

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con
insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en tres clínicas de Chiclayo**

2024

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Maria Consuelo del Milagro Ascencio Romero

ASESOR

Marco Antonio Flores Tucto

<https://orcid.org/0000-0003-3953-0546>

Chiclayo, 2026

**Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con
insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en tres clínicas de
Chiclayo 2024**

PRESENTADA POR
Maria Consuelo del Milagro Ascencio Romero

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Roberto Raul Carbajal Dieguez
PRESIDENTE

Jorge Cesar Chirinos Hoyos
SECRETARIO

Marco Antonio Flores Tucto
VOCAL

Dedicatoria

A mi papito Memo, que siempre quiso estar aquí conmigo en estos momentos, pero partió antes de verme alcanzar esta meta. Sé que desde donde esté me acompaña y me llena de fuerza cada día. A mis padres, sobre todo a mi mamá Milagro Lupita Romero Salazar , por su inquebrantable respaldo a lo largo de esta extensa travesía. Espero que al menos esta tesis sea un pequeño reconocimiento de mi gratitud hacia ella.

Agradecimientos

A Dios, por ser la luz en mis días de incertidumbre, la fuerza en mis momentos de debilidad y la sabiduría que me guio para nunca rendirme. A mi familia, y especialmente a mis padres, quienes, con su amor incondicional y su fe firme en mí, aun en las pruebas más duras, fueron mi refugio y mi motor. Gracias por creer en mis sueños cuando yo dudaba, por ser el abrazo que me sostiene y la voz que me anima a seguir adelante.

Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en tres clínicas de Chiclayo 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%
9	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
11	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de Literatura	11
Antecedentes	11
Bases teóricas	14
Enfermedad Renal Crónica y Hemodiálisis	14
Funcionalidad Familiar	15
Adherencia Terapéutica	18
Materiales y métodos	21
Resultados y discusión	23
Limitaciones	31
Conclusiones	31
Recomendaciones	32
Referencias:	33
Anexos	38

Resumen

Introducción: La insuficiencia renal crónica es una patología progresiva que deteriora la función renal y afecta la calidad de vida de los pacientes, quienes requieren tratamientos como la hemodiálisis. Este tratamiento genera impactos psicológicos, sociales y económicos. La adherencia al tratamiento es fundamental para lograr buenos resultados, aunque suelen ser bajos, especialmente en pacientes con buena funcionalidad familiar y mejor apoyo social. La evidencia sugiere que un entorno familiar funcional puede favorecer una mejor adherencia y, por tanto, mejores resultados clínicos. **Objetivo:** Determinar la relación entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en tres clínicas privadas de Chiclayo, en 2024. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo y por tres clínicas privadas de Chiclayo. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, con al menos tres meses de tratamiento y asistencia regular. Se incluyeron a la totalidad de pacientes de los tres establecimientos en un estudio censal. **Resultados:** Predominó el sexo masculino (56,9 %) y el grupo de 51–60 años. La mayoría presentó buena funcionalidad familiar (54,5 %) y muy adecuada adherencia al tratamiento (93,3%). Se encontró una correlación positiva baja entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento (Spearman: $r = 0.269$, $p < 0.05$). **Conclusión:** Se identificó una correlación positiva baja entre el apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

Palabras claves: Adherencia al Tratamiento, Apoyo Social, Insuficiencia Renal Crónica

Abstract

Introduction: Chronic kidney disease is a progressive condition that impairs renal function and affects patients' quality of life, who require treatments such as hemodialysis. This treatment has psychological, social, and economic impacts. Treatment adherence is essential for achieving good outcomes, although adherence is often low, especially in patients with good family functionality and stronger social support. Evidence suggests that a functional family environment can promote better adherence and, consequently, improved clinical outcomes. **Objective:** To determine the relationship between family functionality and treatment adherence in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis in three private clinics in Chiclayo in 2024. **Materials and Methods:** Quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational study, approved by the Ethics Committee of the Universidad Santo Toribio de Mogrovejo and by three private clinics in Chiclayo. Patients over 18 years old with chronic kidney disease on hemodialysis, with at least three months of treatment and regular attendance, were included. All patients from the three clinics were enrolled in a census study. **Results:** The male sex predominated (56.9%) and the 51–60-year age group was most frequent. Most patients showed good family functionality (54.5%) and very adequate treatment adherence (93.3%). A low positive correlation was found between family functionality and treatment adherence (Spearman: $r = 0.269$, $p < 0.05$). **Conclusion:** A low positive correlation was identified between social support and treatment adherence in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis.

Keywords: Treatment Adherence, Social Support, Chronic Renal Insufficiency

I. Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC), es la pérdida progresiva e irreversible de la función renal. Es un problema de salud pública cuya prevalencia ha aumentado de forma global. Su carácter epidémico y las complicaciones devastadoras que conlleva, la convierten en una de las principales causas de morbilidad en la actualidad⁽¹⁾.

A medida que la ERC avanza, los pacientes requieren tratamientos alternativos como la diálisis peritoneal, la hemodiálisis o el trasplante renal, siendo la hemodiálisis la modalidad más utilizada⁽²⁾. Si bien estos tratamientos prolongan la vida, también generan un impacto significativo en la apariencia física, la salud psicológica, la dinámica social y la estabilidad económica del paciente, afectando profundamente su calidad de vida⁽³⁾.

Actualmente, se estima que alrededor de 850 millones de personas en el mundo padecen algún tipo de trastorno renal, reflejando el impacto creciente de estas enfermedades a nivel global. La ERC, en particular, ha experimentado un aumento sostenido en su prevalencia y se proyecta que, para el año 2040, se convertirá en la quinta causa más frecuente de años de vida perdidos a nivel mundial⁽⁴⁾.

En América Latina, la incidencia de ERC ha mostrado un incremento considerable en los últimos años, superando las tasas reportadas en otras regiones del mundo⁽⁵⁾.

En el Perú, la enfermedad renal crónica (ERC) afecta aproximadamente al 11 % de la población. Sin embargo, solo una proporción de estos pacientes progresa a estadios avanzados que requieren terapia de reemplazo renal. En este contexto, la hemodiálisis (HD) es la modalidad más demandada a nivel nacional, con una tasa de 363 pacientes por millón de población^(4,6).

Según datos de 2022, en los establecimientos públicos de salud (IPRESS públicos), la región Lambayeque ocupa el séptimo lugar en demanda de hemodiálisis entre los asegurados del SIS, con un 6.04% de los casos. En el sector privado (IPRESS privadas), se posiciona en segundo lugar con un 9.13%, solo superado por Lima que concentra el 48.96% de la demanda total⁽⁷⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia al tratamiento se define como el grado en que una persona modifica su comportamiento con el fin de seguir las indicaciones médicas en relación con el uso de medicamentos, la dieta y los cambios en el estilo de vida ⁽⁸⁾.

Se ha observado que los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que requieren hemodiálisis presentan niveles notablemente bajos de adherencia. Por ejemplo, una revisión sistemática realizada por Ruiz Estíbaliz y colaboradores en España, en 2016 reportó que la adherencia al tratamiento farmacológico en esta población varía entre el 15 % y el 75 %, lo cual refleja una amplia brecha en el cumplimiento terapéutico ⁽⁹⁾. De manera complementaria, en un estudio descriptivo realizado en Cusco, en 2020, Tarco Irma señaló que, aunque todos los pacientes reconocían la hemodiálisis como esencial para su supervivencia, el 60 % presentaba baja adherencia, influenciada por factores como el nivel socioeconómico y la disposición a seguir las indicaciones médicas ⁽¹⁰⁾. Estos hallazgos evidencian que la adherencia sigue siendo un desafío crítico en el tratamiento de la ERC.

Según David Olson, el funcionamiento familiar se refiere a la dinámica de los lazos emocionales entre los miembros de la familia, así como a su capacidad para ajustar su estructura con el fin de afrontar los desafíos evolutivos que surgen dentro de la familia ⁽¹¹⁾. Diversos estudios han evidenciado el papel fundamental que desempeña la familia como fuente de apoyo en el tratamiento y cuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis ⁽¹²⁾. Huamán, en 2023, en un estudio realizado en Lima, halló que los pacientes con buena adherencia al tratamiento de hemodiálisis suelen contar con respaldo familiar: el 80 % de ellos dialogaba abiertamente sobre su enfermedad y el 73 % asistía acompañado a las sesiones ⁽¹³⁾. En contraste, Dantas, en 2013, en Brasil, observó que los pacientes con baja adherencia suelen vivir solos (65 %) y no reciben acompañamiento en hemodiálisis (76 %) ⁽¹⁴⁾.

El apoyo familiar es fundamental para el éxito del tratamiento médico en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), ya que la estrecha relación con sus familiares facilita el manejo de los cambios ocasionados por la enfermedad y su tratamiento. Cuando un paciente requiere terapia de reemplazo renal (TRR), este hecho suele ser percibido como un desenlace terminal, lo que provoca alteraciones en las relaciones entre el paciente y sus familiares cercanos ⁽¹⁵⁾. La relación entre la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis y la

funcionalidad familiar va más allá del simple cumplimiento terapéutico. Tal es el caso de, Goya, en un estudio realizado en Ecuador en 2017, encontró que los pacientes no adherentes tenían 61 veces más probabilidades de provenir de familias disfuncionales ⁽¹⁶⁾. De igual modo, Mezquite, en una investigación en México en 2023, observó que el 71,1 % de quienes pertenecían a familias funcionales mostraban buena adherencia al tratamiento ⁽¹⁷⁾. Estos hallazgos resaltan la importancia del entorno familiar como pilar en la adherencia terapéutica.

Por otro lado, si bien existen diversos estudios sobre la adherencia al tratamiento en general, son escasos aquellos que se han enfocado específicamente en pacientes en hemodiálisis, en particular en relación con la funcionalidad familiar y en el contexto de la ciudad de Chiclayo. En este sentido, la presente investigación busca sentar las bases para el desarrollo de estrategias que contribuyan a mejorar la adherencia al tratamiento, lo que, a su vez, repercutirá positivamente en el estado de salud de los pacientes. Asimismo, se pretende promover una atención más integral y una mejor calidad de vida para las personas con ERC que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis, reconociendo la importancia de involucrar activamente a la familia tanto dentro como fuera del hogar, dado que su respaldo emocional es fundamental para afrontar la enfermedad.

Por ello, este trabajo de investigación no solo aborda la ERC como un problema de salud pública, sino que también pone énfasis en el papel del entorno familiar. Se destaca que la falta de apoyo familiar y la baja adherencia terapéutica constituyen factores críticos que pueden generar consecuencias adversas, como el fracaso del tratamiento, un mayor índice de hospitalizaciones e incluso, la muerte del paciente.

Este estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis, atendidos en tres clínicas de la ciudad de Chiclayo durante el año 2024. Los objetivos específicos son: describir la población de estudio según características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación y tiempo en hemodiálisis), así como caracterizar la adherencia terapéutica y la funcionalidad familiar en dichos pacientes.

II. Revisión de Literatura

Antecedentes

En Sudáfrica, Chironda y Bhengu en 2017 llevaron a cabo un estudio descriptivo en pacientes africanos con enfermedad renal crónica (ERC), con el fin de identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento integral. La muestra estuvo compuesta por 12 participantes en diferentes estadios de la enfermedad (1 al 5), y los resultados mostraron que el apoyo familiar fue un elemento central en el manejo terapéutico. Las familias incentivaban activamente la asistencia a sesiones de diálisis y el cumplimiento del régimen farmacológico, lo cual resalta el papel determinante del entorno familiar en la adherencia ⁽¹⁸⁾.

En Turquía, Efe y Kocaöz, entre 2000 y 2011, realizaron un estudio descriptivo que evidenció una mayor frecuencia de incumplimiento en la dieta y la restricción de líquidos entre los pacientes en hemodiálisis que no contaban con apoyo familiar. Aquellos sin vínculos de confianza para compartir sus preocupaciones manifestaron puntuaciones significativamente más elevadas en incumplimiento terapéutico, en comparación con quienes disponían de una red de apoyo, lo que sugiere la influencia del acompañamiento emocional y social en la adherencia ⁽¹⁹⁾.

En Corea del Sur, Oh Hyun desarrolló un modelo hipotético mediante un estudio no experimental aplicado a 150 pacientes con insuficiencia renal terminal en hemodiálisis, en un hospital universitario de Incheon. Se examinó la relación entre la adherencia terapéutica y diversos factores psicosociales. Los resultados indicaron que el apoyo familiar tenía un efecto indirecto significativo a través de la autoeficacia del paciente, pero no mostraba influencia directa en la adherencia. En conjunto, el efecto total del respaldo familiar no fue estadísticamente significativo, aunque su mediación emocional sigue siendo un factor digno de consideración ⁽²⁰⁾.

En México, Martínez Lara y colaboradores en 2023 realizaron un estudio descriptivo, prospectivo, observacional y correlacional, con el objetivo de analizar la relación entre el apego y la funcionalidad familiar. La investigación evidenció una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, reportando un valor $p = 0.007$ en la prueba de Fisher y un chi-cuadrado de Pearson de 8.381 ($p = 0.004$), lo que confirmó una relación sustancial entre el vínculo afectivo y el entorno familiar. Estos hallazgos respaldan la importancia del funcionamiento familiar en el contexto del comportamiento terapéutico ⁽²¹⁾.

En 2024, Maribel Ojeda y colaboradores realizaron un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en México, en el que evaluaron a 157 pacientes con ERC adscritos a la Unidad de Medicina Familiar. El objetivo fue analizar la asociación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica. Mediante la prueba de chi-cuadrado, se encontró asociación entre ambas variables, lo que podría sugerir que una familia funcional influye positivamente en la adherencia al tratamiento por parte del paciente ⁽²²⁾.

En Venezuela, María Ceballos condujo en 2020, un estudio cualitativo que puso de relieve la relevancia del respaldo social, especialmente el apoyo familiar y del equipo multidisciplinario en la adherencia terapéutica de los pacientes con ERC. Los hallazgos indicaron que aquellos individuos que contaban con una red de apoyo sólida presentaban mayores niveles de adherencia, mejor calidad de vida y expectativas de longevidad superiores en comparación con quienes carecían de dicho soporte ⁽²³⁾.

En Brasil, Dantas en 2013 llevó a cabo un estudio transversal con una muestra de 255 pacientes adultos en tratamiento con hemodiálisis durante más de tres meses. A través de un análisis de regresión logística, se identificaron diversos predictores independientes de no adherencia: edad igual o menor a 50 años, estado civil soltero, vivir solo, residir en Salvador de Bahia y acudir a la hemodiálisis sin compañía. Estos factores, tanto sociodemográficos como relacionales, demostraron estar significativamente asociados con un mayor riesgo de incumplimiento terapéutico ⁽¹⁴⁾.

En Colombia, Osorio llevó a cabo un estudio durante la primera mitad de 2011, aplicando entrevistas a 18 pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). Los resultados indicaron que la edad era un factor determinante en la dependencia del paciente, y que el incumplimiento del tratamiento no se relacionaba con barreras logísticas como la falta de transporte. El estudio también subrayó la relevancia del apoyo familiar, al considerar la diálisis como una alternativa vital más que un procedimiento médico ⁽²⁴⁾.

En 2015, Barragán condujo una investigación cuantitativa en un centro de salud de un cantón ecuatoriano, centrada en el respaldo familiar a pacientes con ERC bajo tratamiento de hemodiálisis. Con una muestra de 48 personas, los cuestionarios aplicados revelaron que el 38% eran adultos mayores (61–70 años), el 52% hombres, y un 29% viudos. El análisis concluyó que las familias cumplían un papel clave al facilitar la adherencia terapéutica ⁽²⁵⁾.

Goya, en el cantón Pasaje, Ecuador, analizó a 42 pacientes con ERC y encontró que el 87,5% de quienes seguían el tratamiento formaban parte de familias funcionales, mientras que el 95,8% de los no adherentes pertenecían a entornos familiares disfuncionales. El estudio estimó que los pacientes con familias disfuncionales presentaban una probabilidad significativamente mayor (OR = 161,00; IC 95%), estableciendo la disfuncionalidad familiar como un importante factor de riesgo ⁽¹⁶⁾.

Con respecto al Perú, diversos estudios han abordado la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC).

En una tesis desarrollada en la ciudad del Cusco en el año 2020, Irma Tarco evidenció que aproximadamente el 23,8% de los pacientes en hemodiálisis recibían respaldo social de forma constante, lo cual favorecía la continuidad de su tratamiento. No obstante, un 12,3% manifestó no contar nunca con dicho respaldo, y en algunos casos, indicaron que la dinámica familiar no influía en la permanencia del tratamiento. Por otro lado, el 6,3% de los participantes señaló que sí existe una influencia familiar determinante en su decisión de continuar con la terapia ⁽¹⁰⁾.

Durante el año 2021, en la ciudad de Trujillo, Huaccha evaluó a 80 pacientes con ERC en estadio 5, empleando enfoques metodológicos deductivos, analíticos, sintéticos y estadísticos. Sus hallazgos revelaron que el 75 % de los pacientes mantenía una buena comunicación con sus familias, y el 37 % compartía de manera constante sus temores con ellas. Se concluyó que el funcionamiento familiar tiene un efecto positivo en la adherencia al tratamiento en esta población ⁽²⁶⁾.

En Lima, Marilyn Sánchez realizó en 2014 un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con la participación de 80 pacientes. Entre sus conclusiones se identificó que diversos factores socioeconómicos, como la disponibilidad económica y el respaldo familiar, inciden negativamente en la adherencia a la terapia de reemplazo renal, evidenciando la complejidad del entorno social en el que se desenvuelven los pacientes ⁽²⁷⁾.

En 2023, en el Hospital Regional de Lambayeque (Perú), Arelis Izquierdo llevó a cabo un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo con una muestra de 67 pacientes en hemodiálisis. Los resultados revelaron que el 67,2 % de los pacientes manifestó que, en ocasiones, su familia comprendía sus emociones relacionadas con la enfermedad, como antojos, tristeza y miedo. Sin embargo, se observó que muchos pacientes asistían solos a sus sesiones de hemodiálisis debido al desinterés o falta de acompañamiento familiar, lo que se asoció con una mayor predisposición al abandono del tratamiento. Concluyéndose que el soporte familiar influye significativamente en la adherencia al tratamiento en pacientes con ERC ⁽²⁸⁾.

III. Bases teóricas

Enfermedad Renal Crónica y Hemodiálisis

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se define como el daño renal (generalmente evidenciado por excreción urinaria de albúmina ≥ 30 mg/día o su equivalente) o una disminución de la función renal durante tres o más meses, independientemente de la causa ⁽²⁹⁾.

Es una enfermedad incurable y progresiva que ocurre predominantemente en adultos, principalmente en aquellos que padecen diabetes mellitus e hipertensión arterial. Su clasificación orienta el tratamiento, incluida la estratificación del riesgo de progresión y de posibles complicaciones ⁽³⁰⁾.

Debido a la escasez de oportunidades para el trasplante renal, la mayoría de los pacientes deben optar entre la hemodiálisis, que generalmente se realiza en un centro especializado, y la diálisis peritoneal crónica ambulatoria, la cual se lleva a cabo en el hogar ⁽³¹⁾.

La hemodiálisis es un procedimiento que elimina de la sangre los solutos acumulados mediante difusión, convección y ultrafiltración. Este proceso incluye la depuración de sustancias nitrogenadas por medio de la diálisis y la eliminación del exceso de agua que se acumula durante los días sin tratamiento. Se trata de un régimen terapéutico complejo que, para ser exitoso, requiere múltiples cuidados personales, entre ellos la adherencia estricta a la medicación, el control de la ingesta alimentaria y de líquidos, así como el seguimiento continuo del tratamiento ⁽³¹⁾.

Funcionalidad Familiar

Para David Olson, el funcionamiento familiar es la interacción entre los vínculos afectivos que existen entre los miembros de la familia (cohesión) y su capacidad para modificar su estructura con el fin de afrontar las dificultades que se presentan a lo largo del ciclo de vida (adaptabilidad) ⁽³²⁾.

La funcionalidad familiar desempeña un papel fundamental en el desarrollo y progresión de enfermedades crónicas, así como en diversos trastornos psiquiátricos y conductas de riesgo para la salud. Asimismo, una familia que actúa adecuadamente puede influir de forma positiva en la evolución de los problemas de salud o incluso compensar sus efectos ⁽³³⁾.

En las familias funcionales, los miembros enfrentan las crisis en conjunto y cada uno asume un rol específico para afrontarlas. Se reconocen los problemas y se expresan tanto los acuerdos como los desacuerdos. Se respeta la autonomía individual, y al mismo tiempo, los espacios y roles dentro de la familia están claramente definidos ⁽³²⁾.

En contraste, en las familias disfuncionales se presenta dificultad para expresar libremente los sentimientos negativos y los problemas no se identifican adecuadamente. Enfrentar las crisis se vuelve complicado, la comunicación es confusa y se recurre a mensajes contradictorios. Estas familias no promueven el desarrollo individual, la cohesión no es productiva y los roles están desorganizados. Se caracterizan por su rigidez y falta de flexibilidad, lo cual genera estrés, desequilibrio y síntomas cuando se requiere una adaptación al cambio ⁽³²⁾.

Según Sinche en 2006, el funcionamiento familiar está estrechamente relacionado con la salud y la enfermedad, ya que una familia organizada puede prevenir problemas de salud, mientras que las enfermedades pueden afectar su dinámica interna ⁽³³⁾. Sigüenza en 2015, complementa esta perspectiva al afirmar que la funcionalidad familiar depende de su estructura, los lazos afectivos, su capacidad de adaptación y su flexibilidad; aspectos que determinan su equilibrio o disfuncionalidad. Ambos autores destacan la importancia de comprender estas dinámicas, especialmente para los profesionales de atención primaria, considerando que la familia actúa como una red interconectada que influye directamente en la salud de sus miembros ⁽³⁴⁾.

Funcionalidad Familiar y Salud

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud de una persona depende en gran medida del funcionamiento efectivo de su familia. Esta es considerada una unidad biopsicosocial inserta en un contexto social específico, y constituye la red de apoyo social más íntima y cercana para un individuo. La pérdida de esta capacidad funcional dentro del núcleo familiar ocasiona un daño significativo tanto a los miembros individuales como al grupo familiar en su conjunto ⁽³⁵⁾.

Una familia que goza de bienestar y funcionamiento adecuado puede prevenir o mitigar los efectos de problemas de salud. A su vez, las enfermedades y los desafíos en la salud pueden incidir negativamente en la dinámica familiar ⁽³⁶⁾.

Según el criterio utilizado para evaluar la funcionalidad familiar, esta puede clasificarse como funcional o disfuncional. Westley y Epstein afirman que una familia se considera funcional cuando cumple adecuadamente con tres esferas básicas ⁽³⁷⁾:

1. **Tareas básicas:** Satisfacer las necesidades materiales.
2. **Tareas de desarrollo:** Relacionadas con el curso del ciclo vital.
3. **Tareas arriesgadas:** Habilidad de la familia para enfrentar crisis.

Cuando los pacientes perciben su enfermedad como una amenaza a la estabilidad familiar, tienden a disminuir progresivamente su adherencia al tratamiento, a menos que el entorno familiar se adapte y brinde el apoyo necesario. ⁽¹⁰⁾

Dimensiones de la Funcionalidad Familiar: ⁽³⁸⁾

- **Cohesión:** Hace referencia al grado de conexión existente entre los miembros de la familia. Evalúa cuán cercanos o distantes se encuentran en la toma de decisiones y realización de actividades cotidianas.
- **Armonía:** Implica la capacidad de armonizar preferencias personales y necesidades individuales con los requerimientos del grupo familiar, manteniendo un equilibrio emocional positivo.
- **Comunicación:** Se refiere a la expresión clara y efectiva de experiencias y sentimientos dentro de la familia, permitiendo la transmisión directa y sin obstáculos de vivencias.
- **Permeabilidad:** Se trata de la apertura de la familia para aceptar y ofrecer aprendizajes a otras familias e instituciones, lo cual fortalece su desarrollo.
- **Afectividad:** Capacidad para intercambiar experiencias emocionalmente significativas, aprendiendo de manera recíproca de otras familias e instituciones.
- **Roles:** Hace referencia a las responsabilidades y funciones asignadas a cada miembro, quienes deben cumplirlas adecuadamente, participando en tareas específicas.

- **Adaptabilidad:** Es la habilidad de la familia para modificar sus estructuras de autoridad y funciones cuando enfrenta situaciones de cambio o crisis.

Adherencia Terapéutica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término “cumplimiento” o “adherencia al tratamiento” como el grado en que el paciente sigue las indicaciones médicas. Haynes-Sackett propone una visión más amplia al referirse a la conformidad del paciente con las indicaciones del médico respecto al uso de medicamentos, el seguimiento de la dieta y la modificación de hábitos de vida. El incumplimiento implica no seguir adecuadamente estas instrucciones ⁽³⁹⁾.

Juniors Mion en 1994, señala que la adherencia al tratamiento es el grado de concordancia entre la conducta del paciente y las indicaciones del profesional de salud, incluyendo tanto medidas farmacológicas como no farmacológicas. Además, enfatiza la importancia de que el paciente comprenda el tratamiento ⁽⁴⁰⁾.

Záldivar en 2003, define la adherencia como un conjunto de conductas del paciente que incluye aceptar formar parte del plan terapéutico, implementar de forma continua las recomendaciones médicas, evitar conductas de riesgo e incorporar hábitos saludables en su estilo de vida ⁽⁴¹⁾.

Dilla en 2016, argumenta que una adecuada adherencia mejora no solo la calidad de vida del paciente, sino también la de su familia, al prevenir complicaciones de salud y reducir la necesidad de hospitalizaciones. Por ello, se requiere un enfoque multidisciplinario y multisectorial que involucre al paciente, su familia y los profesionales de salud, definiendo claramente los roles de cada uno. Este abordaje integral busca optimizar los resultados sanitarios y generar ahorro económico para las familias y el sistema de salud ⁽⁴²⁾.

En nefrología, la falta de adherencia incluye la omisión de sesiones de diálisis, acortar deliberadamente la duración del tratamiento, no seguir la dieta recomendada, ingerir líquidos en exceso y no tomar los medicamentos prescritos ⁽⁴³⁾.

Componentes de la Adherencia ⁽⁴⁴⁾

- Aceptar participar en un tratamiento, entendiendo y asumiendo el diagnóstico.
- Cumplir con las tareas asignadas, como acudir a citas médicas y seguir instrucciones específicas.
- Evitar conductas de riesgo que puedan agravar la condición.
- Adoptar hábitos saludables como parte integral del estilo de vida.

Cinco Dimensiones que Afectan la Adherencia Terapéutica según la OMS ⁽⁴⁵⁾

1. Factores socioeconómicos

La adherencia puede verse afectada por el nivel socioeconómico, el acceso al sistema de salud, la raza, la edad y la coexistencia de enfermedades crónicas. Factores como la pobreza, la falta de educación, la ausencia de apoyo social y las creencias culturales tienen un impacto significativo. También influye la relación médico-paciente, la duración de las consultas y la calidad de la comunicación. Las personas mayores enfrentan desafíos adicionales debido a comorbilidades y limitaciones cognitivas o funcionales.

2. Factores del sistema de salud

Estos incluyen deficiencias en la atención médica, sistemas ineficientes de distribución de medicamentos, falta de capacitación del personal en enfermedades crónicas, sobrecarga laboral del personal médico, consultas breves y limitada capacidad del sistema para educar y brindar seguimiento a los pacientes.

3. Factores relacionados con la enfermedad

Se refiere a las características propias de la patología, como la severidad de los síntomas, el grado de limitación funcional, psicológica, social y laboral, así como la percepción del paciente sobre el riesgo y la importancia de seguir el tratamiento.

4. Factores relacionados con el tratamiento

Incluyen la complejidad del régimen terapéutico, duración del tratamiento, experiencias previas, cambios frecuentes en las indicaciones, efectos secundarios y el acceso a servicios que aborden esas complicaciones.

5. Factores relacionados con el paciente

Se consideran los conocimientos, actitudes, creencias, motivación, apoyo familiar, estrés, temores respecto a efectos adversos, y dificultades para aceptar la enfermedad. Por ello, fortalecer la motivación y confianza del paciente es crucial, combinando intervenciones biomédicas y conductuales.

Adherencia Terapéutica en Personas con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis

El cumplimiento del tratamiento es vital para pacientes en programas de hemodiálisis. Para lograr una adherencia adecuada, es indispensable proporcionar información clara y capacitación que les permita seguir sus regímenes correctamente. La implementación de programas educativos puede mejorar significativamente la adherencia, contribuyendo a una mayor esperanza y calidad de vida ⁽⁴¹⁾.

El análisis de la adherencia es complejo e incluye múltiples estrategias como el control de la ingesta de líquidos, la monitorización de niveles séricos (potasio, fósforo y calcio), y la asistencia continua a las sesiones de diálisis. La falta de cumplimiento puede derivarse de múltiples factores: desinformación, creencias sobre la salud, rechazo al tratamiento, ansiedad, depresión y falta de apoyo social y familiar ⁽⁴⁶⁾.

IV. Materiales y métodos

Este estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y correlacional. Se inició una vez obtenida la aprobación del Comité de ética de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo y el consentimiento de las tres clínicas participantes. (Anexo 01, 02).

La población estuvo compuesta por pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que reciben hemodiálisis en estas tres clínicas de la ciudad de Chiclayo. Los criterios de inclusión fueron: firmar el consentimiento informado, ser mayores de 18 años, asistir regularmente a la clínica para hemodiálisis y presentar un tiempo de enfermedad superior a tres meses.

Dado que la población total accesible fue limitada y completamente abordable, se decidió incluir a todos los pacientes que cumplían los criterios de inclusión. Por ello, el estudio se diseñó como un estudio censal, incluyendo a 255 personas. En consecuencia, no se aplicó fórmula estadística ni método de muestreo, ya que se trabajó con la totalidad de la población disponible.

Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos, ambos validados. El cuestionario de Apgar Familiar (Anexo 04), cuya validación inicial mostró un índice de correlación de 0,80 con el Pless-Satterwhite Family Function Index. Ha sido evaluado en múltiples investigaciones, mostrando coeficientes de correlación entre 0,71 y 0,83. Consta de cinco preguntas, cada una evaluada en una escala de 0 a 4 puntos, donde 0 corresponde a "Nunca", 1 a "Casi nunca", 2 a "Algunas veces", 3 a "Casi siempre" y 4 a "Siempre". Según la suma total de las respuestas, se puede determinar el nivel de funcionalidad familiar :⁽⁴⁷⁾

- Buena funcionalidad familiar: 18-20
- Disfunción familiar leve: 14 a 17
- Disfunción familiar moderado: 10 a 13
- Disfunción familiar severo: 9 a menos

Para medir la adherencia al tratamiento, se empleó un cuestionario adaptado por Erika Sotero (Anexo 05), validado en pacientes con enfermedad renal crónica. Se realizó una prueba piloto, y se obtuvo un índice de confiabilidad de $\alpha = 0,860$ mediante la prueba de Alfa de Cronbach. El cuestionario está compuesto por 19 preguntas distribuidas en cinco dimensiones: factores socioeconómicos (4 ítems), asistencia sanitaria (3 ítems), rehabilitación funcional (4 ítems), discapacidad funcional (4 ítems) y factores psicológicos (4 ítems) ⁽⁴²⁾. Utiliza una escala de Likert con opciones de "nunca", "a veces" y "siempre". Siendo la puntuación máxima de 57 y mínima de 19 para evaluar la calidad. Luego, se suman las puntuaciones de las 19 preguntas correspondientes pudiéndose obtener lo siguiente de acuerdo con la sumatoria: ⁽⁴⁸⁾

- Muy adecuada adherencia: 45-57 puntos
- Adecuada adherencia: 31- 44 puntos
- Inadecuada adherencia: 19 - 30 puntos

Los cuestionarios se aplicaron de forma presencial, una vez que los participantes firmaron el consentimiento informado (Anexo 03). Para el análisis de los datos, se emplearon técnicas estadísticas tanto descriptivas como inferenciales. Primero, se realizó un control de calidad de los datos, codificándolos y registrándolos en una base de datos en Microsoft Excel. Posteriormente, los datos fueron importados al programa estadístico SPSS versión 25.0. Se aplicó estadística descriptiva para obtener frecuencias absolutas y relativas por ítem, de acuerdo con la naturaleza ordinal de las variables. En cuanto al análisis inferencial, se utilizó la prueba de correlación de Spearman, ya que las variables principales (funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento) fueron medidas mediante escalas tipo Likert. Esta prueba permitió evaluar la relación y dirección de asociación entre ambas variables. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Este estudio respetó los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, garantizando la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La toma del consentimiento informado se realizó de forma presencial⁽⁴⁹⁾. A cada participante se le explicó detalladamente el objetivo del estudio, su carácter voluntario, la confidencialidad de sus datos y su derecho a retirarse en cualquier momento sin que ello afectara su atención médica. Posteriormente, se les entregó el formulario de consentimiento (Anexo 03) y, tras resolver cualquier duda, se procedió a su firma como señal de aceptación. Se garantizó la beneficencia, informando sobre los beneficios indirectos del estudio, y se aseguró la no maleficencia, dejando claro que la participación no implicaba riesgos para su salud. Asimismo, se promovió la justicia, brindando igualdad de condiciones a todos los participantes sin discriminación alguna.

Además, se tomaron medidas estrictas para preservar la confidencialidad de los datos de los participantes. Para ello, se utilizaron códigos alfanuméricos en los instrumentos de recolección de datos, y la información fue almacenada en archivos digitales protegidos por contraseña. Solo el equipo investigador tuvo acceso a los datos, y los resultados fueron analizados y presentados de forma agregada, sin exponer la identidad de los participantes. Estas acciones se realizaron en cumplimiento de los principios éticos de anonimato y respeto a la privacidad.

V. Resultados y discusión

Resultados

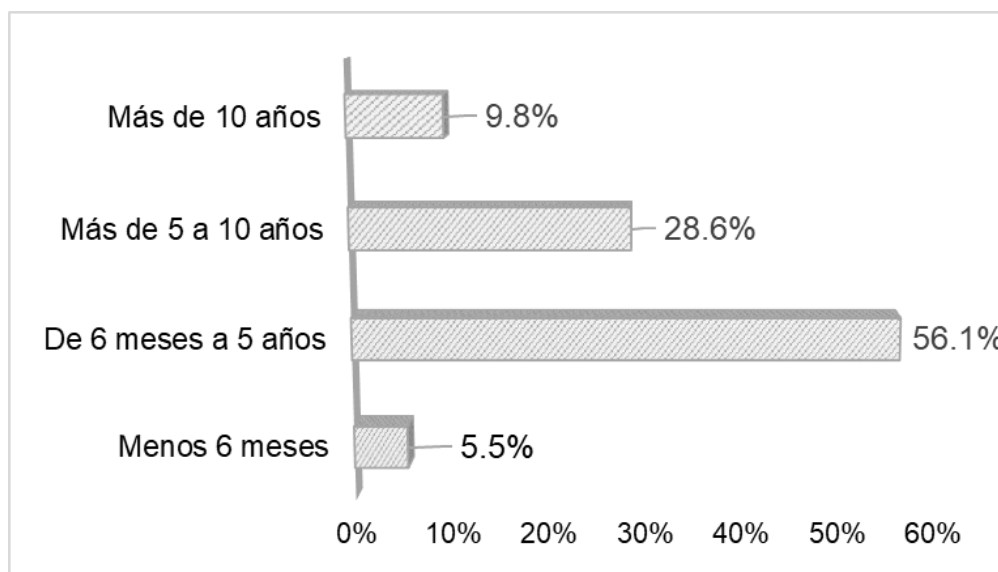
En el estudio participaron un total de 255 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, atendidos en las clínicas en estudio. Dentro de las características de la muestra estudiada; 145 (56,9 %) eran del sexo masculino. El grupo etario de 51 a 60 años fue el de mayor proporción, con 23.9% (61/255). Además, el promedio de edades fue de 54,1 (SD de 16,174). Según los datos recopilados de las clínicas anteriormente mencionadas, observado en la tabla 1, la mayoría tenía educación secundaria (41,2%), eran independientes económicamente (43,5%) y estaban casados (38,2%).

Tabla N°1: Grado de instrucción, ocupación y estado civil de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en tres clínicas privadas de Chiclayo.

	N	%
Instrucción		
Primaria	86	33.7
Secundaria	105	41.2
Tecnico	19	7.5
Superior	45	17.6
Ocupación		
Dependiente	77	30.2
Independiente	111	43.5
Ama de casa	53	20.8
Desempleado	14	5.5
Estado Civil		
Soltero	78	30.6
Casado	99	38.8
Divorciado	14	5.5
Conviviente	36	14.1
Viudo	28	11

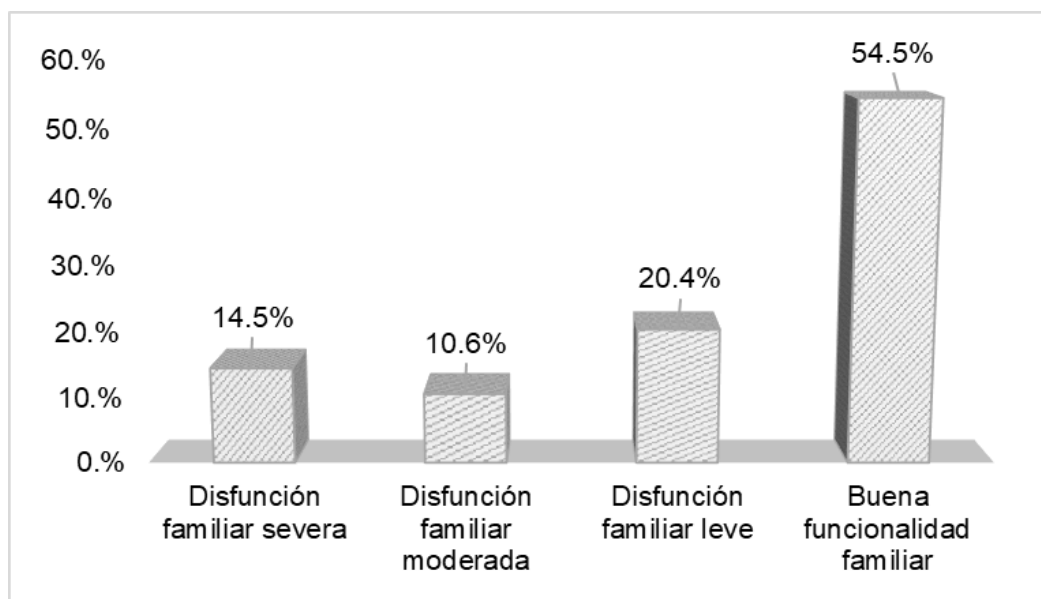
En cuanto al tiempo de tratamiento con hemodiálisis, según Gráfico 1, se observó que el 56,1% de la población estudiada lleva un tiempo entre 6 meses y 5 años recibiendo este tratamiento.

Gráfico N°1: Proporción de pacientes con insuficiencia renal crónica según tiempo recibiendo hemodiálisis en tres clínicas privadas de Chiclayo – 2024



Respecto a las preguntas referidas a la funcionalidad familiar, al 63,5 % le satisface siempre la participación que su familia le brinda y le permite, y al 40 % le satisface siempre como su familia expresa sus afectos y cómo responden a sus emociones, como rabia, tristeza, amor, etc. (Anexo 06). Además, se evidencio que el 54,5% tiene buena funcionalidad familiar y solo el 14,5 % una disfuncionalidad severa (Gráfico 2).

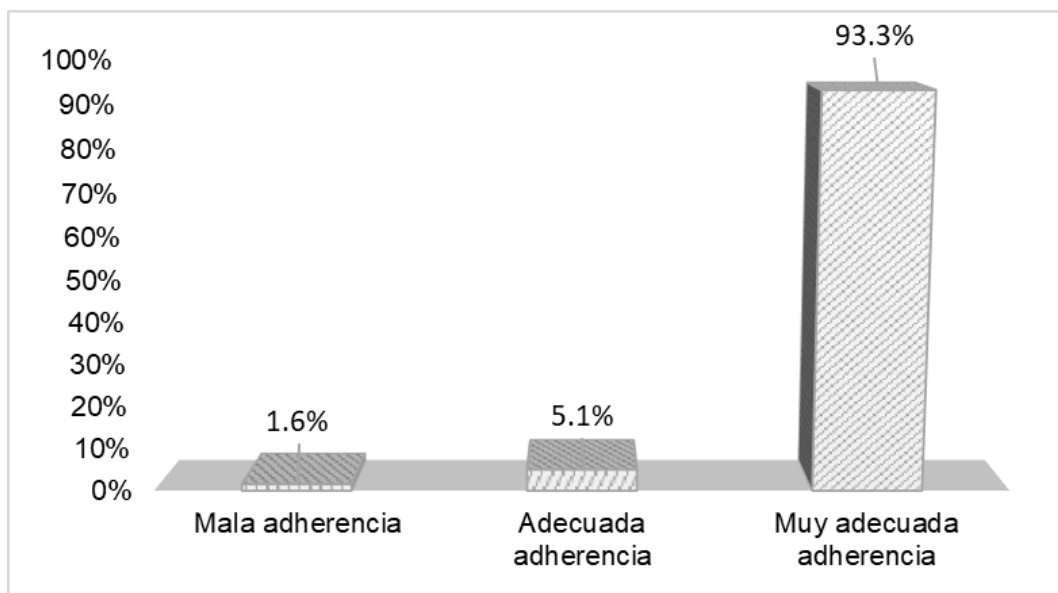
Gráfico N°2: Proporción de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis según nivel de funcionalidad familiar en tres clínicas privadas de Chiclayo.



En cuanto a las preguntas relacionadas con la adherencia terapéutica, se observó que el 56,5% de los participantes indicaron que sus familias y amigos siempre cubren sus gastos personales para poder asistir a la hemodiálisis. Además, el 90,6% señaló que continuaban con sus sesiones de hemodiálisis, incluso si no percibían mejoría, mientras que el 89,8% comprendía que estas sesiones son indispensables para vivir. El 84,7% mencionó que siempre percibe un empeoramiento de su enfermedad al no asistir a las sesiones, y el 44,4% expresó que siempre mantiene la esperanza y se siente proactivo ante su enfermedad. Otros hallazgos se resumen en el Anexo 07.

En relación con la clasificación de adherencia basada en la sumatoria de resultados, se encontró que el 93,3% presentaba una adherencia muy adecuada y solo el 1,6% mostraba una mala adherencia al tratamiento (ver Gráfico 3).

Gráfico N°3: Proporción de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis según niveles de adherencia terapéutica en tres clínicas privadas de Chiclayo – 2024



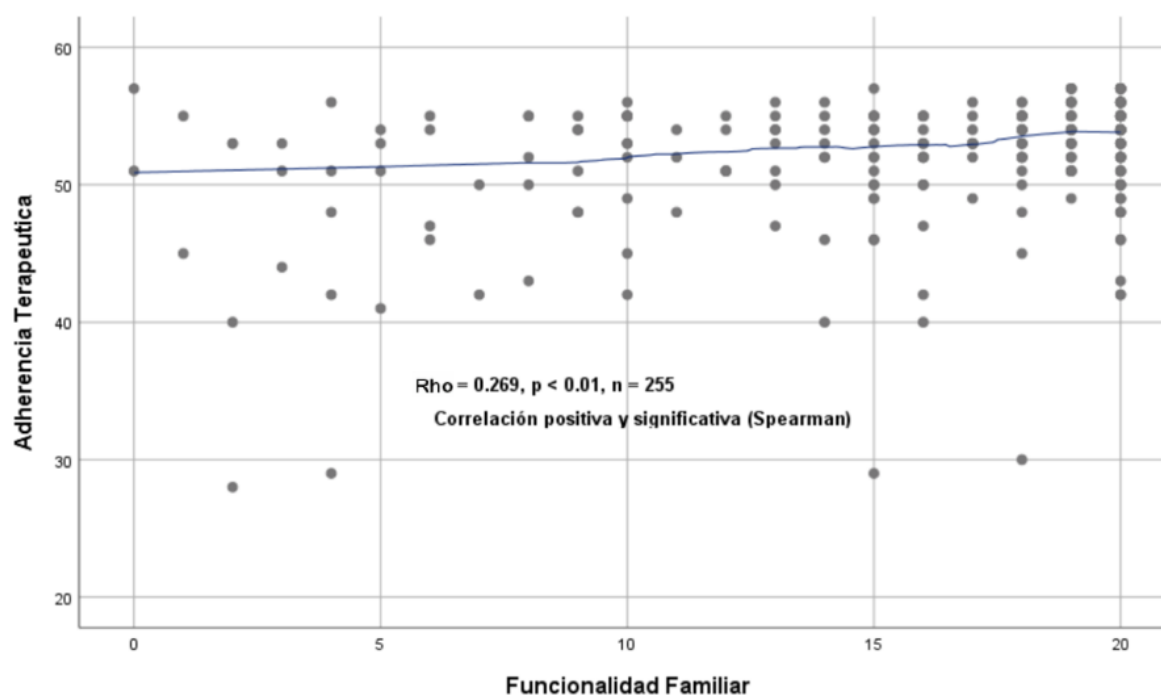
Acerca de si existe una relación estadística entre las dos variables estudiadas, se aplicó la prueba de correlación de Spearman para analizar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento. Se obtuvo un p-valor $< 0,05$ ($p = 0,00$), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, evidenciando asociación entre ambas variables.

El coeficiente de correlación fue $Rho = 0,269$, lo que indicaría una relación positiva de baja intensidad, pero consistente. Aunque la magnitud no es alta, la funcionalidad familiar influiría de manera significativa en la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis ($p = 0,01$)

Esta relación se representa gráficamente en el Gráfico N° 4, donde se observa una ligera tendencia ascendente en la dispersión de los datos. La línea de tendencia reforzaría la dirección positiva de la correlación, mostrando que, en general, a mayor funcionalidad familiar, se incrementa la adherencia terapéutica. La línea de tendencia refuerza esta relación positiva, mostrando que, a mayor funcionalidad familiar, tendería a aumentar la

adherencia al tratamiento. La distribución de los puntos, aunque dispersa, concuerda con la correlación encontrada en el análisis estadístico.

Gráfico N°4: Dispersión de los puntajes obtenidos respecto a la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en tres clínicas privadas de Chiclayo - 2024



Discusión

Según los resultados del estudio, que involucró a 255 participantes con ERC sometidos a hemodiálisis, se encontró que el grupo etario más común fue el de 51 a 64 años, representando el 23,9% de la muestra. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas, como las realizadas por Dilek en Turquía y Rosario en Chiclayo, que reportaron una frecuencia similar para el mismo grupo de edad. Esto podría deberse a la naturaleza progresiva de la ERC, una condición que, con el tiempo, incrementa su severidad, llevando a quienes la padecen durante décadas a requerir hemodiálisis en etapas avanzadas. Además, en las personas de más de 65 años, la capacidad física y la reserva fisiológica tienden a disminuir significativamente, lo que puede hacer que algunos pacientes no sean candidatos óptimos para la hemodiálisis o que este tratamiento sea menos tolerable. Como

consecuencia, estos pacientes pueden optar por alternativas terapéuticas menos agresivas o incluso enfrentar dificultades para adherirse al tratamiento. Es por ello por lo que, independientemente de la edad, el apoyo familiar desempeña un papel crucial en la calidad de vida y en los resultados clínicos de los pacientes en hemodiálisis, influyendo de manera notable en su bienestar físico y emocional.

Los varones representaron un 56,9%, frecuencia que coincide con los hallazgos del estudio realizado por Martínez en México. Este fenómeno podría explicarse por el hecho que, en promedio, los varones tienden a adoptar comportamientos menos saludables en comparación con las mujeres, como una mayor prevalencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo, y una menor propensión a buscar atención médica temprana, lo cual puede incrementar el riesgo de desarrollar ERC. No obstante, Tarco en Cusco reportó resultados opuestos, con una mayor proporción de mujeres (62%) en su estudio. A nuestro juicio, esto podría estar relacionado a la falta de atención médica adecuada o la menor prioridad que algunas mujeres pueden dar a su salud en comparación con sus responsabilidades familiares podría contribuir a diagnósticos tardíos y a la progresión de la ERC.

Respecto al estado civil, en nuestro estudio el mayor porcentaje corresponde a personas casadas (38,8%), así como Dilek en Turquía y Ojeda en México, quienes reportaron un 86,5% y 75% respectivamente de pacientes casados. Esto evidencia que la población estudiada parece beneficiarse de un sólido apoyo familiar, crucial para el tratamiento con hemodiálisis. Estar casado o tener una unión estable y sólida, puede proporcionar un respaldo emocional y una responsabilidad compartida, funcionando además como un recordatorio constante para seguir el régimen de tratamiento. Asimismo, el estar casado puede reducir el aislamiento social, mejorando así la actitud hacia el tratamiento y promoviendo una mayor estabilidad emocional y psicológica, lo cual favorece la adherencia constante al tratamiento.

En nuestro estudio el grado de instrucción secundaria fue el más frecuente (41,2%). Este hallazgo es consistente con estudios previos, como el de Osorio en Colombia y el de Sánchez en Lima. Esto sugiere que muchos pacientes en hemodiálisis poseen un bajo nivel educativo, lo cual puede traducirse en una menor adherencia al régimen de tratamiento. En este contexto, una familia funcional resulta fundamental al proporcionar el apoyo necesario para

compensar la falta de entendimiento, ofreciendo asistencia práctica como la gestión de citas médicas y la preparación de dietas adecuadas.

Un 5,5% de nuestra población está desempleada, en contraste con estudios como el de Chironda en África, donde la gran mayoría de los pacientes se encontraba en situación de desempleo. La falta de empleo puede representar un obstáculo significativo para acceder a la atención médica necesaria, debido a la carencia de seguro médico o a la escasez de recursos financieros. En este contexto, el apoyo familiar cobra una importancia vital, ya que puede proporcionar asistencia financiera, así como la gestión logística del tratamiento. Además, el respaldo emocional y el compromiso de la familia refuerzan la motivación del paciente para adherirse al régimen de tratamiento, atenuando así el impacto negativo del desempleo en la adherencia al tratamiento.

En cuanto a la duración del tratamiento de hemodiálisis, la mayoría de los pacientes (56,1%) ha estado alguna vez en esta terapia durante un período que oscila entre 6 meses y 5 años, lo cual coincide con los hallazgos reportados por Mezquite en México y Goya en Ecuador. A medida que el tratamiento de hemodiálisis se extiende en el tiempo, es común que los pacientes experimenten fatiga emocional y estrés. Un entorno familiar funcional desempeña un papel crucial al proporcionar un soporte emocional constante, lo que ayuda a mantener una actitud positiva hacia el tratamiento y enfrentar el agotamiento emocional que puede surgir con el tiempo. Además, el compromiso de la familia en el seguimiento del tratamiento y en la gestión de las citas médicas contribuye significativamente a que el paciente mantenga el régimen de hemodiálisis a largo plazo.

En relación con la variable de funcionalidad familiar, en nuestra investigación se observó que el 54,5% de los participantes presentaba una buena funcionalidad familiar, mientras que el 20,4% mostraba un grado leve de disfunción familiar, moderada (10,65%) y severa (14,5%). Este patrón se asemeja a diferentes estudios, como el de Goya, Ojeda y Mezquite. Respecto a lo mencionado, se puede observar que una cantidad considerable de pacientes provienen de entornos familiares funcionales, lo que implica que cuentan con un respaldo emocional, social y práctico por parte de su familia. Este respaldo es crucial, ya que puede mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y los resultados de salud de los pacientes. Una familia funcional puede ayudar a los pacientes a enfrentar de manera más

efectiva los desafíos físicos y emocionales asociados con la ERC y la hemodiálisis, lo que resulta en una mejor gestión de la enfermedad y un mayor bienestar general.

En cuanto a la adherencia terapéutica, se observó que una gran parte de la población mostró una muy buena adherencia (93,3%), en contraste con un pequeño porcentaje de baja adherencia (1,6%). Este resultado es similar, pero al mismo tiempo considerar que utilizaron otra escala a los hallazgos de Purizaca en Chiclayo y Tarco en Cusco, quienes también reportaron una alta adherencia al tratamiento en sus estudios. Sin embargo, los resultados difieren de los obtenidos por Goya en Ecuador, donde el 54,2% de los pacientes eran no adherentes, y por Lara en México, cuyo estudio reveló un 65% de baja adherencia. Estos contrastes se explicarían por diversos factores, entre los que destacan el entorno familiar, la situación económica, la calidad de la atención médica, la experiencia con efectos secundarios del tratamiento y variables psicológicas, además de otros factores del contexto probable que ameriten un mayor estudio.

En nuestra investigación sobre la posible correlación de las dos variables a estudiar, observamos un coeficiente de correlación de Spearman de 0,204 en nuestra muestra, lo que sugiere una relación positiva de bajo nivel entre ambas variables. Este resultado guarda similitud con otros estudios realizados en México, donde Martínez halló una asociación moderada entre ambas variables y Ojeda una relación significativa. Esto nos indica que el respaldo familiar impacta en la adherencia del paciente al tratamiento. Este vínculo resalta la relevancia del entorno familiar en el manejo eficaz de la enfermedad y sugiere que fortalecer los lazos familiares puede conducir a mejores resultados de salud y bienestar para los pacientes. Sin embargo, el estudio de Hyun Oh en Corea del Sur reveló que el apoyo directo del proveedor de atención médica tiene un mayor impacto en la adherencia que el apoyo familiar. Este resultado podría explicarse por los avances en la atención médica, como las tecnologías remotas y el apoyo psicológico, que reducen la dependencia del respaldo familiar. Además, los cambios en las expectativas culturales sobre el cuidado de la salud pueden haber llevado a una distribución más equitativa de responsabilidades, disminuyendo la influencia directa de la familia. Factores individuales y sociales, como el nivel de estrés y las redes de apoyo, también podrían afectar la adherencia de manera independiente del entorno familiar.

VI. Limitaciones

El presente estudio presenta algunas limitaciones como, en relación con la variable estado civil, es posible que algunos participantes hayan interpretado su convivencia prolongada como equivalente al matrimonio, lo que podría haber influido en los resultados. Asimismo, si bien se recogió información sobre la ocupación, ello no necesariamente refleja la estabilidad o adecuación del empleo de los participantes. Por otro lado, dado que se utilizó un diseño transversal, los hallazgos describen asociaciones entre variables, pero no permiten establecer relaciones causales. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, lo cual puede limitar la generalización a otras poblaciones; sin embargo, se consideró adecuado para acceder de manera ética y práctica a una población específica y relevante. La recolección de datos se realizó mediante cuestionarios autoadministrados, lo que podría haber estado sujeto a interpretaciones personales. No obstante, se brindaron instrucciones claras y se resolvieron dudas durante el proceso para asegurar la comprensión. Finalmente, a pesar de que el estudio se realizó en el primer trimestre del año 2024, se asume que no existirían cambios estacionales que alteren las características observadas en los pacientes durante el resto del año.

VII. Conclusiones

De la población estudiada, uno de cada tres pacientes tenía educación primaria. De los 255 participantes, 99 están casados, y más del 90% se encuentran empleados, aunque no se especifica la calidad del empleo. Además, se observó que más de la mitad de los pacientes llevaban entre 3 meses y 5 años en tratamiento de hemodiálisis.

El 54,5% de pacientes presentó funcionalidad familiar adecuada, mientras que el 45,5% evidenció algún grado de disfunción.

El 93,3% mostró una muy buena adherencia al tratamiento y un 1,6% presentó mala adherencia.

La funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica presentaron una correlación positiva de nivel bajo.

VIII. Recomendaciones

- Se recomienda la realización de estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica a lo largo del tiempo, con el fin de identificar cambios y tendencias en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.
- Se sugiere desarrollar estudios de casos y controles que analicen de manera integral la relación bidireccional entre la enfermedad renal crónica y la funcionalidad familiar, considerando tanto el impacto de la enfermedad en la dinámica familiar como la influencia de la familia en la adherencia al tratamiento.
- Se recomienda la capacitación continua del personal de salud para la identificación temprana de dinámicas familiares disfuncionales que puedan afectar la adherencia terapéutica, así como para el adecuado manejo de estas situaciones dentro del proceso de atención integral del paciente.
- Se propone el diseño e implementación de programas educativos dirigidos a los familiares de los pacientes, orientados a brindar información clara sobre la enfermedad, el tratamiento y la importancia del apoyo familiar constante para favorecer una adecuada adherencia terapéutica.
- Se considera necesario promover la participación de médicos de familia y profesionales del área psicosocial, con el objetivo de intervenir oportunamente en conflictos, miedos o ansiedades presentes en el entorno familiar, contribuyendo así al fortalecimiento de la funcionalidad familiar y a la mejora de la adherencia al tratamiento.

IX. Referencias:

1. Flores J, Alvo M, Borja H, Morales J, Vega J, Zúñiga C, et al. Enfermedad renal crónica: clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Rev Méd Chile [Internet]. 2009 ene [citado 2025 mar 3];137(1):137-77. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100026 doi:10.4067/S0034-98872009000100026
2. Flores J. El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en Babahoyo, provincia de Los Ríos. Rev Chakiñan Cienc Soc Humanid [Internet]. 2022 [citado 2025 mar 3];(18):122-33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5717/571774018008/html/>
3. Bugarin J. Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4372/Adherencia_BugarinOblitas_Janet.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Li P, García G, Siu L, Andreoli S, Fung W, Hradsky A, et al. Kidney health for everyone everywhere: from prevention to detection and equitable access to care. Kidney Int Suppl (2011). 2020;10(1):e1–e16.
5. Cueto-Manzano A. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. Rev Nefrol Latinoam [Internet]. 2019 [citado 2024 ene 10];16(1):1-3. Disponible en: https://www.nefrologialatinoamericana.com/frame_esp.php?id=14
6. Ministerio de Salud del Perú. Día Mundial del Riñón: el 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica [Internet]. Lima: MINSA; 2022 mar 11 [citado 2024 ene 10]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-riñon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica>
7. Loza M. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del COVID-19 [Internet]. Lima: Sociedad Peruana de Nefrología; 2022 mar 10 [citado 2024 ene 10]. Disponible en: <https://spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>
8. Huertas-Vieco M, Pérez-García R, Albalate M, Sequera P, Ortega M, Puerta M, et al. Factores psicosociales y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis crónica. Nefrología. 2014;34(6):737-42. doi:10.3265/Nefrologia.pre2014.Jul.12477

9. Ruiz E, Latorre L, Delgado A, Crespo R, Sánchez J. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2016 sep [citado 2025 jun 3];19(3):232-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300005
10. Tarco I. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes que acuden al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – EsSalud, Cusco - 2020 [tesis de licenciatura en Enfermería]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4284>
11. Olson D, Russell C, Sprenkle D. Circumplex model: systemic assessment and treatment of families. 1st ed. New York: Routledge; 1989.
12. Aguilar-Rivera T, González-López A, Pérez-Rosete A. Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. *Aten Fam*. 2014;21(2):50–4.
13. Huamán L. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Wiener; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/68b7009d-1dcb-4215-9f69-e1b87f4733e3/content>
14. Dantas L. Prevalence and predictors of nonadherence to hemodialysis. *Nephron Clin Pract*. 2013;124(1-2):67-71. doi:10.1159/000355866.
15. Sánchez R, Tapia K. Funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, Centro de Hemodiálisis Callao. Año 2018 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
16. Goya T. Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria, Pasaje 2016 [tesis de licenciatura]. Loja (Ecuador): Universidad Nacional de Loja; 2017.
17. Mezquite A. Asociación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis [tesis de especialidad]. Querétaro (México): Universidad Autónoma de Querétaro; 2023.
18. Chironda G, Bhengu B. Motivators of adherence to integrated management among patients with chronic kidney disease: a qualitative study. *Nurs Health Sci*. 2019 Mar;21(1):63–70.
19. Efe D, Kocaöz S. Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. *Jpn J Nurs Sci*. 2015 Apr;12(2):113–23.
20. Oh H, Park J, Seo W. Psychosocial influencers and mediators of treatment adherence in haemodialysis patients. *J Adv Nurs*. 2013 Sep;69(9):2041–53.
21. Martínez V, Morales D, Sánchez N, Pego Y. Relación entre funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica [tesis de maestría]. Toluca (MX): Universidad Autónoma del Estado de México; 2024.

22. Olmos E, Terán A. Asociación entre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica de pacientes con enfermedad renal crónica en la UMF 9 [tesis de posgrado]. Tehuacán (Puebla): Instituto Mexicano del Seguro Social; 2024.
23. Guzmán-Useche E, Rodríguez-Contreras F. Sustentabilidad de las iniciativas latinoamericanas de publicación de revistas científicas en acceso abierto utilizando el estándar XML JATS: el caso de Redalyc. *Biblios*. 2019;76:1-19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7686449>
24. Osorio D, Serna K, Vélez G. Inasistencia del paciente con insuficiencia renal crónica a su tratamiento de hemodiálisis en la unidad renal de Fresenius Medical Care Armenia durante el año 2011 [tesis de especialización]. Manizales (Colombia): Universidad Católica de Manizales; 2011. 39 p.
25. Barragán T. El apoyo familiar a los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del centro “Contigo da Vida” en la provincia de Tungurahua, Cantón Ambato [tesis de grado]. Ambato (Ecuador): Universidad Técnica de Ambato; 2015. 169 p.
26. Huaccha K. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica, Centro de Salud Renal Primavera SAC, Trujillo 2021 [tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. 86 p.
27. Sánchez M. Factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal en pacientes adultos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2014 [tesis de especialización]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
28. Izquierdo A. Soporte familiar y adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Regional de Lambayeque, 2021 [tesis de licenciatura]. Pimentel (Perú): Universidad Señor de Sipán; 2023.
29. Rosenberg M. Overview of the management of chronic kidney disease in adults [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 2025 [citado 2025 jun 3]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-management-of-chronic-kidney-disease-in-adults>
30. Sellaré V. Enfermedad Renal Crónica | Nefrología al día [Internet]. Nefrología al día. 2022 [citado 2025 Jun 3]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
31. Herrera P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 1997 [citado 2025 Jun 3];13(6):591–5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013
32. Chávez G. Funcionamiento familiar saludable [Internet]. 2013 [citado 2025 jun 3]. Disponible en: https://www.academia.edu/5130887/Funcionamiento_familiar_saludable
33. Sinche E, Suárez M. Fascículos CADEC: Introducción al estudio de la dinámica familiar [Internet]. Ecuador; s.f. [citado 2025 jun 3]. Disponible en: <https://docplayer.es/60061706->

[Fasciculos-cadec-introduccion-al-estudio-de-la-dinamica-familiar-dra-eva-estrella-sinche-dr-miguel-suarez-bustamante.html](#)

34. Sigüenza W. Funcionamiento familiar según el modelo circuplejo de Olson [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015.
35. García-Huidobro D. Enfoque familiar en la Atención Primaria: Una propuesta para mejorar la salud de todos. *Rev Med Chile*. 2010;138(11):1463–4.
36. Fayer A, Nascimento R, Abdulkader RCRM. Early nephrology care provided by the nephrologist alone is not sufficient to mitigate the social and psychological aspects of chronic kidney disease. *Clinics (Sao Paulo)*. 2011;66(2):245–50.
37. Méndez D, Gómez V, García M, Pérez J, Navarrete A. Disfunción familiar y control de pacientes diabéticos tipo 2. *Rev Med IMSS*. 2004;42(4):1–5.
38. Goicochea C. Funcionamiento familiar y autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echeagaray-Essalud [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020.
39. Haynes R, Taylor D, Sackett D. Compliance in health care. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1979.
40. González J, Cuixart I, Manteca H, Carbonell M, Armengol J, Azcon M. La baja adherencia al tratamiento antipsicótico: actuación de enfermería. *Enferm Glob* [Internet]. 2005 [citado 2025 Jun 3];4(2). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/475>
41. Marchant S. Adherencia al tratamiento y percepción de enfermedad en pacientes con epilepsia no refractaria [Tesis]. Santiago: Universidad de Chile; 2013.
42. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria*. 2009;41(6):342–8.
43. Vlamincck H, Maes B, Jacobs A, Reyntjens S, Evers G. The dialysis diet and fluid non-adherence questionnaire: validity testing of a self-report instrument for clinical practice. *J Clin Nurs*. 2001;10:707–15.
44. Montserrat S, Bach A, Junyet E. Comparación del nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con enfermedad renal de nuestro servicio. *Enferm Nefrol*. 2014;17(3):12–3.
45. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción [Internet]. 2004 [citado 2025 Jun 3]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>
46. Pérez H. Apoyo social y adherencia terapéutica en personas con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis hospital regional Honorio Delgado Arequipa – 2016 [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016.
47. Lombardi Z. Instrumentos de atención integral a la familia. *Medicina Familiar y Comunitaria* [Internet]. [citado el 4 de junio de 2025]. Disponible en: <https://docplayer.es/33986681->

Instrumentos-de-atencion-integral-a-la-familia-med-zulema-lombardi-gomez-medicina-familiar-y-comunitaria.html

48. Sotelo E. Calidad de vida y adherencia a la hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, unidad de hemodiálisis, Hospital María Auxiliadora, 2019 [tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2021. 110 p.
49. Insua J. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Pers Bioét* [Internet]. 2018 [citado el 4 de junio de 2025];22(2):223-46. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/pbi/article/view/2640>

I. Anexos

Anexo N° 01



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 282-2023-USAT-FMED
Chiclayo, 03 de octubre de 2023

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-11921 en virtud de la aprobación con fecha 27 de setiembre de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante ASCENCIO ROMERO MARIA CONSUELO DEL MILAGRO, de la Escuela de Medicina Humana. Asesor: Med. Esp. Marco Antonio Flores Tuco.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Medicina Humana.

Que el proyecto de Investigación denominado: **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS EN TRES CLÍNICAS DE CHICLAYO 2024**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Jorge Luis Limo Liza
 Secretario Académico (e)
 Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
 Decano (e)
 Facultad de Medicina

Anexo N° 02



**“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”**

Chiclayo, 04 de enero de 2023

María Consuelo del Milagro Ascencio Romero

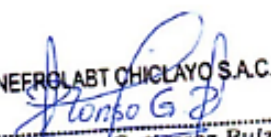
De mi mayor consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Y a la vez manifestarle que:

La Srta. María Consuelo del Milagro Ascencio Romero, identificada con DNI N 71448630, la cual cursa el X ciclo de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, viene desarrollando su trabajo de investigación sobre “Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”, en nuestra empresa, para lo cual se le ha autorizado el desarrollo de la misma.

Se expide el presente documento para los fines convenientes de la interesada.

Atentamente,

NEFROLABT CHICLAYO S.A.C.

C. Alonso Gutiérrez Rutz
GERENTE GENERAL

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo Betzabeth Edith Valdivia Gamero.....

identificado con DNI 40124606, en mi calidad de Representante legal..... de la Clínica "Cerinor", ubicada en Calle Francisco Cabrera 1400, Chiclayo,

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A la señorita Maria Consuelo del Milagro Ascencio Romero identificada con DNI N°71448630, estudiante de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, con la finalidad de que pueda iniciar la recolección de datos para su Tesis denominada: "Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en tres clínicas de Chiclayo 2024"; para optar su Título Profesional.

Chiclayo, diciembre 2023

CENTRO DEL RIÓN DEL NORTE S.A.C.

Betzabeth Edith Valdivia Gamero
GERENTE GENERAL

Firma o sello del Representante Legal o
Representante del área

DNI: 40124606

CARTA N° 0045/ 2023 NEFROLIFE PERU SAC

Chiclayo 13 de diciembre del 2023

SRES:

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

ASUNTO: Autorizamos realizar el Proyecto de investigación en nuestro Centro de Hemodiálisis.**REFERENCIA:** RESOLUCION N° 282-2023-USAT-FMED

Es grato dirigirme a su digno despacho a fin de hacerle llegar mi saludo cordial como Gerente General del Centro de Hemodiálisis NEFROLIFE PERU SAC para manifestarle lo siguiente.

Con fecha 04 de diciembre del presente año, se apersonó la Srta **Maria Consuelo del Milagro Ascencio Romero**, con N° de DNI **71448630** a nuestro Centro de Hemodiálisis a fin de solicitar nuestra autorización para realizar su Proyecto de investigación sobre **"Funcionalidad Familiar y adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en tres clínicas de Chiclayo 2024"**.

En tal sentido remitimos la presente en calidad de conformidad a dicha solicitud

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente



Jarly A. Perez Castillo
GERENTE GENERAL
NEFROLIFE PERU S.A.C.

Anexo N° 03**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN**

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Maria Consuelo del Milagro Ascencio Romero

Título : Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en tres clínicas de Chiclayo 2024

Propósito del Estudio:

Se le invita a participar en un estudio llamado: “Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en tres clínicas de Chiclayo 2024”. Este estudio está desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Este estudio evaluará la posible relación entre la función y el soporte familiar y el cumplimiento de las terapias de hemodiálisis, dieta, u otras indicadas.

Procedimientos:

1. Luego de que usted otorgue su aprobación, se le entregará dos cuestionarios relacionados con el tema de investigación, el cual debe ser respondido en un tiempo estimado de 15 a 20 minutos.
2. En seguida se procesará la información de manera anónima y se emitirá un informe general de los resultados.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

Cómo se utilizarán cuestionarios considerados anónimos, no presentara riesgo alguno a los participantes.

Beneficios:

Si lo desea, se le informará de forma personal y confidencial sobre los resultados del estudio. Además, se presentará un informe a los establecimientos de salud para la mejor atención en los pacientes.

Costos e incentivos

No tiene que pagar nada para participar en el estudio. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico o de otro tipo, únicamente la satisfacción de participar en el estudio.

Confidencialidad:

La información recopilada será tratada de forma confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no sea esta investigación. Su respuesta se codificará con un número de identificación para garantizar la confidencialidad. Si se llegan a publicar los resultados de este estudio, no se proporcionará información que pueda identificar a las personas que participaron. Sus archivos no se compartirán con nadie fuera de su investigación sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

La información recabada será tratada de forma confidencial y no será utilizada para ningún fin. Después del procesamiento, la información será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede abandonarlo en cualquier momento sin restricciones. Si tiene alguna pregunta adicional, comuníquese con el personal del estudio o llame a Maria Consuelo Ascencio Romero al Tel. 932889478. Si tiene dudas sobre los aspectos éticos de un estudio o siente que ha sido tratado injustamente, puede comunicarse con el Comité de

Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

FIRMA/HUELLA

Fecha

Participante

Nombre:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre: Maria Consuelo Ascencio Romero

DNI:71448630

Acepto voluntariamente participar en esta investigación. Sé que nada me pasará si me uno al proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar en el estudio o retirarme del estudio en cualquier momento.

Anexo N° 04**Instrumentos de la investigación****Instrumento N° 1****CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR**

Objetivo: Establecer la relación entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis en tres clínicas de Chiclayo, durante el año 2024

Instrucciones: Por favor conteste las siguientes preguntas. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, marque con una X, la que usted considere correcta.

a) Datos Generales:

1. Edad: _____ (años cumplidos)
2. Sexo: a) Femenino () b) Masculino ()
3. Instrucción: a. Primaria () b. Secundaria () c. Técnico () d. Superior ()
4. Ocupación: a. Dependiente () b. Independiente () c. Ama de casa () d. Desempleado ()
5. Estado civil: a. Soltero(a) () b. Casado(a) () c. Divorciado(a) () d. Conviviente () e. Viudo(a) ()
6. Tiempo recibiendo hemodiálisis: < 6 meses (), 6 meses - 5 años (), 5 - 10 años (), > 10 años ()

Instrucciones: Por favor conteste las siguientes preguntas marcando con una X, la que usted considere correcta. Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo con la siguiente calificación: 0: Nunca, 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3: Casi siempre y 4: Siempre.

Nro de Item	FUNCIÓN	Siempre (4 puntos)	Casi Siempre (3 puntos)	Algunas Veces (2 puntos)	Casi Nunca (1 puntos)	Nunca (0 puntos)
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.					

Anexo N° 05

Instrumento N° 2

Señores el presente estudio tiene la finalidad de conocer la realidad del paciente con Enfermedad Renal Crónica sometido a sesiones de hemodiálisis que acude a la unidad de hemodiálisis, por lo que se agradece por anticipado en proporcionar una información correcta dentro de las alternativas que se les presenta.

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA

NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	2	3

ADHERENCIA A LA HEMODIÁLISIS		1	2	3
FACTORES SOCIOECONOMICOS				
1	El seguro integral de la salud me permite cumplir con las sesiones de hemodiálisis			
2	Mi familia y amigos asumen mis gastos personales para acudir a mi hemodiálisis			
3	Al margen de las opiniones de otras personas es mi decisión personal cumplir con mi hemodiálisis			
4	Los Centros de hemodiálisis es de fácil acceso y facilitan cumplir con la hemodiálisis			
FACTORES DE ASISTENCIA SANITARIA				
5	Las enfermeras que me atienden contribuyen positivamente cumplir con mi hemodiálisis			
6	La enfermera me orienta permanentemente sobre los cuidados que debo tener			
7	La enfermera se preocupa por mi permanencia de cumplir con mi hemodiálisis			

FACTORES DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL				
8	Entiendo que las sesiones de hemodiálisis que recibo son indispensables para vivir			
9	Cumplo rigurosamente con mis programaciones de sesiones hemodiálisis así se tenga complicaciones después de mi tratamiento			
10	A pesar de no percibir mejoría, continuo con mis Hemodiálisis			
11	A pesar de los efectos adversos (calambres, hipotensiones, cefaleas) continúo asistiendo para recibir la hemodiálisis			
FACTORES DE DISCAPACIDAD FUNCIONAL				
12	A pesar de la limitación física que tengo continuo con mis sesiones de hemodiálisis			
13	A pesar de que mi enfermedad renal se agrava continuó recibiendo mi hemodiálisis			
14	Percibo que mi enfermedad empeora cuando no asisto a realizar mi hemodiálisis			
15	A pesar de tener complicaciones con otra enfermedad, sigo asistiendo para realizar mi hemodiálisis			
FACTORES PSICOLÓGICOS				
16	Me siento motivado en asistir a las sesiones de hemodiálisis			
17	Estoy convencido de la necesidad de realizar mi hemodiálisis			
18	Estoy seguro de las instrucciones dadas respecto a los beneficios de la hemodiálisis			
19	Tengo esperanza y soy proactivo frente a mi enfermedad			

Anexo N° 06: Preguntas referidas a la funcionalidad familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en tres clínicas de Chiclayo

Items	Nunca		Casi Nunca		Algunas veces		Casi Siempre		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun problema o necesidad	18	7,1	12	4,7	38	14,9	33	12,9	154	60,4
Me satisface la participacion que mi familia me brinda y me permite	16	6,3	13	5,1	25	9,8	39	15,3	162	63,5
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades	21	8,2	12	4,7	29	11,4	57	22,4	136	53,3
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones. como rabia, tristeza, amor, etc	26	10,2	24	9,4	45	17,6	58	22,7	102	40,0
Me satisface como compartimos en mi familia a) El tiempo para estar juntos ; b) Los espacios de la casa; c) El dinero	9	3,6	7	2,8	16	6,5	30	12,1	186	75,0

Anexo N° 07: Preguntas referidas a la adherencia al tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en tres clínicas de Chiclayo

	Nunca		A veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
FACTORES SOCIECONOMICOS						
El seguro integral de la salud me permite cumplir con las sesiones de hemodiálisis	1	0,4	4	1,6	255	98,0%
Mi familia y amigos asumen mis gastos personales para acudir a mi hemodiálisis	46	18,0	65	25,5	144	56,5
Al margen de las opiniones de otras personas es mi decisión personal cumplir con mi hemodiálisis	31	12,2	47	18,4	177	69,4
Los Centros de hemodiálisis es de fácil acceso y facilitan cumplir con la hemodiálisis	25	9,8	41	16,1	189	74,1
FACTORES DE ASISTENCIA SANITARIA						
Las enfermeras que me atienden contribuyen positivamente cumplir con mi hemodiálisis	0	0,0	8	3,1	247	96,9
La enfermera me orienta permanentemente sobre los cuidados que debo tener	0	0,0	8	3,1	247	96,9
La enfermera se preocupa por mi permanencia de cumplir con mi hemodiálisis	0	0,0	8	3,1	247	96,9
FACTORES DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL						
Entiendo que las sesiones de hemodiálisis que recibo son indispensables para vivir	3	1,2	23	9,0	229	89,8
Cumplo rigurosamente con mis programaciones de sesiones hemodiálisis así se tenga complicaciones después de mi tratamiento	2	0,8	88	34,5	165	64,7
A pesar de no percibir mejoría, continuo con mis Hemodiálisis	3	1,2	21	8,2	231	90,6
A pesar de los efectos adversos (calambres, hipotensiones, cefaleas) continuo asistiendo para recibir la hemodiálisis	2	0,8	38	14,9	215	84,3
FACTORES DE DISCAPACIDAD FUNCIONAL						
A pesar de la limitación física que tengo continuo con mis sesiones de hemodiálisis	1	0,4	30	11,8	224	87,8%
A pesar de que mi enfermedad renal se agrava continuo recibiendo mi hemodiálisis	1	0,4	32	12,5	222	87,1
Percibo que mi enfermedad empeora cuando no asisto a realizar mi hemodiálisis	3	1,2	36	14,1	216	84,7
A pesar de tener complicaciones con otra enfermedad, sigo asistiendo para realizar mi hemodiálisis	4	1,6	48	18,8	203	79,6
FACTORES PSICOLÓGICOS						
Me siento motivado en asistir a las sesiones de hemodiálisis	36	14,1	75	29,4	144	56,5
Estoy convencido de la necesidad de realizar mi hemodiálisis	9	3,5	29	11,4	217	85,1
Estoy seguro de las instrucciones dadas respecto a los beneficios de la hemodiálisis	23	9,0	30	11,8	202	79,2
Tengo esperanza y soy proactivo frente a mi enfermedad	76	26,3	75	29,4	113	44,3