeros - Hemodialisis*  
 1.4 Título de la Investigación: *“.Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María”*  
 1.5 Autor del instrumento: *Polo Rojas Flor Yolanda y Vallejos Neyra Kadina.*  
 1.6 Nombre del instrumento: *Ficha de Validación UNID 2021*

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores,				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
<b>SUB TOTAL</b>					✓	
<b>TOTAL</b>					80%	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Lima 17 de diciembre 2021

  
 PROMEFROS S.A.  
 IC. KATHERINE Y. DEL RIO FRANCO  
 JEFA DE ENFERMEROS  
 DEP. 85221

Apellidos y Nombres

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- I.1 Apellidos y nombres del experto: *Quispe Bejar Yeni*  
 I.2 Grado académico: *Superior - Licenciado en Enfermería*  
 I.3 Cargo e institución donde labora: *Asistencial en Hemodiálisis*  
 I.4 Título de la Investigación: "Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María"  
 I.5 Autor del instrumento: Polo Rojas Flor Yolanda y Vallejos Neyra Kadina.  
 I.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores,				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
<b>SUB TOTAL</b>					✓	
<b>TOTAL</b>					<b>80%</b>	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Lima 17 de diciembre 2021

**PRONEFROS S.A.C.**

LIC. YENI EDITH QUISPE BEJAR  
 LIC DE ENFERMERIA  
 CEP 2999

Apellidos y Nombres

